

14-17 EKİM 2021

TITANIC DELUXE GOLF BELEK, ANTALYA

17. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

8th INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
8th INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

ATUDER İLE BERABER 53 DERNEK - 53 ASSOCIATIONS WITH EPAT

BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

ORGANİZASYON SEKRETERYA

OCEAN M.I.C.E



ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Başar CANDER

BAŞKAN YARDIMCISI

Zeynep ÇAKIR

GENEL SEKRETER

Behçet AL

SAYMAN

Mehmet OKUMUŞ

ÜYELER

E. Erol ÜNLÜER

Yunsur ÇEVİK

Hakan OĞUZTÜRK

M. Nuri BOZDEMİR

Mehmet KOŞARGELİR

Semih KORKUT

Ahmet Kenan TÜRKDOĞAN

GENEL MÜDÜR

Mehmet GÜL

GENEL MÜDÜR YARDIMCISI

Burak KATİPOĞLU



8TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Pedro BRUGADA-Spain

Paul KIVELA – USA

Wang ZHONG-China

Sergey BAGNENKO - Russia

Roger DICKERSON - South Africa

Jesus Daniel Lopez TAPIA - Mexico

Jill MCEWEN – Canada

Luis Garcia-Castrillo RIESGO – Spain

Anton VOLOSOVETS-Ukraine

Abdulkhakim KHADJIEV– Uzbekistan

Hassan Al THANI-Qatar

Juliusz JAKUBASZKO – Poland

Srinath Kumar-India

VICE PRESIDENT

Zeynep G. ÇAKIR

GENERAL MANAGER

Mehmet GÜL

GENERAL SECRETARY

Eric REVUE - France

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Abdelouahab BELLOU - France

Anwar AL-AWADHI - Malaysia

Behçet AL

Bruno MEGARBANE - France

Burak KATIPOĞLU

Christoph DODT - Germany

Colin GRAHAM - Hong Kong

Daniyer ALİMOV - Uzbekistan

Ertuğrul OKUYAN

Francisco MOYA - Spain

Hjalmar R. BOUMA - Holland

Hussain ALRAHMA - Qatar

İlker AKBAŞ

James DUCHARME - Canada

Lisa KURLAND - Sweden

Lukasz SZARPAK - Poland

Mehmet OKUMUŞ

Oleh SHEKERA-Ukraine

Roberto PETRINO - Italy

Sagar GALWANKAR - Usa

Salvatore Di SOMMA - Italy

Sasa IGNJATIJEVIC - Serbia

Tatjana RAJKOVIC - Serbia

Togay EVRİN

Volkan ÜLKER

Wilhelm BEHRINGER - Germany

Yunsur ÇEVİK



8TH INTERNATIONAL CRITICAL CARE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Jean-Louis VINCENT-Belgium

Josep BRUGADA – Spain

William JAQUIS - USA

Carlos Garcia ROSAS-Mexico

Jim Ducharme-Canada

Abdelouahab BELLOU - France

Salvatore Di SOMMA - Italy

Richard BODY - England

Sagar GALWANKAR - USA

Khikmat ANVAROV - Uzbekistan

K.Kay MOODY - USA

Fatima LATEEF - Singapore

Colin GRAHAM - Hong Kong

SECRETARY

Francisco Moya - Spain

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Ahmad ALDHOUN - Jordan

Mustafa KEŞAPLI

Antoine Chami-Beirut

Nataliya MISHYNA - Ukraine

Barbara HOGAN - Germany

Özlem BİLİR

Bedia GÜLEN

Paul PAGEAU - Canada

Eric REVUE-France

Richard BODY - England

Hakan OĞUZTÜRK

Saravana KUMAR-India

Hussein SABRI - Egypt

Sevilay VURAL

Karim TAZAROURTE - France

Si Ju ABRAHAM - India

M. Nuri BOZDEMİR

Viktoriya BADTIEVA - Russia

Mehdi METHAMEM - Tunisia

Wei Jie - China

Mohamed ALWI - Malaysia

Mohammed AZZAN - Egypt

Yosuke MATSUMURA - Japan

Monira MOLLAZEHI - Qatar

Zeki ATEŞLİ - England



17. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ ORGANİZASYON KOMİTESİ

BAŞKAN

Başar CANDER

2. BAŞKAN

Zeynep ÇAKIR

GENEL KOORDİNATÖR

Mehmet GÜL

GENEL SEKRETER

Hakan OĞUZTÜRK

Bora ÇEKMEN

Ömerul Faruk AYDIN

Sevilay VURAL

ORGANİZASYON VE BİLİMSEL KOMİTE

Abdullah Osman KOÇAK

Muhammed EKMEKYAPAR

Abuzer ÇOŞKUN

Muhammed Gökhan TURTAY

Atakan SAVRUN

Murat SEYİT

Ayça ÇALBAY

Murteza ÇAKIR

Ayhan SARITAŞ

Mustafa SABAK

Çağrı GÖKTEKİN

Nazmine GÜLER

Dilek ATİK

Özlem BİLİR

Emine KADIOĞLU

Sedat ÖZBAY

Erdal YILMAZ

Sema AYTEN

Erdinç ACAR

Serhat KARAMAN

Gülezer AKPINAR

Serhat ÖRÜN

Gülşen Akçay ÇIĞSAR

Sultan Tuna AKGÜL GÜR

Havva Şahin KAVAKLI

Şerife ÖZDİNÇ

İkbal ŞAŞMAZ

Şükrü GÜRBÜZ

İlhan KORKMAZ

Tamer ÇOLAK

İlker AKBAŞ

Taner ŞAHİN

Keziban UÇAR KARABULUT

Yunsur ÇEVİK

SÖZLÜ BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS

SS-001 ACİL SERVİSTE SIKLIKLA GÖZDEN KAÇIRILAN BİR ÇOCUK KIRIĞI: ARKA ÇAPRAZ BAĞ TİBİAL AVÜLSİYON KIRIĞI**Emre Anıl Özbek**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Arka çapraz bağ (AÇB) tibial avülsiyon kırığı, çocuklarda nadir görülen bir patolojidir. Genellikle yüksek enerjili travmalardan ve dizin ani hiperekstansiyon yaralanmalarından kaynaklanır. Özellikle acil servislerde bu kırığın tanısını koymak her zaman kolay olmamaktadır. Tanı koyulmasında gecikmeler, daha invaziv cerrahi yöntemlere ve daha düşük klinik ve fonksiyonel sonuçlara yol açabilmektedir. Profesyonel tekvando sporcusu olan ve 2 yıl önce spor karşılaşmasında dizine aldığı direkt travma sonucu AÇB avülsiyon kırığı olan bir olgu sunulacaktır.

Profesyonel tekvando karşılaşması sırasında direkt travma sonucu dizinde hiperekstansiyon yaralanması sonrası acil servise başvurmuş. Başvuru sırasında 13 yaşında kız olan olgunun dizinde minimal efüzyon saptanması ve iki yönlü diz röntgen görüntülerinde aşikar kemim patoloji görülmemesi üzerine non steroid antiinflamatuvar ilaç, buz uygulama ve elevasyon önerileri ile taburcu edilmiş. Sonrasında birçok kez ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran olguda, bir patoloji tespit edilememiş. Olgu; kliniğimize dizinde boşalma hissi ve profesyonel spora devam edememe şikayeti ile ilk yaralanmadan 2 yıl sonrasında başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; arka itmece, tibial lag sign pozitif olarak değerlendirildi ve stress röntgenogramlarında AÇB avülsiyon kırığı tespit edildi. Kronik yaralanma olması nedeniyle kırık hattında psödoartroz gelişen ve tomografi görüntülerinde (Şekil-1) iki parçalı kırık tespit edilen hastada artroskopik fiksasyon tedavi seçeneği uygulanmadı. Bu nedenle dize 7 cm'lik posterior yaklaşım ile kırık hattı debride edilerek 2 adet vida ile tespit yapıldı.

Postoperatif 14 ay takipli olan hastaya postoperatif ilk 6 hafta brace ile immobilizasyon uygulanarak yük vermesinin izin verilmedi. Postoperatif 6. Haftasından sonra kapalı ve açık zincir quadriceps egzersizlerine başlandı. Postoperatif 3. Ayında posterior itmece testi negatif olan hastanın bilateral çekilen stress diz röntgenogramlarında patolojik posterior hareket tespit edilmedi. Profesyonel spor antrenmanlarına postoperatif 9. Ayında dönen hastanın 1. yıl takibinde aktif diz şikayeti olmadığı gözlemlendi.

Yüksek enerjili motorsiklet yaralanması ya da ani diz hiperekstansiyon yaralanması ile acil servise başvuran hastalarda AÇB avülsiyon kırığı acil servis hekimleri tarafından akıldan tutulması gereken bir patolojidir. Geciken tanı; daha invaziv tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyarken daha az tatmin edici klinik sonuçlar elde edilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Arka çapraz bağ, Avülsiyon kırığı, Diz**SS-002 ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA EKSTREMİTE TRAVMA VE KESİ OLGULARININ ANALİZİ**Özgür Baysal¹, Erkman Sanrı²¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Travmatik kas-iskelet sistemi yaralanmaları, çocuk acil servisine başvuruların yüksek bir oranını oluşturmaktadır (1). Travmatik yaralanmalar, pediatrik popülasyonda önemli bir ölüm nedeni olmasının yanı sıra, yaşam boyu yeti yitimine ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olabilir (2). Çalışmamızda pediatrik kas- iskelet sistemi travmatik yaralanmalarının özellikleri ve sıklığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 2020 Ocak- 2021 Aralık ayı boyunca hastanemiz acil servisine başvuran ve acil ortopedi polikliniğine konsülte edilen hastaların yaş gruplarına (0-2 yaş/3-6 yaş/7-11 yaş/12-17 yaş/0-17 yaş) göre ayrılarak cinsiyet, hastaneye başvuru saatleri (00:00-08:00/08:00-12:00/12:00-16:00/16:00-20:00/20:00-00:00), travma etyolojileri, travma bölgeleri (üst-alt ekstremite), yaralanma (kırık, kırıklı-çıkık, izole çıkık, kesi ve amputasyon), yaralanma mekanizmaları, tedavi şekli (ayaktan, yatarak, tedavi red) sayı ve oranları hastane digital kayıt sisteminin retrospektif olarak incelenmiştir. Multitravma hastaları (çoklu kırığı olan hastalar, kafa travması, batin travması, göğüs travması) çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 2627 pediatrik travma hastası dahil edilmiştir. Hastaların 1739'u erkek, 888'i kız cinsiyete sahipti. Tüm yaş gruplarında erkek cinsiyet (%66.2), en sık acile başvuru saat aralığı 16:00-20:00 (%31.4), en sık acile başvuru temmuz, eylül ve ağustos aylarında, en sık travma etyolojisi aynı seviyeden düşme (%73.2), en sık yaralanan bölge üst ekstremite (%80) olarak tespit edilmiştir. Üst ekstremite kırık sayı ve oranları incelendiğinde 3-6 yaş grubu hastalarda en sık distal humerus kırığı, diğer tüm yaş gruplarında en sık distal radius kırığı bulunmuştur. Alt ekstremitedeki kırıkların yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Eklem çıkık vakaları incelendiğinde 0-2 yaş ve 3-6 yaş grubunda Radius başı çıkığı (dadı dirseği) bu iki yaş grubundaki çıkıkların %97'sini, 12-17 yaş grubunda en sık gözlenen çıkık omuz (%33.3) ve patella çıkığı (%27.7) idi. Üst ekstremite kesi vakaları alt ekstremiteye göre 2 kat daha fazla idi. Tüm yaş gruplarında pediatrik travma vakaları %90.7 oranında ayaktan konservatif, %8.4 cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Başvuran hastaların %0.9'u tedavisi kabul etmeden hastaneden ayrılmıştır.

TARTIŞMA: Literatürdeki pediatrik travma vakalarının epidemiyolojisini araştıran çalışmalar izole kırık vakaları baz alınarak yapılmıştır. Çalışmamızda hastalar yaş gruplarına ayrılarak kırık, çıkık, kırıklı çıkık ve kesi olguları incelenmiştir.

SONUÇ: Çocukluk yaş grubunda en sık yaz aylarında, 16:00-20:00 saat aralığında, erkek çocuklarda aynı seviyeden düşme etyolojisi ile sıklıkla üst ekstremite yaralanması ile hastalar acil servislere başvurmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu konservatif tedavi ile iyileşmektedir.

PEDİATRİK POPÜLASYONDA KAS-İSKELET SİSTEMİNE YÖNELİK TRAVMATİK YARALANMALARIN ÖZELLİKLERİNİ DEĞERLENDİRMEK VE ANLAMAK, ETKİLİ BİR TRİYAJ SAĞLAMAK VE ETKİLİ ÖNLEYİCİ STRATEJİLER GELİŞTİRMEK İÇİN ESASTIR.

ANAHTAR KELİMELEER: pediatrik travma, ekstremite kesisi, kırık**SS-003 PARMAKTA YER ALAN GLOMUS TÜMÖRLÜ HASTALARIN TANI VE TEDAVİSİNDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG) GEREKLİ Mİ?****Erdoğan Acar**

Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El cerrahisi ünitesi, Ankara

AMAÇ: Glomus tümörü parmakta nadir görülen lezyonlardandır, dermiste bulunan glomus cisimciklerinden köken alırlar. Çoğu elde yer alır ve el tümörlerinin %1-5'ini oluştururlar. Koyu kırmızı-mavi renkte olan ve sıklıkla tırnak altında yerleşen bu tümörlerin çapı 2-6 mm arasındadır. Hastalarda görülen semptomlar ağrı, duyarlılık ve soğuk intoleransdır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) 5 mm'den küçük lezyonların tanınmasında yardımcı olabilir. Tanıda kullanılan diğer bir yöntem ise transluminasyon testi'dir. Çalışmada, glomus tümörlü hastaların tanı ve tedavisinde MRG'nin gerekli olup olmadığı amaçlandı.

YÖNTEM: Aralık 2020 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında parmakta görülen glomus tümörlü 2 kadın ve 1 erkek hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu üç hastaya transluminasyon testi uygulandı. Hastanın şikayetleri ve yapılan basit bir test ile tanı konuldu. Hastaların dış merkezde çekilen kontrastlı ve/veya kontrastsız MR tetkikleri de değerlendirildi. Hastaların şikayet süreleri sırası ile 8,11 ve 21 yıldır. Bu hastaların 2 tanesine cerrahi uygulandı. Diğer hasta ise ameliyat olmak istemedi. Hastaların yaşları sırası ile 30, 39 ve 62 idi. Ortalama takip süresi 7 (6-8) aydır. Ameliyat sonrası takiplerde hasta memnuniyeti ve nüks değerlendirildi. Fonksiyonel sonuçlar Kol, Omuz ve El sorunları (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) (DASH) anketine göre değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama DASH anketi skoru 15 olarak belirlendi. Cerrahi uygulanan 2 hasta mükemmel olarak değerlendirildi. Cerrahi uygulanan 2 hastanın memnun olduğu ve takiplerde kısa dönemde nüks gelişmediği saptandı.

SONUÇ: Parmakta görülen glomus tümörü tanısında, hastaların şikayetleri ve basit bir şekilde yapılacak transluminasyon testi yeterli olmakla birlikte; MR'nin maliyet açısından gerekli olup olmadığı değerlendirilmeli, yapılan cerrahi tedavinin de fonksiyonel ve klinik olarak iyi sonuçlar vermesi göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Cerrahi tedavi, glomus tümör, manyetik rezonans görüntüleme, transluminasyon testi

acil tıp kongresi 2021 foto



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-004 ALLERJİK REAKSİYON MU YOKSA PERİKONDRİT Mİ?

Fulya Köse, Dilek Atik, Arife Sezgin

Emergency Medicine Department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

Auriküler perikondrit (aynı zamanda pinna perikondrit olarak da adlandırılır), enfeksiyöz ve inflamatuvar bir durumdur. Genellikle travmaya ikincil olarak ortaya çıkan dış kulak (yani, yüksek kulak delme, künt travma, yanıklar, iyatrojenik), apse oluşumu olsun ya da olmasın enfeksiyona yol açar [1]. Klasik olarak kızamıklık ve lobülün korunması ile kulak kepeçesinin ağrılı şişmesi. Acil servis ve primer başvurular için önemlidir (6). Hekiminin perikondriti erken ve doğru bir şekilde tedavi etmesi önemlidir. Olgumuz 58 yaşında dm,ht si olan covid 19 aşısı sonrası önce boyundan başlayan daha sonra kulaklarda ve boyunda şişlik oluşması ile devam eden şikayetleri ağrısının artması nedeniyle servisimize başvurdu. Perikondrit tanısı ile yatırılarak tedavisi yapıldı. Kulak kepeçesinin perikondriti, değişen derecelerde dış deformiteye yol açabilir ve tedavisi zor bir durumdur.bu yüzden hastaların yatırılarak tedavi edilmesi daha ön plandadır. Hastamızın etyolojik neden olarak regüle olmayan diyabet varlığı ile immunsuprese durumu ile birlikte covid 19 aşısının hastanın immün sistemini daha da zayıflatması sonucu ortaya çıktığı düşüncesindeyiz.hastamızın kulak burun boğaz(kbb) uzmanınca yatış yapılarak tedavisi yapılmış ve şifa ile taburculuğu sağlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: perikondrit, covid 19, allerji, diyabet

SS-005 ÜROLİTİYAZİSTE MİKROSKOBİK HEMATÜRİ VE HİDRONEFROZ İLİŞKİSİ

Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

GİRİŞ: Çalışmanın amacı acil servise (AS) üreter taş nedeniyle başvuran hastalarda hidronefrozun derecesi ile mikroskobik hematüri varlığı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ocak 2017-Aralık 2020 tarihleri arasında AS'ye ürolitiazis nedeniyle başvuran hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT abdomen/pelvis) ile birlikte idrar analizi yapılan ve üreter taş tanısı konulan 18 yaş ve üstü 476 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar tetkikleri ve BT raporları not edildi. Radyoloji raporundan taşın lokalizasyonu, boyutu, hidronefrozun varlığı ve ciddiyeti kayıt edildi.

BULGULAR: Hastaların medyan yaşı 39.0 (33.0-50.0) yıl idi. Mikroskobik hematürisi olan 391 (%82,1) hasta ve mikroskobik hematürisi olmayan 85 (%17.9) hasta vardı. Median taş boyutu, mikroskobik hematüri varlığında 4.1 mm, mikroskobik hematüri yokluğunda 5.5 mm idi. Hidronefroz ile olası klinik değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan regresyon analizi yapıldı. Taş boyutu (odds oranı (OR); 2.15, %95 Güven aralığı (GA) 1.12-4.16, p<0.001), piyüri (OR:2.58, %95 GA 1.78-3.48, p<0.001) ve mikroskobik hematüri yokluğu (OR: 1.31, %95 GA 1.04-2.89, p:0.017) orta ve şiddetli hidronefrozun risk faktörleri olarak belirlendi.

SONUÇ: İdrar analizinde mikroskobik hematüri tespit edilmeyen acil hastalarında, taşın boyutu daha büyük ve hidronefroz derecesi daha şiddetli olabileceğinden tanı ve tedavi için kontrastsız BT ile görüntülemenin gerekli olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Hidronefroz, Mikroskobik Hematüri, Üreter taşı, Taş boyutu

SS-006 BİRİNCİL NEDENLİ AORTAENTERİK FİSTÜL

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Talat Cem Özdemir², Burak Emre Gilik², Ahmet Keskin¹, Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Birincil fistül oluşumu, doğrudan sürtünme mekanik kuvvetlerinin ve aort iltihabının bir kombinasyonu olarak spontan oluşur. Duodenum, özellikle aort ve duodenumun en yakından ilişkili olduğu üçüncü ve dördüncü segmentler, AEF geliştirmek için en yaygın bölgedir.

OLGU: 86 yaşında erkek hasta 3-4 gündür olan siyah renkli dışkılama ve halsizlik, şuurunda bozulma nedeniyle acil servisimize getirildi.

Fizik muayenesinde batında pulsasyon veren kitle ve yaygın hassasiyeti mevcut idi. Rektal tuşesinde melena olan hasta aortaenterik fistül olabileceği düşünülerek oral alımı stoplandı. Anjiyografi fazında bilgisayarlı tomografiye alındı. Çekilen tomografisinde abdominal aortadaki anevrizma ve duodenum 3. kıtası arasındaki yağ planları silindiği tespit edildi. Aortaenterik fistül tanısıyla konsülte edildi, preop hazırlıkları ivedilikle başlatıldı. Kalp ve damar cerrahisi tarafından endovasküler cerrahi için ivedilikle operasyona alındı. Operasyondan 4 gün sonra kliniği daha da kötüleşen hastanın exitus oldu.

SONUÇ: Gastrointestinal kanamalar günümüzün sık karşılaşılan intestinal sorunlarıdır. Bizim vakamızda tanı her ne kadar gecikme olmadan konmuşsa da mortal seyir engellenememiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aortaenterik fistül, endovasküler cerrahi, gastrointestinal kanama

Resim 1



Abdominal aortadaki anevrizma ve duodenum 3. kıtası arasındaki yağ planında silinme

SS-007 BİLATERAL ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Ferhat Zereyak¹, Nurullah İshak Işık², Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Erişkinlerde anterior omuz çıkıklarının oluşumuna en sık neden olan mekanizma dirsekler bükülmeden, eller açık durumda iken avuç içi üzerine olan düşmelerdir. Omuz ekleminin bilateral çıkığı ise çıkığı oluşturan kuvvetlerin her iki eklemden, benzer biçimde ve aynı anda etkili olması gerekliliğinden dolayı nadir görülen bir klinik durumdur.

OLGU: Yirmidört yaşında erkek hasta yaklaşık 1 saat önce bisikletten düşme sonrasında her iki omuzda ağrısı olduğu ve glenoid çıkıntının belirginleştiği tespit edildi. Hikayesinde bisikletle giderken dengesini kaybettiği ve bir anda avuç içleri üzerine düştüğü öğrenildi. Çekilen direk grafilerinde bilateral anterior omuz çıkığı tespit edildi. Ketamin 50 mg ile sedasyon sağlandı ve olgunun her iki omuzu Kocher yöntemi ile kapalı redükte edildi. Redüksiyon sonrasında vasküler bir hasar ve nörolojik defisit gözlenmedi. Redüksiyondan sonra kontrol grafileri alınan hastada başka ek patoloji gözlenmedi(Resim 3). Her iki omuz Velpeau bandajı ile tespit edildi.

SONUÇ: Çoklu travması olan hastalarda subluksasyonlar konusunda alert olmak ve bu çıkıkların bilateral görülebileceğini de akılda tutmak gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: bilateral anterior omuz çıkığı, kapalı redüksiyon, subluksasyon

Resim 1



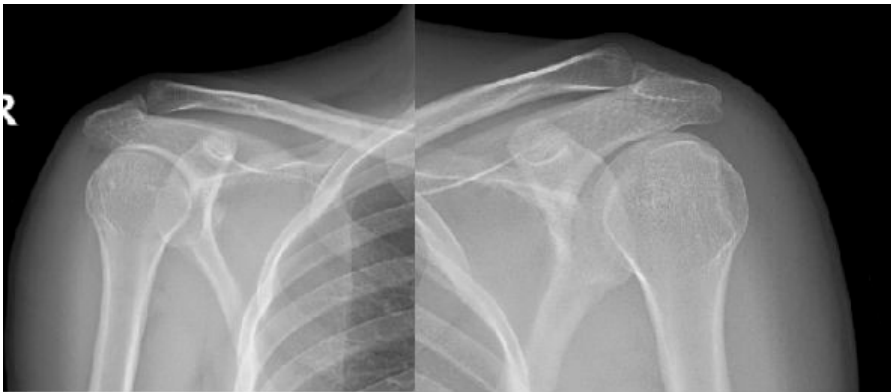
bilateral glenoid çıkıntı

Resim 2



omuz dislokasyon grafileri

Resim 3



redüksiyon sonrası grafiler

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-008 HAVALI MERMİ

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Kenan Aydın¹, Reyhan İrem Mutlu¹, Nurullah İshak Işık², Talat Cem Özdemir², Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Havalı silahlar ve tüfekler potansiyel olarak öldürücü silahlardır. İlk bakışta havalı silahlar ve havalı tüfekler nispeten zararsız görünebilir ancak aslında potansiyel olarak ölümcül silahlardır. Bir mermiyi namludan aşağı itmek için sıkıştırılmış havanın (veya gazın) genişleyen kuvvetini kullanırlar(1).Deneysel çalışmaların bir incelemesinde DiMaio, bir hava tabancası peletinin insan derisine nüfuz etmesi için kritik hızın 38 ile 70 m/sn (125-230 ft/sn) arasında olduğu sonucuna varmıştır(1). Çoğu modern hava silahı bu hızı aşmaktadır ve birçok havalı tüfek, geleneksel bir tabancaya benzer namlu çıkış hızına sahip bir mermi gönderebilir.(2,3).Dolayısıyla bu mermiler isabet ettikleri bölgede deri ve kemik lezyonlarından, göz, kafa ve karın içi organ yaralanmalarına kadar varan çeşitli derecelerde ağır hasarlar yaratabilmektedirler(4).Bizim vakamız da bir anda krural bölgede acı hissetmesiyle yaralan çocuk hasta vakasıdır.

VAKA SUNUMU: Ankaranın sosyoekonomik gelir düzeyi orta-geri semtinde dışarda oynarken bir anda bacağında acı duyan ve kanama başlayan onüç yaş erkek hasta 112 acil sağlık hizmetiyle acil servisimize getirildi. İlk bakıda sol krural bölge ön anteriorunda 2*1 cmlik cilt bütünlüğü bozulmuş yara gözlemlendi. Alınan anamnezde oynarken bir anda bu durum olduğu çocuk tarafından beyan edildi.Fizik muayenede dorsalis pedis arterinde nabız açık ve diğer tarafla eşit idi. Çekilen direk grafide sol tibia anterior komşuluğunda havalı mermi çekirdeği görüldü.hastanın girişi adli vakaya çevrildi. Kolluk kuvvetlerle bilgilendirilmesi yapıp ortopedi konsültasyonu istendi. Ortopedi tarafından poliklinik kontrolü önerilen hastanın ağrı kesici ve antibiyotik reçetesi düzenlenip taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak normal barutlu silahlar gibi ciddi yaralanmalara neden olabilen bu silahların silah merakı yüksek olan ülkemizde kolay elde edilebilir olmasının tehlikeli olduğu her ortamda vurgulanmalı ve ayrıca bu silah yaralanmaları ve bu silahların mermilerinin tipik görüntülerine karşı da sağlıkçılar bilgilendirilmeli ve aşına olmaları sağlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Çocuk, havalı mermi, kanama

Resim 1



X-Ray görüntüleme tibial üst kısımda havalı mermi görünümü

SS-009 YANAĞINDA ÇUBUKLA DOLAŞAN ÇOCUK

Ayşe Sule Akan, Hasan Şenel

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Evde ya da dışarıda başımıza birçok kaza gelebilmektedir. Bu kazaları bazen ucuz bir şekilde atlattırız bazen de yaralanma ile sonuçlanırlar. Yaralanma şekline göre travmayı künt yada penetran travma olarak ayırırız. Penetran travmalarda delici kesici alet yaralanması ya da ateşli silah yaralanması olarak kategorize edilir. Penetran yaralanmalarda eğer yaralanma sebebi olan materyal vücut üzerinden temizlenmez ise bu durum enfeksiyona yol açarak sepsis tablosuna kadar ilerleyen vakalar olarak karşımıza gelebilir.

VAKA: 5 yaşında erkek çocuk sokakta oyun oynadığı sırada kendi boyunu aşmayan bir yükseklikten atlayınca dengesini kaybedip yere düşüyor. O sırada yerde bulunan bir çubuk parçası hastanın sol zigomatikus majör ile orbikularis oris kasının arasından cilt dokusu bozarak üst dudakın içine kadar kesiyor. Hastanın ağız içine yaklaşıyor fakat ağız içinden çıkmıyor. Hasta Ağrı ilinden bize ayaktan gönderiliyor. Hasta geldiğinde yapılan muayensinde sinir hasarı olmadığına karar verildi. Yüz bölgesi BT görüntülemesi yapıldı, kan tetkikleri alındı. Hastaya profilaktik antibiyotik başlandı. Yabancı cisim çıkartılarak yara yeri güzelce temizlendi. Çene cerrahisi konsültasyonu yapıldı. Hastanın yara dudakları usulüne uygun şekilde sütüre edildi. Poliklinik kontrol önerilerek hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Yaralanma sonucu vücut üzerinde bulunan yabancı cisimler çıkartılarak yara yeri güzelce temizlenmeli ve olası enfeksiyon durumuna karşı profilaktik olarak hastaya uygun antibiyotik başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Penetran Travma, Zigomatikus Majör, Orbikularis Oris

RESİM 1**RESİM 2****SS-010 AKUT GELİŞEN ALT EKSTREMİTE DEFİSİTİNE YAKLAŞIM**

Cevat Akıncı¹, Aydın Sinan Apaydın²

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi

27 yaşında yabancı uyruklu kadın hasta 14.01.2021 tarihinde acil servise ani gelişen paraparezik (alt ekstremitte bilateral 1/5 kuvvette) ve idrar gaita inkontinans şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta acil serviste değerlendirildikten sonra yapılan tetkikler sonrası hastadan ek kontrastlı tetkikler istendi. Hastanın kontrastlı spinal MR ları sonrası torakal kitle düşünülerek dekompresyon amaçlı cerrahi planlandı. Hastaya dekompresyon ve stabilizasyon yapıldı. Cerrahi esnasında vertebra posterior elemanları saran yumuşak, koyu kıvamlı, akışkan serömüköz sekresyon (pott absesi) görüldü. Kitle düşünülerek açılan hastadan örnekler gönderildi. Hastadan alınan örnekler TBC gelmesi üzerine Anti-Tbc ilaçlar başlandı. Nörolojik olarak alt ekstremitte 2/5 düzeyinde FTR ye devredildi.

Sonuç olarak akut gelişen alt ekstremitte defisitlerinde öncelikli olarak santral patolojiler düşünülebilir. Spinal kord kaynaklı durumlarda enfeksiyon patolojilerde akılda tutulmalıdır.

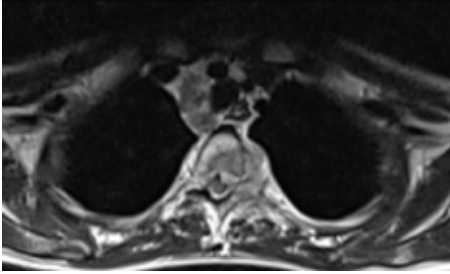
ANAHTAR KELİMELELER: pott absesi, Tbc, torakal kitle

Resim 1



SÖZLÜ BİLDİRİLER

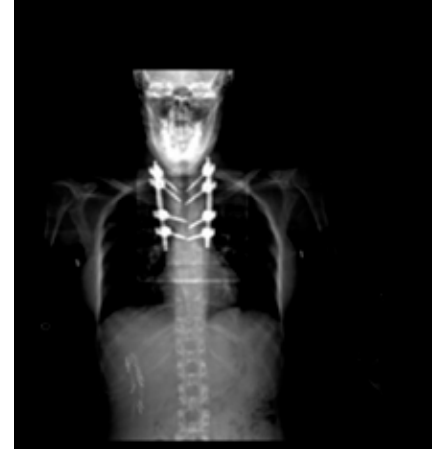
Resim 2



resim3



resim4



SS-011 ÇATIŞMA BÖLGESİNDE ÜÇÜZ DOĞUM: SURIYE’NİN KUZEYİNDE BİR OLGU

Bahadır Karaca¹, Esra Çömezoğlu², Burak Çelik³

¹İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL

²T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, GEBE EĞİTİM MERKEZİ, İSTANBUL

³KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR

GİRİŞ: Saldırı ve Silahlı Çatışmalar hasta transferlerini zorlaştırmakta, doğum hastalarının evde, olay yerinde, ambulans veya tahmin edilemeyen riskli alanlarda doğum eylemini gerçekleştirmesine yol açabilmektedir. Uygun olmayan yerlerde doğum, özellikle riskli gebeliklerde anne ve bebek mortalite ihtimalini arttırmaktadır. Vakamızda da doğası gereği riskli olan 30 haftalık üçüz gebe evinden ambulansla alınmış ve hastane güzergahına yaklaştıkları esnada güzergah üzerinde canlı bomba saldırısı gerçekleşmiştir.

VAKA: Çobanbey Hastanesi ASH’na; yaklaşık iki saat önce başlayan kontraksiyon ve kanama şikayetleri olan gebe için hasta yakınları tarafından acil çağrı bırakılmıştır. Hastanın 28 yaşında G4P2Y1A1 olan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan 30 haftalık üçüz gebe olduğu bilgisi alındı. Çağrının ardından 14 km uzaklıktaki evinden alınmak üzere bildirilen adrese ambulans sevk edildi. Ambulansa alınan damaryolu açılan ve monitorize edilen gebenin hastaneye sevk edilmesi esnasında güzergah üzerinde canlı bomba saldırısı gerçekleştirildiği haberi ulaştı. Ambulans için istasyon tarafından yerel güvenlik birimleriyle koordineli olarak yeni ve daha güvenli bir güzergah belirlendi. Şoföre siren ve tepe lambasını kapatılarak, istasyonla sürekli iletişimi açık halde belirlenen yeni güzergahtan gelmesi talimatı verildi. Yeni güzergahta hastaneye 8 dakikalık mesafede bir bebeğin doğumunun gerçekleştiği iletili. Kadın doğum uzmanı, iki ebe, iki yenidoğan yoğun bakım hemşiresi ve pediatri hekimi acil servis kırmızı alana çağrıldı ve acil hekimle birlikte hastanın karşılanması için hazır olması gerektiği bilgisi verildi. Ambulans ulaştığında kırmızı alana alınan gebe ve yenidoğan bebek için güvenlik çemberlerinin sağlanmasıyla birlikte 1830 gr ağırlığındaki kız bebeğin umbilikal kordu kesildi ve yeni doğan yoğun bakıma transferi gerçekleştirildi. USG muayenesinde diğer bebeklerden bir bebeğin transfersi diğerinin baş geliş pozisyonunda olduğu saptandı ve gebe ameliyathaneye alındı. Ameliyathanede diğer iki bebeğin de normal doğum ile dünyaya gelmesi sağlandı. Doğum sonrası atoni gelişen ve 4 ünite kan verilen kadın hasta, 6. günün sonunda hastaneden sağlıklı taburcu edildi. 1. ve 5. dk Apgarları 7-8 olan ve sırasıyla doğum kiloları 1830 gr, 1770 gr ve 2100 gr ağırlığındaki bebekler solunum sıkıntısı nedeni ile YYB’da 5 haftalık tedavilerinin ardından sağlıklı taburcu edildi.

SONUÇ: Savaş bölgesinde beklenmedik saldırıların gerçekleşmesi veya çatışma çıkması her zaman olasılık dahilindedir. Ambulansın saldırı bölgesine yakın mevkide olması, yaralı yakınlarının ambulansı durdurma girişimlerinin yanında, ambulansa saldırı gerçekleştirilmesi de olasıdır. Acil sağlık istasyonu Ambulans ekibinin bölgedeki tecrübesiyle panik olmadan, sürekli iletişimi açık transferi sağlanması ve hastanede acil müdahale ekibinin alert edilmesi vakanın yönetilmesini kolaylaştırmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Çatışma Bölgesi, Çoğul gebelik, obstetrik acil, Suriye

Çatışma Bölgesinden Üçüzler



SS-012 PATLAMA YARALANMALARINI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN OKÜLER TRAVMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: SURIYE’NİN KUZEYİNDE RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Burak Çelik¹, Bahadır Karaca², Hafez Alsetam³

¹KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR

²İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL

³ÇOBANBEY HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ÇOBANBEY, SURIYE

AMAÇ: 2019 ve 2020 yıllarında Azez Vatan Hastanesi ve Çobanbey Hastanesi’ne patlayıcı silah ile yaralanma sonucu oküler travma nedeniyle başvuran hastaların demografik ve klinik veri-

lerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Acil servise, 1 Ocak 2019-31 Aralık 2020 tarihleri arasında, patlayıcı silah maruziyeti sonucu mono oküler travması olan ve acil ameliyata alınan tüm yaş grubundaki hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri (EDGK), ön segment muayeneleri ile cerrahi teknik ve takip süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 201 hastanın 201 gözü dahil edildi. Hastaların 69(34.3%)'u kadın, 132 (65.7%)'si erkekti, yaş ortalaması 32.11±21.25 yılıdır. 77 (%38,3) hastada tam kat kornea perforasyonu, 79 (%39,3) hastada travmatik katarakt, 54 (%27,7) hastada vitroz hemoraji, 116 (%57,7) hastada retina dekolmanı tespit edilmiştir. Acildeki ilk muayene sonrası 81(%40,3) hastaya katarakt cerrahisi, 30(%14,9) hastaya keratoplasti, 90(%44,8) hastaya vitrektomi ameliyatları öncelikli olarak yapılmıştır. Hastaların ameliyat sonrası takipleri sonucunda 46'sında (%22,9) retina dekolmanı ve stabismus, 34'ünde(%16,9) endoftalmi, 75'inde(%37,3) izole retina dekolmanı, 46'sında(%22,9) travmatik katarakt ve lens subluksasyonu tespit edildi ve hastaların öncelik sıralarına göre ikincil cerrahileri planlandı.

SONUÇ: Yapmış olduğumuz çalışmamızda görülmektedir ki savaş kaynaklı oküler yaralanmalarda, o bölgede yapılan ameliyatlardan sonrası görme keskinliği artmakta ve görsel rehabilitasyon sağlanmaktadır. Yine de cerrahi koşulların ve ekipmanların daha iyi seviyelere getirilerek bu görsel kazançların daha da artacağı düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELER: ACİL SERVİS, OKÜLER TRAVMA, PATLAMA YARALANMALAR, SURIYE

SS-013 MAYIN PATLAMASI

Sultan Tuna Akçöl Gür

GİRİŞ: Amputasyonların etyolojileri birçok faktöre bağlı olarak ülkelere ve bölgelere göre farklılık göstermektedir. El, parmak, ayak ve bacak gibi uzuv kopmaları kaza kaynaklı olabildiği gibi mayın patlaması gibi durumlarda da meydana gelebilir. Bölgemizde ateşli silah yaralanması ve mayın patlamalarına bağlı travmatik amputasyonlar sık görülmektedir. Ancak ilerleyen teknoloji sayesinde uzuv kopmaları mikrocerrahi tekniği tedavi edilebiliyor ve hasta eski hareket kabiliyetine kavuşabiliyor. Yapılan mikrocerrahi sayesinde 1 milimetreden küçük damar ve sinir yapıları onarılabilir. Rekonstrüktif mikrocerrahiyle kopmuş vücut uzuvları birleştirilerek, normal işlevlerini yerine getirmeleri sağlanabiliyor.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta. Mayına basma sonrası uzuv amputasyonu nedeniyle il dışından acil servisimize sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde sol ayak transtibial ampute idi. Sol uyluk posteriora çeşitli boyutta abrazyonları vardı. Ampute uzuv kayıptı. Hasta acil servis cerrahi müdahale alanında açık yaraları SF ile yıkandı. Tetanoz profilaksisi yapıldı. 2000 cc mayı içinde 1gr ceftriakson ve nidazol profilaksisi yapıldı. Pansuman sonrası hasta ortopedi servisine acil opere edilmek üzere yatırıldı.

SONUÇ: Ekstremitte kaybı kişinin yaşamını büyük oranda etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Travmatik amputasyonu olan hastalar reimplantasyon cerrahisi için dikkate alınmalıdır. Ampute parça için bakım, nakil için hazırlık ve uygun konsültasyonlar yapılmalıdır. Tetanoz ve antibiyotik profilaksisine dikkat edilmelidir. Ampute parçanın uygun şartlarda tutulması yaşamabilirliğini 6-8 saatten 12-24 saate çıkarır. Patlama yaralanmalarında önlenebilir ölümün başta gelen nedeni kanamalıdır. Kontrol edilemeyen ekstremitte kanamalı ciddi blast-ilişkili bacak yaralanmalarında erken turnike uygulaması hayattır.

ANAHTAR KELİMELER: Amputasyon, mayın, ekstremitte

mayın patlamasına bağlı sol bacak amputasyonu



SS-014 BU KURBAN BAYRAMINDA NE KESTİK?

Fatma Çakmak

Health Sciences University, Regional Training And Research Hospital,Erzurum

Kurban Bayramı müslümanlar için hem ibadet edilmesi hem de sosyal yardımlaşma açısından önemli ve kutsal günlerden biridir. Kurban bayramında müslümanlar Allah'a olan bağlılıklarının ispatı olarak müslümanlığın uygun gördüğü bir hayvanı kurban edip etini fakirlere dağıtırlar. Kurban bayramı dört gün sürer. Bayramın ilk üç gününde ikinci vaktine kadar kurban kesme ibadeti yapılabilmektedir. Daha ziyade bu ibadet kurban bayramının birinci gününde yapılmaktadır.

Bayramın ilk günü kurban kesme işlemi tamamlanıp akraba ve eş dost ziyareti yapabilmek için hızlıca kurban kesilmeye çalışıldığı için yaralanma ve kesim kazaları fazla olmaktadır. Yaralanmalar genellikle profesyonel olmayanlarda gerçekleşir.

Amacımız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi acil Serviste kurban bayramının 1. gününde meydana gelen kesi kazalarının özelliklerini ortaya koymaktır.

Kurban bayramının 1. Günü olan²⁰ temmuz 2021 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi acil servise kendini kesi sureti ile yaralayan¹³⁷ hastanın analizi yapıldı.

H.M.Çalışkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %83 Erkek iken bizim çalışmamızda %62 si erkek idi. Bunun sebebi bölgemizde kurban kesimi gibi kaba işler erkekler tarafından yapılmasına rağmen et parçalama gibi ince işler kadınlar tarafından yapılırken sakatlanmalar fazla olduğu için olabilir.

F.Bildik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %96,7 hayvan kesimi ve et işleme için yeterli deneyimi yoktu. Bizim çalışmamızda hastaların %8 i profesyonel kasap idi.

M.M.oktay ve arkadaşının yaptığı çalışmada Kurban bayramının birinci gününde en fazla yaralanma üst ekstremitte %87,2 idi bizim çalışmamızla %88 oranı ile benzerdi.

B.Ersen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en fazla ayrılan parmak %33 ile ikinci parmakken bizim çalışmamızda da %44 ile 2. Parmaktır. 2. Parmak konumu ve fonksiyonu itibarıyla darbelere daha fazla maruz kalmaktadır.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Müslümanlar için ibadet ve paylaşım günü olan kutsal kurban bayramında yaralanmalar fazla olmaktadır. Kurban Bayramlarında kurban kesimi için uygun koşullar hazırlanmalı, profesyonel ve işi tam bilen kişilerce kesim işlemleri yapılmalı ve dikkatlice parçalama işlemleri yapılmalıdır. Özellikle kurban bayramının ilk günlerinde acil servisler hem ekip, hem de malzeme yönünden takviye edilmesi son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: kesi, kurban bayramı yaralanması, bıçakla yaralanma

SS-015 FASYAL ALAN APSELERİ

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

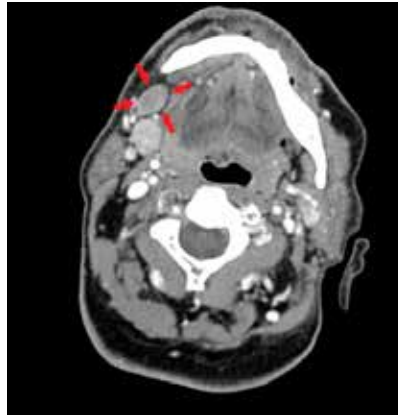
²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Fasyal alan apseleri, en sık diş ve çevre dokulardan, submandibular, submental ve bukkal alanlara yayılım göstermektedir. Bu durum erken tanınmaz ve tedavi edilmezse nadirde olsa mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Bu enfeksiyonların tedavisi genel olarak endodontik tedavi, cerrahi tedavi ve antibiyotik tedavisi veya bu yöntemlerin kombinasyonları ile yapılmaktadır. Burada acil servise boyun ve çenede şişlik şikayeti ile başvuran fasyal alan apsesi tespit edilen bir vaka tartışılacaktır.

Hastanın mevcut semptom, fizik muayene ve USG bulguları dahilinde derin boyun enfeksiyonu düşünülerek Kulak-Burun-Boğaz kliniği konsültan hekimi tarafından değerlendirilerek baş ve boyun bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Çekilen BT'de sağda submental alanda yaklaşık 16x14 mm çapında periferik kontrastlanan kistik yapı izlenmiştir. Ayrıca yine sağda submandibular bez anteroinferiorunda yaklaşık 19x12 mm çapında çoğunlukla periferik kontrastlanan yumuşak doku yapılanması saptanmıştır.

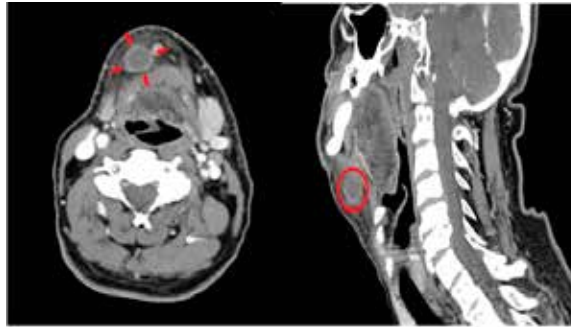
ANAHTAR KELİMELEER: apse, submandibular, submental

Şekil 1



Sağda submandibular bez anteroinferiorunda yaklaşık 19x12 mm çapında çoğunlukla periferik kontrastlanan yumuşak doku yapılanması

Şekil 2



BT'de sağda submental alanda yaklaşık 16x14 mm çapında periferik kontrastlanan kistik yapı

SS-016 SPİNAL MENENJİOM

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Spinal tümörler genellikle metastatik tümörlerdir. Spinal menengiomal spinal tümörler içerisinde %2,7 ile %10 arasında ve omurgada en sık torasik yerleşimlidir. Bu yazımızda paraparezik hastaya acil serviste torasik yerleşimli spinal menenjiom tanısı konulması anlatılacaktır.

Spinal meningiomal genellikle intradural ekstrapredüller lokalizasyonda olan yavaş büyüyen ve çoğunlukla selim karekterde olan tümörlerdir. Meningiomal araknoid hücrelerinden kaynaklanmaktadır. Spinal meningiomal buldukları bölgeye göre servikal, torakal ve lomber bölge meningiomalı olarak isimlendirilebilirler. En sık görülen spinal menenjiom lokalizasyonu torakal bölge olup daha az sıklıkla servikal ve lomber bölge de yerleşim gösterir.

51 yaşında erkek hasta 2 gündür olan her iki alt ekstremitede kas gücü azalması ve kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Daha önce bilinen primer akciğer adenokarsinom ve serebellar metastaz öyküsü mevcut.

Yapılan fizik muayenede, vital bulguları stabil olup, nörolojik muayenede GKS:15, bilinç açık, oryante-koopere, DIR/IIR +/-, paraparezi (bilateral alt ekstremiteler 3/5 kas gücü) mevcut, bilateral babinski ve klonus pozitif.

Hastanın paraparezi semptomuna neden olabilecek medulla spinalis lezyonlarını aydınlatmak için hastaya servikal, torakal ve lomber MR görüntülemesi yapıldı. T1 ve T2 sekans MR'da T2-T3 vertebraları arası seviyede spinal korda anteriordan bası yapan intradural-ekstrapredüller yerleşimli izointens kitle saptanmıştır.

Sonuç olarak; spinal menenjiom tanısı acil serviste nadir de olsa konulabilmektedir. Özellikle kanser öyküsü olan hastalar nörolojik semptomlarla başvurduğunda spinal metastatik tümörler

akla gelmelidir. Aksi halde, tanısı geciken hastalarda spinal kord hasarı artmakta ve cerrahi tedavi daha güç olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: metastaz, parapleji, spinal menenjiom

Şekil 1



T1 ve T2 sekans MR'da T2-T3 vertebraları arası seviyede spinal korda anteriordan bası yapan intradural-ekstramedüller yerleşimli izointens kitle

SS-017 WARFARİN OVERDOZUNA BAĞLI İLEAL İNTRAMURAL HEMATOM

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Tromboembolik olayların önlenmesinde kullanılan warfarinin düzenli alınmaması, takiplerinin yetersiz olması veya ek hastalıklar geliştiğinde kanama nedenli komplikasyonlara neden olmaktadır. Burada warfarin kullanımına bağlı oluşturduğu komplikasyonlar arasında nadir olarak karşımıza çıkan ileal intramural hematom vakası tartışılacaktır.

İnce barsakta intramural hematom şeklinde kanama nadir olup 2500 olguda 1 görülmektedir. Yüksek doz antikoagulan kullanımına bağlı görülen ince barsak intramural hematomu en sık karşılaşılan şeklidir.

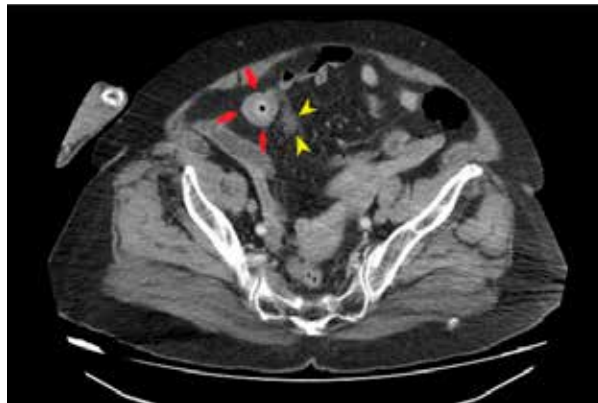
85 yaş kadın hasta, sağ alt kadranda ağrısı ile acil servise başvurdu. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet mevcut. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde INR:15.93 olarak saptandı. BT'de ileum duvar kalınlığında artış, intramural hipodansite, luminal darlık ve çevre yağlı dokularda kirlenme tespit edildi. Hastanın INR değerini düşürmek ve hematomu sınırlamak için K vitamini ve 1 ünite taze donmuş plazma (TDP) verildi. Kontrol INR değeri 3.81 olarak ölçüldü. Hasta genel cerrahi konsültan hekimi tarafından değerlendirilerek takip ve tedavi amaçlı interne edildi.

Tedavide genellikle konservatif yaklaşım yeterlidir. İntestinal obstruksiyon, nekroz, perforasyon gibi komplike durumlarda cerrahi müdahale gerekir. Ayrıca antikoagulan kullanan ve INR yüksekliği saptanan hastalara K vitamini ve TDP uygulanmalıdır.

Karın ağrısı ile başvuran bir hastada antikoagulan kullanım öyküsü ile birlikte INR uzaması varsa intraabdominal kanama nedenleri akla gelmeli ve araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: hematom, ileum, intramural, warfarin

Şekil 1



İleal duvar kalınlık artışı, intramural hipodansite, luminal darlık (kırmızı ok), ileal çevre dokuda dansite artışı (sarı ok)

SS-018 ERİŞKİN HIRSCHSPRUNG HASTALIĞI

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Submukozal (Meissner) ve myenterik (Auerbach) nöral pleksusların konjenital aganglionozisi olan Hirschsprung hastalığında esas olarak değişik uzunluktaki rektosigmoid veya rektum segmenti etkilenir. Olguların çoğunda hastalık neonatal dönemde görülmekte olup, nadiren de olsa ilk olarak erişkin yaşta tanı alır. Burada acil servise konstipasyon şikayeti ile başvuran bir hastada erişkin yaşta Hirschsprung hastalığı tanısı tartışılacaktır.

Hirschsprung hastalığı (HH), esas olarak rektosigmoid kolon veya rektumun submukozal (Meissner) ve myenterik (Auerbach) nöral pleksuslarının konjenital aganglionozisi ile karakterize olan bir tablodur. Hastalığın genel popülasyondaki insidansı 1/5000 olup, erkeklerde 4 kat daha sık görülür. Genellikle infant döneminde veya çocukluk çağında tanınan bu hastalıkta 5 yaşından sonra tanı alan olgu sayısı oldukça azdır. Erişkinde HH görülmesi ise oldukça nadirdir ve bu olgular HH tanısının akla gelmemesinden dolayı genelde yanlış tanı alırlar.

28 yaşında erkek hasta 6 aydır kronik kabızlık şikayetleri nedeniyle acil servise başvurdu. 6 aydır birçok bölüme başvuruda bulunmuş ve konstipasyon için laksatif kullanımı önerilmiş. Alınan ayakta düz batın grafisinde batın sol üst kadrana kadar uzanım gösteren sigmoid kolonda belirgin dilatasyon saptanmıştır. Semptomatik tedavi ile rahatlamayan hastanın acil serviste rektal kontrast verilerek abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT'de sigmoid kolon çapı 18 cm kadar artmış olup, batın sol üst kadrana kadar çıkmıştır. Genişlemiş sigmoid kolon batın içeriğini tama yakın doldurmuş olup, diğer barsak anslarını lateral ve posteriora doğru itmiştir. Oral kontrastın rektuma geçişi olup, pasaj açık izlenmiştir. Ayrıca rektosigmoid bileşkede belirgin darlık saptanmıştır.

Hasta genel cerrahi kliniği konsültan hekimi tarafından değerlendirildi ve erişkin HH düşünülmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi.

Sonuç olarak; erişkinde HH görülmesi oldukça nadirdir ve bu olgular HH tanısının akla gelmemesinden dolayı genelde yanlış tanı alırlar. Çocukluk yıllarından beri devam eden kronik kabızlık öyküsüne sahip hastalarda, hastalığı düşündüren radyolojik bulgular da varsa HH tanısı akla gelmelidir. Aksi takdirde tanıdaki gecikme nedeniyle HH'lı olgular obstruksiyon, volvulus veya enterokolit gibi ciddi ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlarla karşımıza gelebilirler.

ANAHTAR KELİMELEER: erişkin, hirschsprung, konstipasyon

Şekil 1



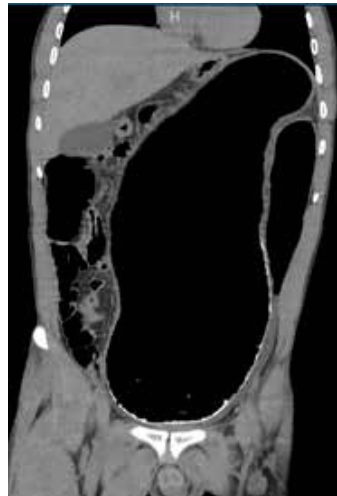
Ayakta direkt batın grafisinde batın sol üst kadrana kadar uzanım gösteren sigmoid kolonda belirgin dilatasyon

Şekil 2



Abdomen BT'de oral kontrastın rektuma geçişi var, pasaj açık. Rektosigmoid bileşkede belirgin darlık (sarı ok)

Şekil 3



Abdomen BT'de sigmoid kolon çapı 18 cm, batın sol üst kadrana kadar çıkmış. Genişlemiş sigmoid kolon batın içeriğini tama yakın doldurmuş olup, diğer barsak anslarını lateral ve posteriora doğru itmiş.

SS-019 ARAKNOİD KİST RÜPTÜRÜNE BAĞLI EPİDURAL VE SUBDURAL HİGROMA

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹, Ercan Nalbant³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

³Rize Devlet Hastanesi, Rize, Türkiye

Aaraknoid kist, araknoid membran içinde gelişen beyin omurilik sıvısı içeren birikimdir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte doğumsal benign seyirli lezyonlardır. Nadiren, kistin genişlemesi, subdural veya epidural alana açılması ile akut olarak semptomatik hale gelebilirler. Aaraknoid kist ile subdural ve epidural higroma birlikteliği nadirdir. Genellikle minör kafa travması sonrası gelişir. Spontan kanamalar da literatürde bildirilmiştir. Burada acil servise baş ağrısı, bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvuran, araknoid kist rüptürü ile birlikte subdural ve epidural higroma tanısı alan vaka tartışılacaktır.

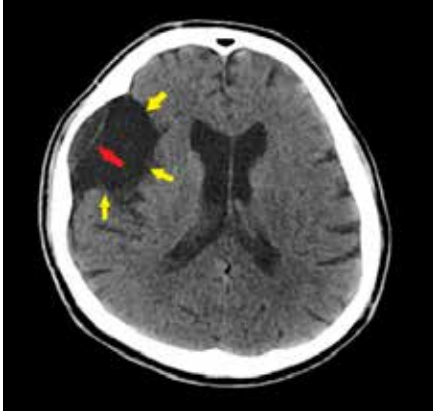
Aaraknoid kistin subdural mesafeye rüptürü sonucu oluşan subdural higroma, minör kafa travması, uzamış valsava manevrası ile veya travma olmadan spontan olarak oluşabilir. Flep-valf mekanizmasıyla sıvı tekrar kist içine dönmez ve subdural mesafede sıvı birikimi olur. Başka bir görüş de, minör kafa travmasını takiben BOS'un subaraknoid mesafeden araknoid boşluk içerisine geçtiğini; kist içi basıncını artırarak kist duvarını yırttığını ve kist içi sıvının subdural mesafeye geçtiğini savunmaktadır.

67 yaş erkek hasta 1 haftadır olan, analjeziklere yanıt vermeyen baş ağrısı ve her iki alt ekstremitede güç kaybı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Analjezi ile ağrısında azalma olmayan hasta-ya kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de sağ serebral hemisferde orta fossadan başlayıp frontoparietal bölgede konveksite düzeyine uzanan alanda geniş hipodens ekstraserebral kolleksiyon mevcut olup, konveksite düzeyinde ekstraserebral kistik alan frontoparietooksipital bölgeye kadar uzanan geniş alana yayıldığı saptanmıştır. Hastanın mevcut semptom ve görüntüleme tetkikleri sonucunda spontan araknoid kist rüptürüne sekonder epidural ve subdural higroma tanısı konulan hasta beyin ve sinir cerrahisi konsültan hekimi tarafından değerlendirilerek takip ve tedavi amacıyla interne edildi. Takipler esnasında medikal tedavi ile semptomları gerileyen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Aaraknoid kist rüptürü, hastanın konforunu bozan basit semptomlar, hayatı tehdit eden duruma kadar geniş bir yelpazede kendini gösterebilmektedir. Bu nedenle, kistin rüptür olma riski özellikle boyutlarında bir değişiklik olmuşsa mutlaka akılda tutulmalıdır. Aaraknoid kistlerin tedavisi tartışmalıdır. Cerrahi tedavinin komplikasyonları göz önüne alınarak asemptomatik olgulara konservatif yaklaşım ön planda tutulmaktadır.

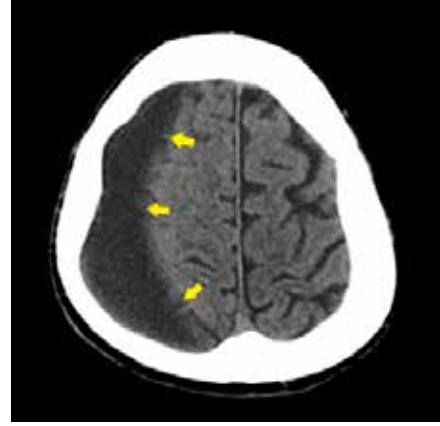
ANAHTAR KELİMELEER: araknoid kist, epidural, higroma, subdural

Şekil 1



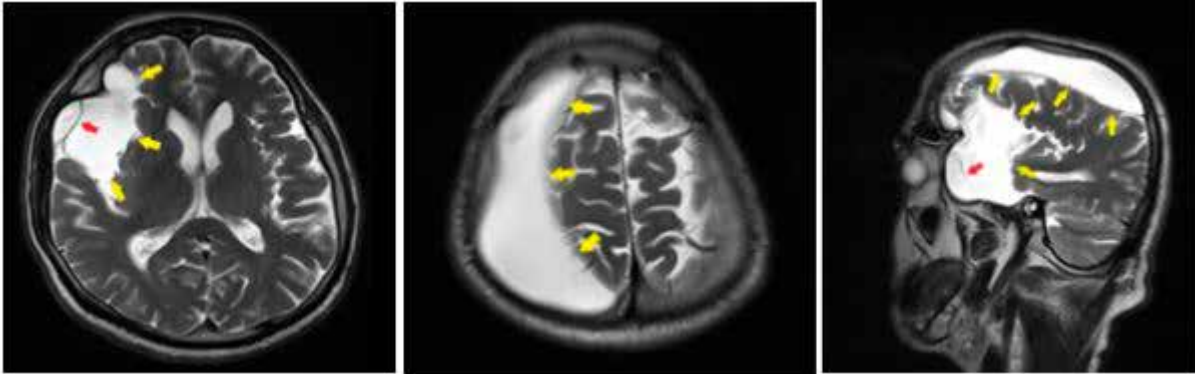
Kraniyal BT (kırmızı ok, epidural higroma; sarı ok araknoid kist)

Şekil 2



Kraniyal BT (sarı ok, subdural higroma)

Şekil 3



Kraniyal MR (kırmızı ok epidural, sarı ok araknoid kist ve subdural higroma)

SS-020 PENETRAN GÖĞÜS YARALANMASI

Safa Dönmez¹, Nurullah İshak Işık², Elif Tuğçe Şahin², Sena Tamer¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik², Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Majör toraks travmalarının en sık nedenleri trafik kazaları, delici kesici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Penetran toraks travmasına maruz kalmış hastalarda yaşamı tehdit eden başlıca durumlar; pnömotoraks, hemotoraks, akciğer kontüzyonu, majör kardiyak ve vasküler yaralanmalar olarak sıralanabilir. Bizim bildireceğimiz vakamız da penetran yaralanma olup, mevcut patolojileri ekarte ettiğimiz ve yabancı cisim kendimiz çıkarttığımız vakadır.

OLGU: Yetmiş dört yaşında erkek hasta acil servisimize göğsüne yabancı cisim batması nedeniyle getirildi. Alınan anamnezde hastanın demir parmaklığın üstüne düştüğü ve parmaklığın kırıldığı öğrenildi. Hasta ivedilikle direk grafi, toraks tomografisi ve olası damar yaralanmasına karşı böbrek fonksiyon testleri beklenmeden kontrastlı anjiyografiye alındı. Yapılan görüntülemelerinde kot fraktürü, pnömotoraks, hemotoraks ya da vasküler yaralanma olmadığı görüldü. Hastanın koltuk altından yaklaşık oniki santimetrelilik yabancı cisim tarafımızca çıkarıldı. Giriş

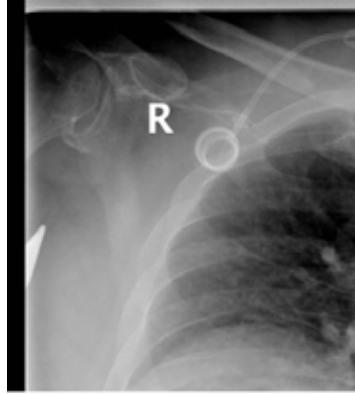
SÖZLÜ BİLDİRİLER

yeri suture edildi. 12 saat gözlem ve müşahade altında tutulan hastanın kontrol hemogram ve akciğer grafileri istendi. nabazan ve solunum muayenei tekrar yapıldı. Patolojik muayene bulgusu olmaması üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Göğüs bölgesine penetran yaralanma ile gelen hastalarda hemo-pnömotoraks, kot fraktürü, vasküler yaralanma ya da kardiyak yaralanma gibi durumların olabileceği düşünülerek yaklaşımları ve bunlar dışlandıktan sonra cisim düz ise diğer klinikler olmadan da çıkarılabilmektedir.

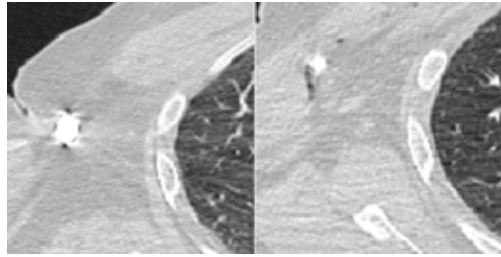
ANAHTAR KELİMELEER: demir çubuk, penetran yaralanma, toraks

Resim 1



Direk grafide yabancı cisim

Resim 2



Bilgisayarlı tomografide yabancı cisim

Resim 3



Çıkan yabancı cisim

SS-021 NADİR GÖRÜLEN ÜROLOJİK ACİLLERDEN PENİL FRAKTÜR VE ACİL YAKLAŞIMIN ÖNEMİ: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Ahmet Yüce¹, Erdal Benli², Ali Aygün³, Seyda Tuba Savrun³, Abdullah Çirakoğlu², Nurullah Kadim², İbrahim Yazıcı²

¹Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Malatya

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu

AMAÇ: Penil fraktür olguları üroloji ve acil servis pratiğinde nadir rastlanan vakalardandır. Ereksiyon halindeki penisin direkt travmaya maruz kalması sonucu tek veya iki taraflı korpuz kavernosumlarda tunika albuginea yırtılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu tabloya korpuz spongiosum ve üretra rüptürü ile derin dorsal ven yaralanmalarının eşlik etmesi halinde daha da komplike hale gelebilen ciddi bir durumdur. Bu çalışmamızın amacı penil fraktür olgularında acil yaklaşımın önemini vurgulamak ve klinik deneyimlerimizi paylaşmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2014 ile 2021 yılları arasında Ordu Üniversitesi acil servis ve üroloji kliniğine başvuran ve penil fraktür tanısı almış toplam 21 hastanın verilerine ulaşıldı.

Hastaların tanı, fizik muayene, lezyon dereceleri, almış oldukları tedavi ve tedavi sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Bu çalışmada penil fraktür tanısı almış toplam 21 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların yaş ortalaması 44 yaş (yıl) olarak bulundu. 11 hastada üretral yaralanmanın eşlik etmediği unilateral korpuz kavernosum hasarı izlendi. 7 hastada unilateral korpuz kavernosum hasarına ek olarak üretral yaralanma görüldü. 3 hastada ise bilateral korpuz kavernosum hasarı ve üretral yaralanma izlendi. Bilateral yaralanmanın olduğu 2 hastada ise komplet üretral rüptür görüldü.

Toplamda 14 hastaya acil cerrahi müdahalede bulunuldu. Opere edilen penil fraktür vakasının 2 tanesinde komplet rüptür izlendi. Bu hastaların birinde üroflowmetrik incelemede üretral darlık pateni görülmesi üzerine internal üretrotomi işlemi uygulandı. Ancak daha sonra darlık paterninin nüks etmesi ile üretroplasti prosedürü gerçekleştirildi. Operasyon sonrası normal işleme eğrisi değerleri ile takip edilmektedir. Opere edilen hasta grubunda 1 vakada da takiplerde ereksiyon kaybı saptanmıştır ve fosfodiesteraz-5 inhibitörü ile izlenmektedir.

Cerrahi müdahale görmeyen 7 hastada ise 4 tanesinde ereksiyon kaybı, 4 tanesinde çeşitli derecelerde penil kurvatür ve 2 kişi de penil kum saati deformitesi saptandı. 4 hastada ise medikal tedaviye yanıtız dizüri ve obstruktif işeme pateni izlenmektedir.

SONUÇ: Penis fraktür olguları acil servis ve üroloji pratiğinde az rastlanan vakalar olması ile birlikte acil müdahalesi yapılmadığında oldukça ciddi sonuçlara neden olabilen durumlardır. Erken dönemde korpus kavernozumların onarımı ile ereksiyon kalitesi korunabilmekte ve üretral hasar oluşan grupta erken cerrahi ile ciddi üretral darlık gelişmesi engellenebilmektedir. Acil şartlarda erken cerrahinin seçildi vakalarda takiplerde gayet iyi sonuçlar elde edilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Penis fraktür, cerrahi acil, komplikasyon

Penis Fraktür 1



Penis Fraktür 2



Penis Fraktür 3



Penis Fraktür 4



SS-022 ACİL SERVİSTE TRAVMATİK ÜRETRAL SONDA TAKILMASININ NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONU ÜRETER RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Erdal Benli¹, Ahmet Yüce², Ali Aygün³, İshak Özkaya³, Abdullah Çırakoğlu¹, İbrahim Yazıcı¹, Nurullah Kadim¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Malatya

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Acil serviste foley sonda takılması sıklıkla uygulanan bir işlemdir. Yılda ortalama 3-6 milyon hastaya sonda uygulaması gerçekleştirilir. Bazı durumlarda genel kuralların dışına çıkılması karşımıza farklı komplikasyonlar çıkarabilmektedir. Bu çalışmamızda amacımız uzun süreli daimi sondalı bir hastaya travmatik sonda uygulaması sonucu gelişen üreter hasarı ve doğan nefrostomi ihtiyacını sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

OLGU: 79 yaşında E.Ö. adlı kadın hasta 25 yıldır daimi sondalı olarak evde takip edilmekte. Hastanın evde bakım hizmetleri tarafından sondası değiştirilmek istenmiş ancak çıkarıldıktan sonra yeniden takılmaması üzerine dış merkez acil servise yönlendirilmiş. Hastaya ilk sonda uygulama işlemi sırasında yaklaşık 2 cm ilerleme sağlanmış ancak sonda daha fazla mesaneye ilerletilememiş. Hastaya herhangi bir değerlendirme yapılmadan sonda aşırı zorlanarak biraz daha ilerletilmiş. Sonda balonunun şişirilmesi ile ciddi makroskopik hematüri görülmüş sonrası hastaya abdomen bilgisayarlı tomografik incelemesi uygulanmış. İnceleme sonrası hastada sağ üreter iliak çapraz seviyesinin üzerinde üreter perforasyonu ile uyumlu görüntü ve sonda ucunun S2 vertebra seviyesinde batın içerisinde sonlandığı tespit edilmesi ile hastanemiz acil servisine yönlendirildi. Hastaya uygulanan sistoüretrogram inceleme ve bilgisayarlı tomografi ürografi sonrası, sağ üretral perforasyon, sağ böbrekte grade 4 hidroüretonefroz saptandı. Fizik muayenede kontrollerinde batında hassasiyet tabloya eklenmesi ile hastamıza perkütan nefrostomi işlemi uygulanıp, üreteroneüretostomi işlemi planı yapılmıştır.

SONUÇ: Acil servislerde foley sonda uygulaması genellikle sağlık personeli tarafından uygulanan bir işlemdir. Üroloji pratiğinde sonda uygulamasının genel kuralları arasında ilk sırada bahsedilen konu özellikle sonda uygulaması sırasında herhangi bir zorlukla karşılaşıldığında zorlanılmamasıdır. Zorlanma durumlarında false pasaj, perforasyon, hematüri, hematom ve enfektif şikayetler genellikle karşılaşılan problemlerdir. İyileşme dönemlerinde ise idrar yollarında striktürel sekeller gelişebilmesi ile hastaları hayat boyu endoskopik müdahalelere maruz bırakabilir. Bizim hastamızda olduğu gibi uzun dönem sondalı takip edilen hastalarda ise mesane kompliyasının azalması, kontraktıl mesane gelişmesi ile genellikle sonda balonunun yaptığı pasif dilatasyonun sağladığı kadar mesane hacmi ile karşılaşılabılır. Bu gibi durumlarda mesaneye yerleştirilen sonda kısa bir ilerletme dışında daha ileriye yönlendirilemez. Özellikle yetmezlik orifisi bu hastalarda sık karşılaşılabileceğinden böbrek kaybı ile sonuçlanabilen üretral yaralanmalar görülebilir. Sonuç olarak foley sonda takılması sık uygulanan bir işlemdir. Ancak sonda işlemi sırasında özellikle zorlukla karşılaşıldığında işlemin durdurulması önem taşır ve bu işlemler sırasında böbrek kaybı ile sonuçlanabilecek komplikasyonlar aklımızda bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Foley sonda, acil cerrahi, üreter, komplikasyon

SS-023 ACİLDE NADİR BİR VAKA; GEBELİKTE UTERUS RÜPTÜRÜ

Mustafa Safa Pepele, Bilgehan Demir, Süleyman Nogay, Abdullah Ercan
malatya turgut özal üniversitesi tıp fakültesi malatya eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Ülkemizde acil servislere başvurular arasında karın ağrıları azımsanamayacak şekilde fazladır. Gebe karın ağrıları daha çok kadın doğum aciline başvuru yapsalar da gebelik ile ilgili bir sorun olmadığı zaman genellikle tekrardan erişkin acile yönlendirilmektedirler. Bu vakamızda bir gün önce kadın doğum acile başvuru yapan bir gebe hastanın taburcu olduktan bir gün sonra acil servisi başvurması sonrası tanı alan uterus rüptürünü vaka olarak sunacağız.

VAKA: 30 yaşında bilinen 14 haftalık gebeliği olan hasta acil servise karın ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile geldi. Hastanın anamnezinde ağrının dün başladığı ve dün kadın doğum acile başvurduğu ve orada yapılan USG de bir sorun olmadığı söylenerek taburcu edildiği, 3 yıl önce sezaryenle bir doğum yaptığı öneriliyor. Hastanın karın ağrısı artması üzerine acil servise başvuruyor.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Hastanın vitallerinde tansiyon arteriyel: 92/56 nabız 110 larda ateş:36,4 hastanın muayenesinde karında yaygın bir defans ve rebaund mevcut. Hastanın hemogram ve biyokimyası alınıyor, tam idrar tetkiki isteniyor. Hasta abdomen USG ye gönderiliyor yapılan USG de batın içi yaygın sıvı görülüyor ve canlı fetüs görülüyor. Kan değerlerinde hb:7,1 mg/dl htc:23 geliyor. Hasta kadın doğuma konsülte ediliyor hasta da acil müdahale düşünülüyor ve hasta genel cerrahiye konsülte ediliyor. Genel cerrahi tarafından hasta ve hasta yakınlarına tüm riskler anlatılarak tanı amaçlı laparoskopik cerrahiye alınıyor. Operasyon sırasında batın açıldığında uterus rüptürü olduğu görülüyor ve hasta kadın doğuma devir ediliyor. Kadın doğum tarafından hastanın gebeliği sonlandırılıyor ve hysteretomi yapılıyor.

TARTIŞMA: Gebelikte uterus rüptürü acil bir durumdur (1). Uterus rüptürü insidansı artan sezaryen sayısı ile artmaktadır (2). Ama bizim hastamızda sadece 1 sezaryen doğum mevcuttur ve gebelik haftası çok erkendir. Gebe hastalarda karın ağrısında uterus rüptürünün ayırıcı taniya dahil edilmesi önemlidir. Tanı koymada en büyük etken ultrason muayenesi ve acil doktorunun muayenesidir. Bu vaka raporunun amacı nadir görülen bir uterus rüptürü olgusu sunmakta ve uterus rüptürünün teşhisinin ne kadar zor olabileceğini göstermektir.

ANAHTAR KELİMELE: hamilelik, karın ağrısı, uterus rüptürü

SS-024 DE GARENGEOT HERNİ: NADİR GÖRÜLEN FEMORAL FITİK TİPİ

Ferdi Cambaztepe, Enes Ağırman
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Femoral herni kesesi içerisinde apendiksini olması şeklinde tanımlanan DE GARENGEOT hernisi, 1731 yılında Fransız cerrah RENE JASCUES CROISSANT de GARENGOUT tarafından tanımlanmış ve literatürde 100' den daha az vaka bildirilmiştir.

İlk olarak apendektomi yapılan inkarsere femoral herni ise 1785 yılında yapılmıştır.

Femoral herni kadınlarda daha sık olmak üzere kadın/erkek oranı 13/1 olarak raporlanmıştır.

Bu yazımızda kasık ağrısı ve şişlik olan hastanın inkarsere femoral herni olarak preop değerlendirilip acilen opere edilmesi ve De GARENGEOT hernisi tanısı koyularak tedavi seçeneği ile birlikte sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: İki gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile birlikte sağ kasık bölgesinde ağrı olan 52 yaşındaki kadın hasta acil servise getirildi. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ femoral alana uyan bölgede inkarsere femoral herni lehine bulgular vardı. Laboratuvarında lökosit sayısı normal CRP değeri yüksekti. Acil operasyona alınan hastaya sağ femoral bölgeye yapılan insizyonla ekplorasyon yapıldı. Herni kesesi içerisinde seröz sıvı ve apendiks mevcuttu. Apendiks uç kısmı gangrenöz ve ödemli idi. Perforasyon ve apse lehine bulgu yoktu. Defekt genişletilerek apendiks radikali görülene kadar explore edildi. Apendektomi yapıldı. Perforasyon ve apse lehine bulgu olmadığı için defekt prolen mesh ile onarıldı. 3 günlük hastanede yatış sonrası komplikasyonsuz olarak hasta taburcu edildi. Patoloji raporu akut apandisit ile uyumlu olarak rapor edildi.

TARTIŞMA: Femoral herni kesesi içerisindeki apendiksini normal, enflame ve gangrenöz olmak üzere 3 tipi vardır. De Garengoot hernisinin oluşumunda iki teori vardır. Bunlardan birincisi geniş çekum varlığı, ikincisi ise anormal bir intestinal rotasyon ve çekal bağıın olmasıdır. De Garengoot hernisi çok nadir görüldüğü için henüz standart bir tedavisi mevcut değildir. İnkarsere femoral herni tespit edilen hastalar acilen opere edilip cerrahi sırasında tanısı koyulur. Enflame olsun veya olmasın apendektomi önerilmektedir. Apendektomi, yeterli ekplorasyon yapılabiliyorsa inguinal bölgeden, teknik olarak zorluk mevcutsa laparoskopik veya açık cerrahi olarak yapılmalıdır. Apse veya perforasyon varlığı yok ise prolen greft ile herni onarımı kabul gören yaklaşımdır. Apse ve perforasyon mevcut ise en çok kabul gören teknik Cooper Ligament onarımıdır. Bizim olgumuzda ise apendektomi ve prolen greft ile defekt onarımı yapılmıştır. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Ancak en çok bildirilen komplikasyon yara yeri enfeksiyonudur. İnkarsere femoral herni içerisinde apendiks veformiisni bulunması nadiren karşılaşılan bir durum olmakla birlikte acilen opere edilmelidir. Peforasyon ve apse durumu defekt onarımını; greftli veya greftsiz yapılmasını belirleyecektir.

ANAHTAR KELİMELE: femoral herni, apendiks, Garengoot

SS-025 EL CERRAHİSİ AMELİYATLARINDA NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON: İYİLEŞMEYEN TURNİKE PARALİZİSİNE YAKLAŞIM

Erdiñç Acar¹, Uğur Bezirgan¹, Mehmet Armangil²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El cerrahisi ünitesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El cerrahisi BD, Ankara

AMAÇ: El cerrahisi ve/veya ortopedi ameliyatlari sonrasında turnike paralizisi çok nadir görülen bir komplikasyondur. Turnike paralizisinin insidansı 1/7000-8000 olarak görülmektedir. Literatürde turnike paralizisi görülen vakalarda, yaklaşık 3 ay içinde kendiliğinden düzelme olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, sağ el 3. parmak proksimal falanks kırığı nedeni ile açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanan hastada gelişen turnike paralizisinin iyileşmemesi üzerine uygulanan nöroliz sonucu amaçlandı.

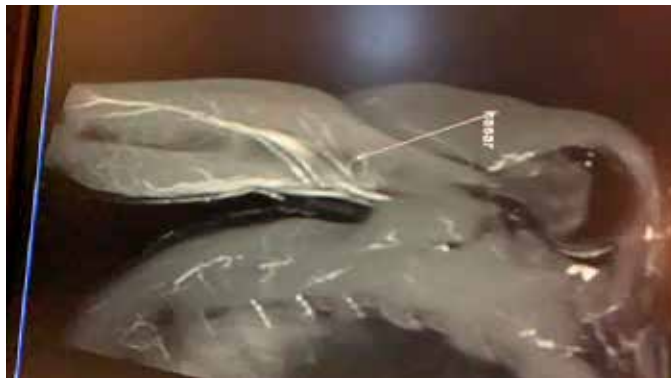
YÖNTEM: 29 yaşında erkek hasta. Düşme sonucu sağ el 3. parmak proksimal falanks kırığı nedeni ile açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Ameliyat sırasında (genel anestezi altında) pompalı turnike uygulanmış olup, turnike basıncı 250 mmHg ve turnike süresi 1 saat 5 dakika olarak izlendi. Ameliyat öncesi hastanın kol bölgesindeki kas yapısının zayıf olduğu gözlemlendi. Ameliyat sonrası hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; muskulokutan, radial, median ve ulnar sinirlerin motor fonksiyonlarının olmadığı gözlemlendi. Hastada öncelikle turnike paralizisi düşünüldü. Hastaya FTR ekibi önerisi ile elektrik uygulaması ve rehabilitasyon planlandı. Hastanın ameliyat sonrası 3. haftada çekilen EMG sonucunda 4 sinirde de total lezyon ile uyumlu geldi. Hastanın takiplerinde minimal dirsek fleksiyonu olmakla birlikte el ve el bilek motor fonksiyonlarında değişme görülmedi. Hastanın ameliyat sonrası 3. ayda çekilen EMG sonucunda ise daha önceki EMG sonucu ile aynı olduğu rapor edildi. Hastanın çekilen MR-nörografi sonucunda 4 sinirde de fibrozis(?) olduğu izlendi. Hastaya 4 sinir için, ilk cerrahiden yaklaşık 3,5 ay sonra kolda medial longitudinal kesi sonrası nöroliz ameliyatı uygulandı. Ameliyat sırasında nöroliz sonrası, nörostimülatör ile dirsekte, el bilekte ve eldeki hareketlerin tam olduğu teyit edildi. Ameliyat sonrası yapılan nörolojik muayene sonucunda özellikle parmaklarda minimal de olsa hareket başladığı gözlemlendi. Olgu ortalama 6 ay takip edildi.

BULGULAR: İlk cerrahiden yaklaşık 6 ay sonra, nöroliz ameliyatından sonra yaklaşık 2,5 ay sonra dirsek, el bilek ve el motor fonksiyonlarında tam geri dönüş sağlandı. Nöroliz ameliyatından sonra gelişen nöropatik ağrı için hastaya FTR ekibi önerisi ile Gabapentin türevi ilaç başlanılmış olup, bu ilacı yaklaşık 3 ay kullanması önerilmiştir.

ÇIKARIM: Turnike paralizisi çok nadir görülen bir komplikasyon olup; hastanın takiplerinde, muayene bulgularında ve EMG bulgularında değişiklik görülmemesi saptanırsa, yapılacak nöroliz ameliyatı akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: internal fiksasyon, nöroliz, rehabilitasyon, turnike paralizisi

preop MR görüntüsü



SS-026 EPILEPSİ NÖBETİNİN DEĞİŞİK BİR SONUCU: OMUZ DİSLOKASYONU VE HUMERUS FRAKTÜRÜ

Mustafa Narin, Aslı Leyla Tahiroğlu, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Epilepsi; nöbetler ile seyreden kasılmalara ve travmalara bağlı ekstremiteelerde fraktürler ile seyredebilecek olan bir hastalıktır. Bu kırıklar travma öyküsü olarak ortaya çıkabileceği gibi nadir de olsa vücudun uyumsuz aşırı kasılmasına bağlı olarak oluşabilmektedir. İzole veya multiple olabilen direkt kırıklar tipik travma öyküsünün olmamasından dolayı atlanabilmekte ve bu nedenle tanı gecikmesi yaşanabilmektedir. Erkek cinsiyet, ileri yaş ve nöbet tipinin jeneralize tonik-klonik tipte olması kırık riskini artırmaktadır. Osteoporozla neden olan metabolik ve antiepileptik kullanımı gibi iyatrojenik faktörlerin de kolaylaştırıcı neden olduğu bilinmektedir. Dikkatli fizik muayene ve klinik şüphe hastanın kısa sürede doğru tanı alıp tedavi olmasını sağlamaktadır.

Biz burada 59 yaşında epilepsi dışında bilinen hastalığı olmayan sadece kol ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran epilepsi sonrası travma öyküsü olmadan oluşan humerus distal uç fraktürü olgusunu sunduk.

VAKA: Elli dokuz yaşında bilinen epilepsi tanısı olan kadın hasta acil servise nöbet sonrası kol ağrısı şikayeti ile geldi. Epilepsi nöbeti esnasında koltukta oturan hastada düşme, çarpma gibi travma öyküsü olmamış. Epilepsi dışında bilinen hastalığı yoktu. Vitalleri stabil olan hastanın fizik muayenesinde sağ kolunda dokunmak ile ağrı dışında başka özellik yoktu. Nabızları açıktı. Nörolojik muayenesi doğaldı. İstenen direkt grafisinde humerus proksimalde şüpheli fx hattı mevcuttu. İstenen Bt de proximal distal uçta fraktür ve omuz ekleminde dislokasyon mevcuttu. Hastaya mevcut hali ile ortopedi konsültasyonu istendi. Hasta ortopedi servisine yatırıldı. Tedavileri sonrası hasta sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servislere nöbet geçiren hastalar çok farklı kliniklerle başvurabilmektedir. Basit yaralanmalarla başvurabilecekleri gibi komplike travma ve yaralanmalar ile de başvurabilirler. Acil bir hastanenin giriş kapısıdır. Acil hekimi tepeden tırnağa detaylı muayene yapmak zorundadır. Detaylı fizik muayene ile hastaya tanı koyup sekelsiz tedavi olmasını sağlar. Nöbet hastalarında sadece niçin nöbet geçirdiği değil, nöbet esnasında vücuduna zarar verip vermediği konusunda da dikkatli olunmalıdır. Çünkü nöbet hastasının postiktal dönemde kendi şikayetlerini anlatacak durumu olmayabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: epilepsiye bağlı kırık, humerus proksimal uç kırığı, omuz çıkığı, epileptik acil

SS-027 ATİPİK GELENEKSEL TEDAVİLERİN İSTENMEYEN ETKİLERİ: REKTUMDA YABANCI CİSİM

Nurullah İshak Işık, Ahmet Burak Erdem, Safa Dönmez, Rümeyza Martlı, Gülhan Kurtoğlu Çelik
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Rektumda yabancı cisim seksüel, non-seksüel, travmayla, yanlışlıkla veya yutulup sindirilemeyen cisimlerin bulunması ile oluşabilir[1]. Görülme sıklığı erkeklerde ve Avrupada daha fazladır[2]. Sokulan maddeler genelde plastik veya cam şişeler, salatalık, havuç, tahta çubuk, vibratör olmakla beraber yanlışlıkla yutulan iğne gibi maddeler de rektumda yabancı cisim olarak görülmektedir[3]. Tanı fizik muayene ve direkt grafi ile konulabilmektedir.

58 yaşında erkek hasta rektumda yabancı cisim nedeniyle acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnezde hemoroid kanaması nedeniyle makattan plastik kolonya şisesi soktuğu ve çıkarılmadığı öğrenildi. Fizik muayene batında sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Defans-rebound yoktu. Rektal tuşede anal girimden yaklaşık 5 cm geride yabancı cisim ele geldi. Perianal ekimozu ve rektumdan kanaması mevcuttu. Muayenede cisim çıkarılmadı. Hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Genel cerrahi yabancı cisimi genel anestezi altında anaskop yardımı ile batından baskı yapıp klempile çıkardı. Hastanın postop takibinde vitalleri stabil ve oral alımının iyi olması üzerine hasta taburcu edildi.

Hastalar genellikle geç başvururlar ve doğru anamnez almak her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumdaki hastalar genellikle utanırlar veya psikiyatrik hastalıkları olanlar kendilerini yeterli kadar ifade edemezler. Bu da hastaneye geç başvuruya neden olur. Sunulan vakada da hasta hemoroidal hastalık kanamasını durdurmak için uyguladığını belirtiyor. Hastaneye başvurusu da olaydan yaklaşık 12 saat sonra olmuş. Hastaların verdikleri anamnezlerde seksüel yönelim hariç diğer nedenler üzerine gidildiğinde fekal impaksiyon, konstipasyon, prostatit ve psikiyatrik hastalıklar açısından ip uçları elde edilebilir.

Rektumda yabancı cisim acil servislere ve kolorektal cerrahide nadir görülen bir durum değildir[2, 4]. Tanı fizik muayene ve direkt grafi ile kolayca konulsa da kolon perforasyonuna bağlı peritonit, rektal kanama ve obstrüksiyon komplikasyonları açısından iyi değerlendirilmelidir. Hastalarda genelde karın ağrısı olur daha az sıklıkla kanama ve ileus durumu görülür. Laboratuvar tetkikleri ise tanı için yararlı olmamaktadır. Yalnızca perforasyon durumunda beyaz küre değerlerinde artış massif kanama halinde hemoglobinde düşüş görülebilir[1]. Sunulan hastada da literatür ile uyumlu olarak hafif bir karın ağrısı defans ve rebound olmadan vardı ve laboratuvar parametreleri normaldi. Tanıda direkt grafi kullanıldı ve ekstra görüntüleme yapılmasına gerek kalmadı. Yoğun gaz-gaita distansiyonu olan hastalarda direkt grafi tek başına yeterli olmayabilir. Bu gibi durumlarda bilgisayarlı tomografi tanı için, kolonoskopi de hem tanı hem tedavi için uygulanabilir[5].

Rektumda yabancı cisimlerin %90'ı transanal olarak çıkarılır[6]. Abdominal manüplasyon ve forceps kullanarak poliklinik şartlarında çıkarılabilir fakat genellikle hasta inkooperasyonu nedeni ile genel anestezi altında çıkarmak tercih edilmektedir. Laparotomi ise impakte yabancı cisim veya perforasyon durumlarında tercih edilir[2]. Kolonoskopi ile çıkartım her vakada uygun olmakla birlikte kabul edilebilir sonuçlar da literatürde mevcuttur[7].

ANAHTAR KELİMELEER: Geleneksel, rektum, yabancı cisim

direk grafide yabancı cisim görüntüsü





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-028 PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ(PEG) SONRASI GİS PERFORASYONU

Ahmet Burak Erdem¹, Safa Dönmez¹, Ramazan Durmaz², Nurullah İshak Işık², Gülhan Kurtoğlu Çelik², Emrah Ünal¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

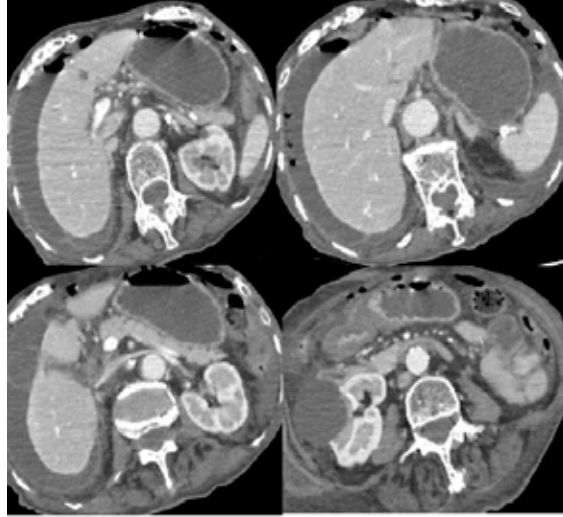
GİRİŞ: Yapılan çalışmalarda PEG yerleştirilmesine bağlı oluşan minör komplikasyon oranı %8-30, majör komplikasyon oranının ise %1-4 arasında değiştiği bildirilmiştir. PEG komplikasyonları oldukça az görülmektedir ve gastrik duvar nekrozu, kolon perforasyonu, kanama, peritonit bilinen en ciddi komplikasyonlarını oluşturmaktadır.

OLGU: Bilinen alzheimer ve demans tanılı seksen dokuz yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı ve siyah renkli dışkılama ile getirildi. Hastanın acil servise başvurusundan iki gün önce hastaya PEG takıldığı öğrenildi. Yakınlarından alınan anamnez ve yapılan fizik muayene doğrultusunda sadece gastrointestinal kanama değil, PEG takılmasına bağlı perforasyon da olabileceği düşünüldü. Hastanın çekilen kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografisinde(bt) perihepatik perisplenik alanda sıvı ve batında pelviste en geniş yerinde 3 cm serbest sıvı ile beraber batın ön duvarında perihepatik sıvı içerisinde yaygın serbest hava değerleri izlendi. Yapılan özefagogastroduodenoskopisinde pilor bölgesinde deformasyon ve mide distalinde pilora yakın alanda perforasyon açısından şüpheli alan izlendiği belirtildi. Elde edilen sonuçlar neticesinde hasta Genel Cerrahi bölümü ile konsülte edilerek operasyon amaçlı yatış kararı verildi.

SONUÇ: PEG işlemi gibi yatak başında dahi uygulanabilen işlemlerden sonra GİS kanama gibi minör semptomlarla getirilen hastalarda majör ve minör komplikasyonlar bilinmeli ve ikisinin bir arada görülebileceği de akılda tutulmalıdır. Ayrıca hastaya acil servis hekimi olarak birçok yönden yaklaşılmalı, hızlı ve etkin tanı koyarak triaji da doğru yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: komplikasyon, perforasyon, perkütan endoskopik gastrostomi

Resim 1



BT de GİS Perforasyonu Ve Batın İçi Serbest Mayı Görüntüsü

PEG e bağlı majör ve minör komplikasyonlar

Minör Komplikasyonlar	Periostomal enfeksiyon Periostomal sızıntı Pnömotoroneum Gastrointestinal kanama ve ülserasyon Tüp tıkanıklığı
Majör Komplikasyonlar	Nekrotizan fasiit Burried bumper sendromu Kolikütanöz fistül Pulmoner aspirasyon Perforasyon

SS-029 BİRT-HOGG-DUBE SENDROMLU ATİPİK HASTA

Safa Dönmez¹, İksen Okur¹, Nurullah İshak Işık², Senem Koca¹, Ahmet Burak Erdem¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: BHDS ailelerinin etkilenen üyelerinin %89'unda pulmoner kistler bildirilmiştir ve hastaların yaklaşık %25-35'inde pnömotoraks öyküsü vardır. Birçok vaka klinik olarak sessiz olmasına rağmen, yaşlı hastalarda ve şiddetli akciğer tutulumu olanlarda nefes darlığı, öksürük ve tekrarlayan pnömotoraks gibi semptomlar vardır. Pulmoner kistli hastaların yaklaşık %30'undakırk yaşından önce pnömotoraks bir ya da birden fazla görülür(6).

Bizde olgumuzda 37 yaşında BHDS tanılı ve takipli pnömotoraks vakasını sunmayı ve farkındalık yaratmayı amaçladık.

OLGU: BHDS tanılı otuz yedi yaşında kadın hasta acil servisimize bir gündür olan batıcı vasıfta göğüs ve sırt ağrısı ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde özellikli bir sendromunun olması ve geçmişinde de bu tarz bir defa daha hastane başvurusu olduğu ve pnömotoraks geçirdiği öğrenildi. Hastanın direkt grafisinde pnömotoraks ayırımı net yapılamaması üzerine atipik de olsa tetkikleri ilerletildi. Toraks bilgisayarlı tomografisi(bt) çekilen hastanın sağ hemitoraksta 12 mm lik pnömotoraksı ve akciğerinde multipl sayıda kistleri olduğu gözlemlendi. Mevcut haliyle Göğüs cerrahisine konsülte edilen hasta takip ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Servise yattıktan sonra operasyon planlanan hastanın üçüncü gününde yasal sorumluluğu üzerine alarak tedavi ve takibi reddettiği ve hastaneden ayrıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Hastaların uygun bir şekilde yönetimi için hızlı ve doğru tanı önemlidir. Bizim bildirdiğimiz vaka özellikli bir vaka olup hasta da durumun farkındadır. Ancak deri lezyonları olan tekrar-

layan pnömotoraks hikayeleri olan hastalarda BHDS açısından alert olunmalıdır. Ayrıca BHDS tanılı hastalar ne kadar atipik semptomlarla başvursalar ve klinikleri rahat da olsa pnömotoraksa yatkınlıkları unutulmamalı ve gerekirse tetkikleri genişletilmelidir.

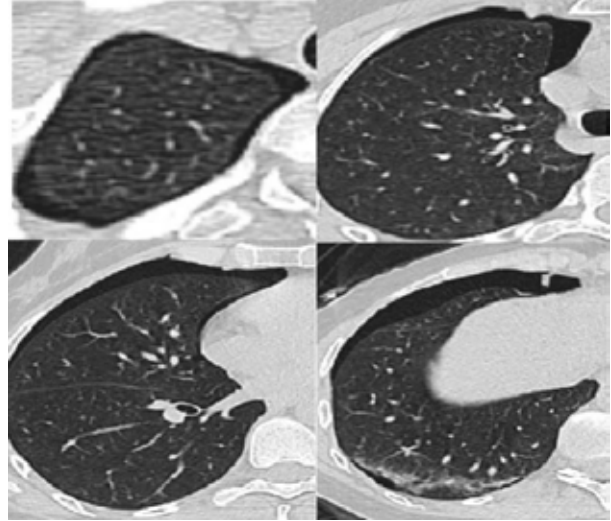
ANAHTAR KELİMELEER: Birt-Hogg-Dube Sendromu, Kistik Akciğer, Pnömotoraks

Resim 1



PA ac grafisi

Resim 2



Hastanın bt kesitleri

SS-030 GİS PERFORASYONUNU TAKLİT EDEN PNÖMATOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS(PSİ)

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Nurullah İshak Işık², Yunus Yatmaz¹, Fatma Elmas¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: PSİ nadir görülen, etiyolojisi tam olarak ortaya konamamış, bağırsak subseroza ve submukozasında çoklu gaz dolu kistler ile karakterize olan bir patolojidir. Gaz dolu kistlerin oluşmasında gastrointestinal trakttaki gaz, bakteriler tarafından oluşturulan gaz ve pulmoner kaynaklı gaz suçlanmıştır. Çeşitli klinik özellikler ve semptomlar bir arada gözleendiğinden tanı genellikle zordur. Tedavi nedene yöneliktir ve genellikle iyi bir seyir olmasına rağmen bazen ciddi komplikasyonlara yol açabilir. PSİ erkek ve kadınlar arasında eşit sıklıkla görülmele beraber en sık görüldüğü dekat altıncı dekadattır. Bizim bildireceğimiz vaka da atmışbeş yaşında erkek hastadır.

OLGU: Atmış beş yaşında erkek hasta üç dört gündür olan karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Yapılan muayenede batında distansiyon, yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Çekilen PAAG-ADBG tetkiklerinde; sağ diafram elevasyonu, diafram altı yaygın hava distansiyonu ve batın içinde yaygın hava distansiyonları gözleendi. Dış merkezde çekilen tüm abdomen bilgisayarlı tomografi(bt) tetkikinde; "Mezenter ve mezenterik vasküler yapılar yanında barsak duvarlarında (PSİ) ve mezenterde lümen dışı hava odakları var. Midede distansiyon, distal ileumda distansiyon ve intramural gaz (PSİ) mevcut." olarak raporlandı. Genel cerrahi'ye konsülte edilen hasta PSİ ön tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla acil cerrahi servisine yatırıldı. Orada orali stoplanıp intravenöz hidrasyon, antibiyoterapi ve ppi başlanan ve sadece oksijen desteği ike takip edilen hastanın semptom ve şikayetteinde gerileme olması üzerine şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: PSİ klinik tablo ve semptomlarla birlikte görüldüğünden, tanı konulması genellikle güçtür. Direkt grafilerde serbest havaya neden olabilir. Tedavisi nedene yöneliktir. Çoğunlukla iyi seyirli olmasına rağmen bazen ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Ayrıca karın içinde radyolojik olarak gösterilen serbest hava görünümü varlığında intestinal perforasyon veya gaz yapabilen bakteriyel enfeksiyonlar yanında ayırıcı tanıda PSİ de akılda tutulmalıdır.

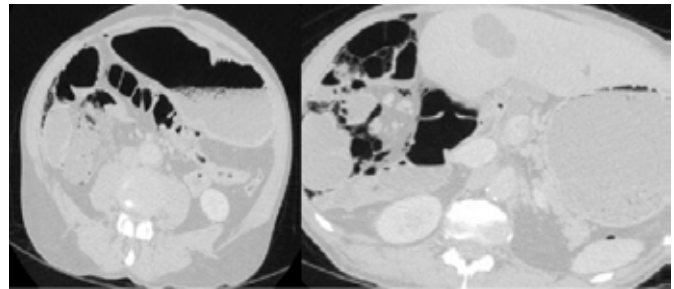
ANAHTAR KELİMELEER: Perforasyon, PSİ, Submukozal kist

Resim 1



Direk grafi görüntüsü

Resim 2



PSİ Bt Görüntüsü

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-031 BACAK AĞRISI ÖLÜMCÜL BİR TANI: BİR OLGU RAPORU

Öner Bozan¹, Şeref Emre Atış²

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Mersin Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin

Aort diseksiyonu ölümlü sonuçlanabilecek, bel ve göğüs ağrısı ile karakterize acil tanı ve tedavinin gerektiği bir hastalıktır. (1) (2) Ağrı genellikle göğüs ön duvarında başlar ve yırtılmanın ilerlemesi ile yayılım gösterebilir (3). Hastalar genel olarak göğüs ve sırt ağrısı ile başvursa da %17'si gibi hiç de az olmayacak oranda semptomların ağrısız başlayabileceği bildirilmiştir. (4) Hastalığın oluşumunda en önemli risk faktörü tedavi/takip edilmeyen hipertansiyon hastalarıdır. Bağ dokusu hastalıkları da diğer risk faktörlerinin başında gelmektedir. (3) (2) Kardiyak tamponad, şok, nörolojik komplikasyonlar ve kalp krizi gibi ölümcül komplikasyonları vardır. (2) Nörolojik komplikasyonların oluş sıklığı %2-8 arasında olduğu gösterilmiştir. (6)

Bu olgu sunumunda bacak ağrısı ve bacakta uyuşma şikayeti ile acil servise başvuran bir aort diseksiyonu olgusu sunulmaktadır.

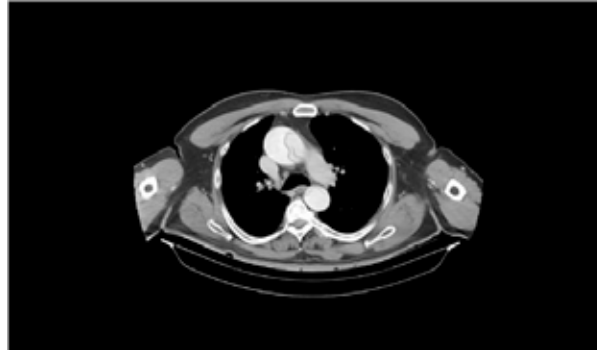
Olgu

Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servise sabah başlayan sağ bacakta ve kalçada ağrı, bacakta uyuşma ve hareket ettireme şikayetiyle 112 eşliği ile acil servise başvurdu. Daha önce bel ağrılarının olduğu ve bel fıtığının olduğu ancak bugün bel ağrısının olmadığı, yanı sıra idrar kaçırma gibi şikayetlerinin olmadığı öğrenilmiş. Özgeçmişinde bilinen hipertansiyon ve makula dejenerasyonu tanılı hasta daha önce inguinal herniden dolayı opere olmuş sonrasında herhangi bir komplikasyonu olmamış. Yapılan fizik muayenesinde Sol kol TA: 165/75, Sağ kol tansiyonu alınmadı. GKS:15 olan hastanın genel durumu iyi, oryante koopere ancak kalça ve bacak ağrısından dolayı ajite olduğu gözlemlendi. Çekilen EKG: sinus taşikardisi olarak saptandı. Batın rahat rebound ve defans saptanmadı. Sol alt ekstremité kas gücü 5/5, sağ alt ekstremité kas gücü 0/5 olarak saptandı. Sağ alt ekstremité dorsalis pedis ve popliteal arterde nabız alınamıyor ancak sol alt ekstremité nabızları açık olarak değerlendirildi. Çekilen IV kontrastlı Bilgisayarlı Tomografisinde "Asendan aortada aort kavisi düzeyinde en geniş aksiyel çap 59mm çapa ulaşan anevrizmatik genişleme ve bu düzeyde diseksiyon lehine görünüm izlenmektedir. Desenden aort distal kesiminde diseksiyon ile uyumlu görünüm mevcuttur. Abdominal aortada renal arter seviyesinde diseksiyon ile uyumlu görünüm izlendi" şeklinde raporlandı. Hasta Kalp Damar cerrahisi konsültasyonu sonrası dış merkezde acil ameliyata alındı. Ameliyatı sorunsuz geçen hasta taburcu edildi.

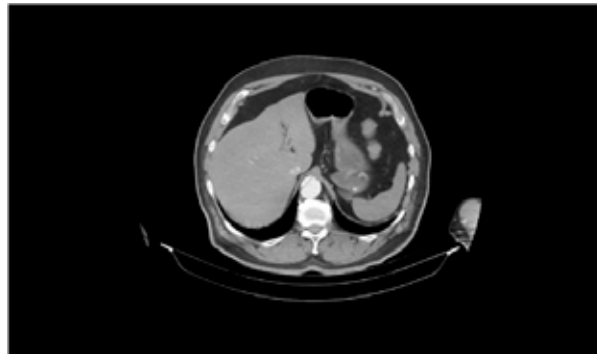
SONUÇ: Aort diseksiyonu farklı semptomlarla karşımıza çıkabilir. Acil servis kalabalığında atlanması ölümcül sonuçlara sebep olabilir. Bu tarz hastalarda aklımıza mutlaka aort diseksiyonu ayırıcı tanılarda gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, akut aort diseksiyonu, bacak ağrısı

Şekil-1



Şekil-2



SS-032 HER İKİ BACAKTA YÜRÜMEKLE OLAN AĞRI İLE KARAKTERİZE ABDOMİNAL AORT ANEVİRİZMASINA BAĞLI RENAL ARTERLERDE DİSEKSİYON

Ahmet Nurhak Çakır¹, Elif Ergül²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D., Rize, Türkiye

Abdominal Aort Anevrizması (AAA) yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeni ile ciddi bir durumdur. AAA rüptüre oluncaya kadar asemptomatik seyredebilir ve rüptür meydana geldikten sonra da klinik atipik seyredebilir. Atipik semptomlarla acil servise başvuran hastaların acil servis yoğunluğu içinde doğru ve zamanında tanı almaları güç olabilir. Spontan renal arter diseksiyonu nadir karşılaşılan bir patolojidir. Burada yürümeyle her iki alt ekstremitéde olan ağrı ile acil servise başvuran, abdominal aort anevrizması ve renal arter diseksiyonu tanısı alan vaka tartışılacaktır.

58 yaşında erkek hasta, 6-7 saat önce başlayan her iki bacak ağrısı ile acil servise başvurdu. Anamnezde yakın zamanda travma ve cerrahi öyküsünün olmadığı, özgeçmişinde hipertansiyon ve Tip 3 aort diseksiyonu nedeniyle 10 yıl önce TEVAR operasyonu öyküsü mevcuttu. Son bir yıldır ilaç kullanım öyküsü yok.

Yapılan fizik muayenede; hasta morbit obez TA:110/700 mmHg, Nabız:90/dk, Solunum sayısı:16/dk, So2:98, Ateş:36.4 °C Kan Şeker:209 mg/dl, GKS:15 bilinç açık, oryante ve koopere idi. Periferik nabız muayenesi olağan. Alt ekstremitéde bilateral pretibial ödem mevcut, tüm ekstremitéde motor ve duyu muayenesi doğal olup sol alt ekstremitéde eklemler hareketlerinde ağrı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Hastadan alınan laboratuvar tetkiklerinde, glukoz 209 mg/dl, kreatinin 2.21 (bazal değ:0.95) CRP:78, lökosit 16.73, kan gazında baz açığı -8.2 ve laktat 5.3 olup diğer parametreler doğaldı.

ORAL PRESENTATIONS

Acil servisteki tanı ve takip edildiği esnada semptomatik tedavi başlanan hastanın alt ekstremitte hareketlerinde kısıtlılık olması nedeniyle foley sonda takıldı. Makroskopik hematüri ile birlikte hastanın daha öncesine ait aort anevrizma öyküsünün olması nedeniyle ek damarsal patolojiler açısından Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. BT'de abdominal aortada infrarenal düzeyde 13.5 cm çapında anevrizmatik dilatasyon izlenmiş olup suprarenal düzeyden itibaren anevrizmatik dilatasyonda uzanım gösteren diseksiyon tespit edildi. Kalp Damar Cerrahi Kliniği tarafından değerlendirilen hasta takip ve tedavi amacıyla Yoğun Bakım Ünitesine devredildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Abdominal aort, anevrizma, diseksiyon, renal arter

Şekil 1



BT'de abdominal aortada infrarenal düzeyde 13.5 cm çapında anevrizmatik dilatasyon

Şekil 2



BT'de abdominal aortada suprarenal düzeyden itibaren anevrizmatik dilatasyonda uzanım gösteren diseksiyon

Şekil 3



BT'de renal arterde diseksiyon

SS-033 GEBELİK ACİLİ: HELLP SENDROMU

Mustafa Narin, Özcan Ağyürek, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: HELLP sendromu özellikle 3. trimesterde gebelerde görülen acil durumdur. Preeklampsinin ileri formu olarak da değerlendirilebilir. Sedromda görülen kan parametre özelliklerinin baş harfinden ismini almıştır. (hemoliz (hemolysis), karaciğer enzimlerinin yüksekliği (elevated liver enyzmes) ve platelet düşüklüğü (low platelets)). HELLP sendromunun erken tanınması ve tedavinin hızlı başlanması anne bebek prognozunun düzelmesinde son derece önemlidir. HELLP sendromunun kesin tedavisi doğumun gerçekleştirilmesi ve gebeliğin sonlandırılmasıdır. Buradaki amacımız gebelik acillerinden HELLP sendromuna dikkat çekmektir.

VAKA: Otuz dokuz yaşında 37. Gebelik haftasında olan gebe hasta acil servise ciddi baş ağrısı, bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. Bir önceki gebeliğinde preeklampsi tanısı mevcut.

Ölçülen Tansiyon arteriyel 190/150 mm/ Hg vitallerinde ek özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Alınan rutinlerinde PLT:70.000 μ L, Total Bilirubin:4,6 mg/dL, AST:298 IU/L, ALT:490 IU/L olarak gelmesi üzerine hastada HELLP sendromu düşünüldü. İstenen kadın doğum konsültasyonunda hasta HELLP sendromu olarak Kadın doğum kliniğine yatırıldı acil şartlarda gebelik sonlandırıldı. Hastanın tansiyonları normale döndü. Hasta takip ve tedavi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bölgemiz takipsiz gebeliklerin çok olduğu bir bölgedir. HELLP sendromu ülkemizin diğer bölgeleri aksine bölgemizde azımsanmayacak kadar çok görülmektedir. Acil servise tansiyon yüksekliği ile başvuran semptomatik gebelerde HELLP sendromu akılda tutulmalı rutin kan değerleri mutlaka görülmelidir. HELLP sendromunda acil hekiminin doğru tanı koyması ve erken müdahalesi ile hem anne hem de bebeğin zarar görmesi önlenir.

ANAHTAR KELİMELEER: HELLP sendromu, gebelik acili, preeklampsi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-034 COVID-19'LU GEBENİN ACİL DOĞUMU: SURIYE'NİN KUZEYİNDE BİR OLGU

Bahadır Karaca¹, Burak Çelik², Nihal Bereket³, Serdar Süha Dönmez²

¹İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL

²KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR

³T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ SERVİSİ

GİRİŞ: COVID-19 salgını tüm yaşta ve risk grubundaki insanları etkilemektedir. Öksürük ve ateş gibi hafif şikayetlerin yanı sıra birçok organı etkileyen ya da ölüme neden olan tablolara neden olmaktadır. Bu vakamızda pandemi sürecinde ve savaş bölgesinde gebe iken COVID-19 pozitif olan bir hastayı takip ettik.

VAKA: Yirmi altı yaşında, gravida 3, parite 2, 38+1 gebelik haftasında, COVID-19 tanılı yakını ile 7 gün önce temas öyküsü olan hasta; öksürük ve halsizlik semptomları ile 20.09.2020 tarihinde Çobanbey Hastanesi'ne başvuru yapmıştı. Çobanbey Hastanesi'nden de hasta 'Olası COVID-19' ön tanısı nedeniyle bölgenin Pandemi merkezi olan Azez Vatan Hastanesi'ne sevkı gerçekleştirildi. Pandemi acile kabulü gerçekleşen hasta acil hekimleri tarafından ilk değerlendirmesi yapıldı. Komorbid hastalığı olmayan, 1 paket gün sigara içme öyküsü olan Pozitif Polimeraz Zincir Reaksiyon (PCR) testi sonucu pozitif çıkan hastanın sistemik fizik muayenesi ve vitallerinin normal olduğu görüldü (C4 Mortalite indexi: 3) ancak sancılı başlayan hastanın doğum eyleminin başladığı tespit edildi. Hemogram, biokimya ve koagülasyon tetkikleri normal olan hasta Pandemi için ayrılan doğum salonuna alındı. Baş geliş normal spontan doğum (bir kız bebek); kişisel koruyucu ekipman giyen bir kadın doğum uzmanı ve bir ebe tarafından komplikasyonsuz bir şekilde gerçekleştirildi. Stabil olan anne ve bebeği ilaçsız olarak takibe alındı. Annenin doğum sonrası akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Anne ve bebeği doğum sonrasında emzirme için bir araya getirilmedi. Süt sağılarak bebeğe verildi. Anne ve bebeğin ilaçsız takiplerinde herhangi semptom veya bulgu görülmedi, vitalleri ve genel durumları olağan seyretti. Bebekten alınan PCR sonucu negatif saptandı. 3 gün takip edilen anne ve bebeği filyasyon ekipleri ile koordineli olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Savaş ve gebelik kadınlar için hayatı zorlaştıran süreçlerdir. Bu vakamızda gebe iken COVID-19'a yakalanan bir anne, zaman zaman çatışmaların yaşandığı coğrafyada doğum stresiyle de başa çıkmaya çalışmıştır. Vertikal geçişin tespit edilmediği vakamızda anne ve bebeğinin COVID 19 açısından bulaş riski olan dönemde izole edilmesi ve ilaçsız yakın takip ile progresyonun izlenmesi komplikasyonsuz sürece katkı sağladığını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Obstetri, COVID-19, Riskli gebelik, Suriye

SS-035 ACİL SERVİSTE KARIN AĞRISININ NADİR SEBEPLERİNDEN; SEKONDER PSOAS ABSESİ

Ali Kablan, Hakan Uzunkaya, Mehmet Şirin Nas, Fatih Mehmet Aksoy, Hakan Oğuztürk

Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

Psoas kası bel omurlarının transvers çıkıntılarında ve intervertebral disklerden başlayıp femurda sonlanır. Psoas kası, sigmoid kolon, apendiks, jejunum, ureter, abdominal aorta, böbrekler ve vertebralara ile yakın komşuluk göstermektedir. Bu nedenle bu organların enfeksiyonu iliopsoas kasına yayılım gösterebilir.

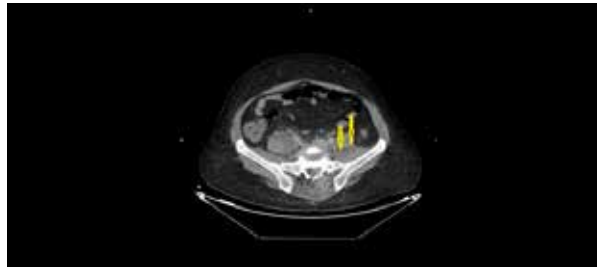
OLGU: 54 yaşında kadın hasta 10 gündür olan karın ağrısı bel ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde 2 yıl önce lumbal disk hernisinden operasyon hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesi ve vital bulguları doğaldı. Hastanın laboratuvar bulgularında; prokalsitonin: 0,35µg/L, ferritin: 1175µg/L, wbc: 18000x10⁹/L, CRP: 0,201 g/L idi.

Hastanın çekilen batin tomografisinde L4 vertebra seviyesinden S1 vertebra düzeye kadar bilateral psoas kaslarında ve psoas kası posterior komşuluğunda büyüklüğü 4.7 cm ölçülen multilokül, multiloküle hipodens yoğun içerikli kitle-koleksiyonlar izlendi. Hastaya acil servise hidrasyon, seftriakson ve metranidazol başlandı. Hasta beyin cerrahi servisine yatırıldı.

Psoas abselerinin %30'u primer ve %70'i sekonder olarak sınıflandırılır. Bel fitiği ameliyatları sekonder PA'ne neden olur. Tanı için genellikle invazif olmaması ve kolay uygulanabilirliği nedeniyle ultrasonografi yeterli olmakla beraber, gecikmiş ve yaygın olgularda boyutların tam ve net olarak değerlendirilebilmesi için BT ile de görüntüleme gerekmektedir. PA'nın sık görülmemesi, değişken ve özgün olmayan kliniği tanısının atlanmasına neden olabilmektedir. Acil servise başvuran karın ağrısı olan hastalarda, psoas absesi ayırıcı tanıda olmalıdır.

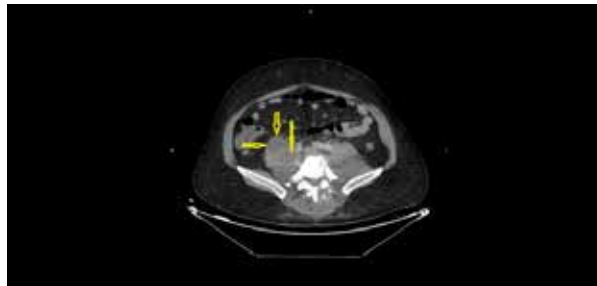
ANAHTAR KELİMELEER: Disk hernisi, karın ağrısı, psoas absesi

Resim 1



Sol psoas kası içinde birden fazla abse formasyonu

Resim 2



Sağ psoas kası içinde birden fazla abse formasyonu

SS-036 COVID-19 POZİTİF HASTADA SPONTAN PNOMOTORAX VE PERİKARDİT BİRLİKTELİĞİ

Sefa Erdi Ömür

Tokat Devlet Hastanesi; Kardiyoloji Kliniği, Tokat

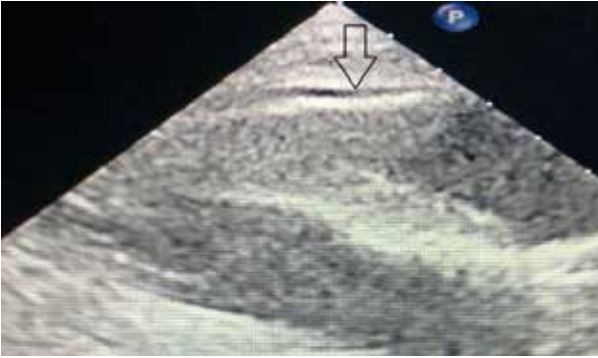
Koronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olup Çin'in Wuhan şehrinde ilk vaka gözlenmiştir. Aralık 2019 yılında ilk kez saptanmasından sonra hızla yayılmaya devam etmiş birçok ölüme neden olmuştur. COVID-2019 grip benzeri semptomlara neden olmakla beraber; ateş, öksürük, yorgunluk, nefes darlığı ve tat duyusunda meydana gelen kayıp sıkça görülmektedir. Olgularda tanı koyulabilmek için nazofarengeal sürüntü yardımı ile yapılan gerçek zamanlı ters transkript-

ORAL PRESENTATIONS

taz- polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile akciğer tutulumunu gösterebilmek için bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır. Hastalara yapılan torax BT en sık bulgu yaygın; bilateral veya tek taraflı buzlu cam alanları olsa da hastaların %1 veya 2'sinde sekonder pnömotorax gözlenmektedir. COVID-19 hastalarında klinik tehdit ile bulgular solunum sistemine ait olsa da bazı hastalarda kardiyak tutulum sıklıkla izlenmektedir. COVID-19 perikardit, miyokardit, venöz tromboemboli gibi birçok komplikasyona neden olarak kardiyovasküler sistemi etkilemektedir. Bu vakamızda perikardit bulguları ile başvuran bir COVID-19 hastasında spontan pnömotorax birlikteliğini sunacağız

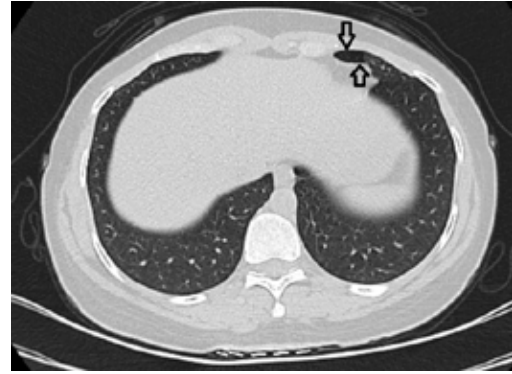
ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, pnömotorax, perikardit

resim 1



Resim 1: Parasternal uzun eksen görüntüsü ve minimal perikardiyal efüzyon

resim 2



Resim 2: Pnömotoraks ile uyumlu serbest hava dansitesi

resim 3



Resim 3: Pnömotoraks hattının kaybolduğu görülüyor.

SS-037 COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN ACİL SERVİS HASTA BAŞVURULARINA ETKİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Abdullah Erdem, Vahide Aslıhan Durak, Şahin Aslan
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Acil servisler fiziki şartlar bütünüyle düşünüldüğünde sağlık tesislerinin en çok göz önünde olan, en aktif, en yoğun, en stresli ve en karmaşık birimleri olarak görülmektedir. Hastane ve acil servislerde pandemiler için hazırlık protokolleri ve eylem planları mevcut olsa da Covid-19 gibi yeni ve bilinmeyen virüslerin neden olduğu salgınlarda acil servislere başvuran hastaların sayısı ve başvuru profili önemli ölçüde değişmektedir. Çalışmamızın amacı Covid-19 pandemisi sürecinin acil servis başvuruları üzerindeki değişim ve etkilerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 11.03.2019-31.12.2019 ve 11.03.2020-31.12.2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran toplam 190338 hasta dahil edilmiştir. Başlangıç tarihi olarak Türkiye'de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü 11.03.2020 tarihi esas alınmış ve önceki yılın aynı aylarıyla karşılaştırılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, acil servise geliş şekli (kendi imkânı, ambulans), sonlanma şekli (taburcu, hastaneye yatma, sevk, exitus, tedaviyi reddetme), başvuru zamanı (hafta içi, hafta sonu) ve ICD tanı kodları kaydedilmiş ve pandemi öncesi dönem ile pandemi dönemi karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Pandemi döneminde, pandemi önceki döneme göre acil servise başvurularında %48 oranında azalma olmuştur. Ayrıca pandemi döneminde acil servise ambulans ile başvurma, hastaneye yatış yapılma ve hafta içi başvuru yüzdesi anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Pandemi döneminde üst ve alt solunum yolu hastalıklarının, nörolojik acillerin yüzdesinde anlamlı derecede azalma olurken, genel vücut travmasının, ekstremitre travmasının, kardiyak acillerin, kardiyovasküler acillerin, psikiyatrik acillerin, obstetrik ve jinekolojik acillerin ve darp nedeniyle başvuruların yüzdesinde anlamlı artış tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Araştırmada pandemi döneminde önceki döneme göre, acil servise başvurularında genel olarak azalma, ambulans ile başvuruda artış, nörolojik ve kardiyak acillerde azalma, üst solunum yolu hastalıklarıyla başvurularda azalma, hastaneden taburculuklarda azalma, hastaneye yatışta artış gözlenmiştir. Bu durum acil servislere gereksiz başvurularda azalma, toplumun büyük çoğunluğunun alınan tedbirlerle kendini izole etmesi ve toplum içindeki temasın ciddi düzeyde azalması gibi nedenlerle açıklanabileceği gibi hastane acil servislerinde enfeksiyon bulaşma korkusu, sağlık sistemi üzerindeki baskıyı azaltmada gönüllü olma gibi durumlar nedeniyle Covid-19 enfeksiyonu dışındaki gerek akut gelişen gerekse de kronik hastalıkların toplum tarafından ertelenmesi ve göz ardı edilmesi veya acil sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşanması gibi nedenlerden kaynaklanacağı da düşünülmeli ve göz ardı edilmemelidir.

SONUÇ: Pandemi döneminde Covid-19 dışı hastalıklar nedeniyle acil servislere yapılan başvurularda önemli ölçüde değişiklikler meydana gelmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, covid-19, pandemi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-038 COVID-19 SALGINI SÜRESİNCE HASTA VE YAKINLARININ ŞİKAYETLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hilal Mutlu, Vahide Aslıhan Durak, Halil İbrahim Çıkrıklar, Erol Armağan
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının 11 Mart 2020 tarihinde görülmesiyle başlayan pandemi döneminde hastanemiz Sağlık Bakanlığı'nın kararı ile pandemi hastanesi kabul edilmiştir. Bunun sonucu olarak acil serviste acil pandemi polikliniği kurulmuş ve hasta kabulüne başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi öncesi ve pandemi döneminde hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

BUÜTF Hastanesi'ne Mart-Kasım 2019 ve Mart-Kasım 2020 tarihleri arasında başvuran hasta ve yakınları dahil edilmiştir. Başlangıç tarihi olarak Türkiye'de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020 esas alınmış ve 1 yıl önce aynı ayları kapsayan zaman aralığı içerisindeki hasta şikayetlerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. Hastanenin tüm polikliniklerine ve acil servise başvuran hastalar ve hasta yakınlarının SUAM hasta hakları birimi, CIMER veya SABİM'e yaptığı şikayetler değerlendirilmiş ve tüm şikayetler sınıflandırılmıştır. 2019 ve 2020 yılında başvuran hastaların şikayetleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya alınan hastalar başvuru yaptıkları aylara göre değerlendirildiğinde; Nisan (92 başvuru- %54,1), Haziran (61 başvuru- %54,5) ve Temmuz (85 başvuru- %54,5) aylarındaki başvuruların, 2020 yılında daha fazla sayıda olduğu görülmektedir.

Yapılan başvuruların cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; 2019 yılında başvuruların 398'i (%57), 2020 yılında 300' ü (%43) kadın olarak saptanmıştır. Değerlendirmeye alınan şikayetlerin içinde acil servisle ilgili olanların sayısı 2019 yılında 84 kişi (%60,9), 2020 yılında 54 (%39,1) olarak saptanmıştır. Acil servisle alakalı olan en sık şikayetlerin konuları; acil serviste alanların temiz olmaması, yatış yeri olmaması sebebiyle acil serviste beklenmesi, iletişimden kaynaklanan sorunlar, sevk sorunları olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda Covid-19 pandemisi döneminde hasta şikayetlerinin genel olarak azaldığı gözlenirken doktor şikayetlerinde anlamlı şekilde azalma mevcuttu. Buna karşılık temizlik, randevu, cihaz ve operasyon ile ilgili konularda şikayetler Covid-19 pandemisi döneminde artmıştı. Bu durum pandemi sebebiyle rutin operasyon sayısının ve poliklinik muayene randevu sayılarının azalmasına bağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELER: acil servis, covid-19, hasta şikayetleri

SS-039 COMPARISON OF BLOOD GAS PARAMETERS, CARDIAC MARKERS AND HEMOGLOBIN VALUES IN CARBONMONOXIDE POISONING PATIENTS WITH AND WITHOUT HYPERBARIC OXYGEN THERAPY INDICATION

Selçuk Akoğlu¹, Fulya Köse¹, Bedriye Müge Sönmez²

¹Emergency Medicine Department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

²Emergency Medicine Department, Diskapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

AKOĞLU, S. The Comparison of Blood Gas Parameters, Cardiac Markers, and Hemoglobin Levels Between Hyperbaric Oxygen Therapy Indicated and Not Indicated Patients Having Carbon Monoxide Poisoning. Ankara Numune Training and Research Hospital, Dept. of Emergency, MD thesis, Ankara, Turkey 2016. Carbon monoxide is a colorless, odorless, tasteless and nonirritant gas. Carbon monoxide is produced by incomplete combustion of hydrocarbon-containing substances. Carbon monoxide poisoning is one of the most common intoxication all over the world. It causes significant tissue and organ damage in the event of poisoning. COHb reduces the oxygen carrying capacity of blood and causes hypoxia, and ischemia. CO intoxication have variable and nonspecific symptoms that can cause wrong diagnosis like viral infections. The diagnosis of CO poisoning is based upon a compatible history and physical examination in conjunction with an elevated carboxyhemoglobin level measured by cooximetry of an arterial blood gas sample. The mainstay of treatment in CO poisoning is oxygen therapy as it competitively displaces CO from hemoglobin. Normobaric oxygen therapy is the routine therapy of CO intoxication but the use of hyperbaric oxygen therapy and indications for referral for HBOT remains controversial. In this study, we aimed to evaluate blood gas parameters, cardiac markers, hemoglobin levels and type of treatment (normobaric or hyperbaric oxygen) of 260 patients who presented to Ankara Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency following carbon monoxide poisoning between January 2013 and January 2016. 134 patients, who were given HBOT formed the case group, 101 patients, who were given NBOT formed the control group. The study recorded data to a computer; using Statistical Package for Social Sciences were analyzed by Windows 18.0 program. We found a positive correlation between initial COHb and lactate levels. But there was no correlation between initial COHb and cardiac markers (troponin-I, CK, CK-MB), pH levels. COHb, blood glucose and lactate level was significantly higher in HBOT group. pH level was significantly lower in HBOT group. Bicarbonate level was found significantly lower in both first and second blood samples in HBOT group. Troponin and CK-MB levels were significantly higher in both first and second samples, but CK was found significantly higher in first blood only in HBOT group. There wasn't any significant difference for Hb and Htc between two groups. In conclusion, we believe that these parameters which were significantly higher or lower in HBOT group may be beneficial in diagnosis and treatment method decision.

ANAHTAR KELİMELER: Carbon monoxide poisoning, hyperbaric oxygen therapy, laboratory parameters

SS-040 EPİLEPTİK NÖBET SONRASI TORAKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Faruk Büyük, Fatih Tanrıverdi, Fatih Ahmet Kahraman, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Şervan Gökhan
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ; Uzun süre anti epileptik ilaç kullanımına ve diğer sebeplere bağlı olarak epileptik hastalarda travma sonrası kemiklerde kırık riski daha fazla olmaktadır. Ancak epilepsiye bağlı vertebral kemik kırıkları literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Özellikle epileptik konvülsiyonlar sırasında oluşan uzun kemik kırıkları ve diğer kemik kırıkları (pelvis, scapula gibi)yi bilinmekle birlikte vertebral kolon kırıkları hakkında literatürde çok az bilgi mevcuttur. Bu olgumuzda epilepsi sonrası gelişmiş torakal vertebra kırığı sunulacaktır.

OLGU; 34 yaşında erkek hasta, iki gün önce geçirdiği tonik klonik konvülsiyon sonrası gelişen ani bel ağrısı şikâyeti sebebi ile acil servise başvuruyor. Hastanın başvuru anında gks 15 genel durumu iyi bilinç açık vitaler; tansiyon 140/85 mmHg nabız 85/dk pulse oksimetre ile değerlendirilen sO2: %95 ateş 36.7°C.İlgili FM de torakal vertebral kolonda hassasiyeti mevcut olup laterizan motor duyu defisiti saptanmadı.Çekilen ekg nsr idi. Hastanın bilinen epilepsi ve araknoid kist sebebi ile takibi mevcut olup tegretol (karbamazepin) 2x400 mg kullanıyor. Hastadan alınan tam kan, biyokimya, crp, kardiyak, idrar tahlili ve kan gazı tetkiklerinde anormal değer saptanmadı. d dimer cutt off değerden 4 kat yüksek saptandı. Hastaya Torakoabdominal kontrastlı ve Torakolomber kontrastsız bt planlandı. Çekilen bt raporu:T8-T9-T10 ve T12 düzeylerinde üst end platoyu etkileyen %0-%25 yükseklik kayıpları izlenmiştir. Batın içinde parankimatöz organlarda acil tomografik patoloji izlenmedi. Çıkan aortadan her iki ana iliak arter distaline kadar diseksiyon-anevrizma ve stenoz izlenmedi. Çölyak arter,SMA,İMA ve her iki renal arter açık olup opak madde dolmaları mevcuttur. Pulmoner trunkus, her iki ana pulmoner arter ve proksimal lobar dallarında PTE ile uyumlu dolum defekti izlenmedi.Akciğer parankim alanlarında aktif infiltrasyon izlenmedi.(Şekil 1-2) Şeklinde olan hasta beyin cerrahi bölümüne konsülte edildi. Beyin cerrahi tarafından acil girişim düşünüldü. Torakolomber korse kullanımı ve stir sekans mr ile beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerildi. Semptomatik analjezi ile klinik rahatlaması olan genel durumu iyi vitaleri stabil hasta beyin cerrahi poliklinik kontrol önerisi ile korsesi takılarak taburcu edildi. Hastanın beyin cerrahi poliklinik kontrolünde çekilen stir sekans mr raporu: T11, T10, T9, T8, T7 vertebralarda en belirgin T9 düzeyinde olmak üzere maksimal %50 civarında ölçülen ilgili vertebralarda ödem in eşlik ettiği kompresyon kırıkları dikkati çekmiştir. En belirgin ödem T9 vertebrada tüm korpusu ilgilendirir tarzdadır. Diğer seviyelerde üst end platoyu paralel seyirli kısmi ödem izlenmektedir. Posterior kortikal kontur düzenli olup arka elemanlar intakttır.(Şekil 3-4)

SONUÇ; Sonuç olarak epilepsi hastalarının nöbet sonrası gelişen vertebral kolon ağrıların nörölojik olarak iyi değerlendirilmesi ve gerekiyorsa yüksek oranlarda yanlı negatif sonuç vermesi nedeni ile direkt röntgen grafilere yanı sıra BT ve/veya MRG ile ileri düzey değerlendirmeye alınması uygun olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: bel ağrısı, epileptik konvülsiyonlar, vertebral kolon kırıkları

bt şekil 1



mr şekil 3



bt şekil 2



mr şekil 4

**SS-041 ACİL TIP KLİNİKLERİN HASTANELERDE DÖNER SERMAYEYE ARTISI VE EKSİSİ**

Mustafa Çalık
SBÜ Gaziosmanpaşa EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ AMAÇ: Çalışanlara yönelik performansa yönelik ödenen ücretler farklılık göstermektedir. Ülkemizde birçok kuruluştaki performansa yönelik ödeme yapılsa da en bilineni Sağlık Bakanlığıdır. Sistemin detayları ise "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile düzenlenmektedir. Birçok Acil çalışan hastanelerinde en yoğun branş olduğunu ve bunun maddi karşılığını alamadıklarını iddia etmektedir. Bizde araştırmamızda Acil Servislerin Hastanelere hizmet ve gelir anlamında ne getirdiğini ne götürdüğünü belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza 2019 Ocak- 2019 Aralık ayları arasındaki 11 ayı kapsayan dönemde Hastanemize başvuran hastaların dağılımı ve Acil Servisimizde başvuran hastaların dağılımı ve hastaneye gelir anlamında ne kazandırdığı ve hastane bütçesinden ne kadarını aldığını belirledik.

BULGULAR: Hastanemiz İstanbul'da 570 yataklı bir eğitim araştırma hastanesi olup, 3. Seviye Acil Tıp Kliniğine sahiptir. Acil Tıp Kliniğini Erişkin ve Çocuk Acil olarak hizmet vermektedir. 01-2019 / 12-2019 tarihleri arasında hastanemize 1839984 hasta başvurmuş olup, Acil Kliniğine 676031 hasta başvurmuştur. Buda tüm hastane başvurularının %36,74 'ünün Acil serviste bakıldığını göstermektedir. Acil dışında en çok hasta muayenesi gerçekleştiren branşlar sırası ile İç Hastalıkları (148128), FTR (93798), Çocuk Hastalıkları (93290), KDH (91694), KBB (89294) dir. Doktor bazlı bakıldığında 11 aylık dönemde en çok hasta muayenesi gerçekleştiren ilk beşte Acil Tıp Kliniği doktorları vardır. Hastaların (%67.05) 453228 ' i Erişkin Acil de, (%32.95) 222803' ü Çocuk Acil de muayene edilmiştir. Performans bazlı bakıldığında Acil Tıp Kliniği pratisyen hekimlerden 9022492 ve Acil Uzmanlarıncı 4509307 puan olmak üzere toplam 13531799 (%16.39) performans puanı yapmıştır. Hastane toplam performans puanı 82545700 olarak belirlendi. Bu dönemde Acil tıp Kliniğine ayakta başvurularda işlemel gelir 23.085.536 tl ile ilk sırada iken, Anestezi, yoğun bakım 19.787.861 tl ile ikinci branş olarak gelir sağlamış. Hastane toplamda 143.541.97 tl gelir sağlamış ve %39.87 si olan 57.233.887 tl yi çalışanlarına dağıtmıştır. Hastane de ilgili dönemde 199 Uzman hekim, 225 Asistan, 29 Pratisyen hekim ve 511 Hemşire, Acil serviste bu dönemde 9 Acil Tıp uzmanı ve 29 pratisyen olarak toplam 38 hekim



SÖZLÜ BİLDİRİLER

performans yapmıştır. 59 hemşirede döner sermaye ek ödemesinden yararlanmıştır. Bu dönemde hastane performans puan ortalaması 18262 iken Acil Kliniği performans ortalaması 32372 puan olmuştur. 1917718 TL sabit ödeme, 2332154 TL ek ödeme toplamda 4249872 TL olarak hastanede dağıtılan tutarın %7.2'sini Acil çalışanları almıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Acil çalışanları hastanelerin iş yükünün büyük çoğunluğunu aldığı halde emeklerinin karşılığı olan ücreti alamamaktadır. Çok merkezli bir çalışma yapılarak acil çalışanlarına ürettikleri iş karşısında hakettikleri ücreti almaları konusunda Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile görüşülerek bir düzenleme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil çalışanları, performans, yönetmenlik

SS-042 SPONTAN MRSA ETKENİNE SEKONDER MENEJİT VE ENFEKTİF ENDOKARDİT GELİŞİMİ

Öğuzhan Örentaş, Esmâ Büşra Güzeş, Mehmet Okumuş, Yahya Kemal Günaydın
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Enfektif endokardit (EE), endokardın bakteriyel, viral veya fungal mikroorganizmalara bağlı olarak ortaya çıkan, akut veya subakut seyrebilen, bir enfeksiyondur. normal kapaklarda Stafilococcus aureus (S.aureus) etken olup akut endokardite neden olabilmektedir.1,2

VAKA : 69 yaşında erkek hasta, acil servise ateş, halsizlik, bilinç bulanıklığı şikayetleri ile başvurdu. Gelişinde GKS: 11 tansiyon: 120/80, ateş: 39 derece, saturasyon: 96 (oksijensiz). Muayenesinde akciğer sesleri dinlemekle doğal, batin muayenesi rahat. Ense sertliği yok. Cilt üzerinde inspeksiyonla enfektif görünüm izlenmedi. Bilinen KBY (3/7 H/D), HT, DM mevcut. Başvurudan 3 gün öncesinde Biontech aşısı olmuş. Laboratuvarında kreatin: 14.99 üre: 197 K: 7.58 CRP: 344. Kranial görüntülemeleri Beyin BT ve Toraks BT normal değerlendirildi. H/D'ye alındı. Diyaliz sonrasında hastanın bilinç durumunda gerileme olması (GKS:9) sebebi ile santral sinir sistemi enfeksiyonu açısından LP planlandı. LP'de BOS hücre sayımında 220/mm3 lökosit ve glukoz: 118 mg/dl protein: 689 mg/L izlenmesi sebebi ile seftriakson 2*2 gr asiklovir 1*450 mg ampicilin 2*2 gr tedavileri başlandı.

Kültür sonuçlarında BOS'ta ve kan kültüründe MRSA üremesi oldu. BOS PCR'ında ise Pnömonok (+) olarak sonuçlandı. Hastanın antibiyoterapisi enfeksiyon hastalıkları tarafından meropenem 1*500 mg ve vankomisin 1 gr -diyaliz günlerinde- olacak şekilde yeniden düzenlendi. Ek odak açısından kardiyojloji tarafından EKO planlandı. EKO'da Mitral kapakta 3*2 cm boyutlarında vejetasyon tespit edildi. Enfektif endokardit açısından KVC ile konsültasyon yapıldı. Hastanın genel durumu toparladıktan sonra operasyon planlandı. Yoğun bakım takibinin 7. gününde bilinç durumunda değişiklik olmaması sebebiyle hastaya kontrastlı kranial BT planlandı. Beyin BT'de serebral hemisferde iskemik enfarkt alanı izlendi. GKS:12 olarak değerlendirildi. Meropenem -Vankomisin tedavileri 6 hafta olacak şekilde planlandı.

TARTIŞMA:S. aureus bakteriyemisi olan kişilerin yaklaşık %10-30'unda ayrıca enfektif endokardit eşlik etmektedir. En sık görülen semptomlar aralıklı ateş ve halsizliktir. Doğal kapak endokarditlerinde kapak ve kapak çevresini içerecek şekilde lokal veya septik vejetasyonların embolisi ve septisemiye bağlı kalp dışı komplikasyonlarına sık rastlanır. Ekstrakardiyak komplikasyonlar içinde ilk sırada yer alan embolik olaylar %22-43 gibi yüksek oranda görülmektedir.

SONUÇ: Enfektif endokardit enfeksiyon odağı bilinmeyen ve tekrarlayan ateş yüksekliği ile eşlik eden klinik durumlarda akla gelmesi gereken bir tanıdır. Etkene yönelik erken ve geniş antibiyoterapi uygulanması ve hastalığın embolik komplikasyonlarına karşı medikal tedavinin düzenlenmesi hayati öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Steckelberg JM, Murphy JG, Ballard D, et. al. Emboli in infective endocarditis: the prognostic value of echocardiography. Ann Intern Med 1991;114:635-40.
2. Berlin JA, Abrutyn E, Strom BL, et. al. Incidence of infective endocarditis in the Delaware Valley, 1988-1990. Am J Cardiol 1995;76:933-6.

ANAHTAR KELİMELEER: Enfektif Endokardit, Menejit, SVO, MRSA

SS-043 ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA ACİL SERVİS İŞLEYİŞ VE TRIAJ KONUSUNDA BİLGİ VE FARKINDALIK DEĞERLENDİRMESİ

Can Berk İnan, Havva Şahin Kavaklı, Fatih Ahmet Kahraman, Naciye Büşra Ünver, Burak Emre Gilik
Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Acil servisteki bu yoğunluk ve belirsizlik başta acil servisteki şiddet olmak üzere birçok sorunun temelini oluşturmaktadır. Bu sorunların çözülmesi için sorunların ve aksaklıkların önceden anlaşılması gerekmektedir. Mevcut aksaklıkların ve çıkabilecek tartışmaların önlenememesi ise oturma bir düzen ve algoritmadan geçmektedir. İşte triyaj burada karşımıza çıkmaktadır. Triage grupları genel olarak ulusal düzeyde saptanmalı ve herkes tarafından bilinmelidir. Çalışmamızda acil servise başvuran her kesimden hastanın triyaj farkındalığını ve acil servise işleyiş hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesini amaçladık. Yapmış olduğumuz bu anket çalışmasında Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğine daha önce başvurmuş hastalara kendimize oluşturulan anket soruları yöneltilmiştir. Ankette de gözlemlendiği üzere ne yazık ki acil servise sıra olmaması, ücretsiz olması iş saatlerinden ötürü polikliniğe gidememe ya da kendilerince acil olduklarını düşündüklerinden birçok hasta gelmekte ve bu acil servis işleyişinde büyük bir yoğunluk ve kaos oluşturmaktadır. İyi bir triyaj sistemi ile acil servise yoğunluk kaynaklı kaotik süreç ve belirsizlik giderilerek gerçek acil hastalarının tanı ve teşhislerinin erken dönemde yapılması mümkün olabilecektir bu sayede morbidite ve mortalitenin azalması sağlanabilecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Triage, Farkındalık

SS-044 HİPERTANSİYON HASTALARINDA HASTALIKLARIYLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE FARKINDALIĞIN ARAŞTIRILMASI

Burak Emre Gilik, Havva Şahin Kavaklı, Ahmet Fatih Kahraman, Can Berk İnan, Naciye Büşra Ünver
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışma ile bilinen HT tanısı olan hastaların hastalığıyla ilgili akut ve kronik süreçte oluşabilecek komplikasyonlar ve tedavileri hakkında bilgi düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada HT hastalarının kendi hastalığının özellikle komplikasyonları ile ilgili bilgi düzeyleri düşük olduğu değerlendirilmiştir. HT hastaları hastalığı ile ilgili bilgileri ağırlıklı olarak doktordan almasına rağmen hastalık tanımı ve uzun dönem etkileri hakkında bilgilerinde eksiklik olduğu görülmektedir. Doktorlara hastaların eğitilmesi konusunda yeterli zaman tanınması ve uygun koşulların oluşturulması önem arz etmektedir.

SONUÇ: HT yönetiminde hastaların antihipertansif tedavi uyumunu etkileyen temel faktörler dikkatle ele alınmalıdır. Tedavi sürecinde HT ve komplikasyonları konusunda hasta eğitiminin rolünün son derece önemli olduğu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: farkındalık, hipertansiyon, ilaç

SS-045 ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN GÖZÜYLE ACİL TIPTA TELETİP UYGULAMALARI

Burak Emre Gilik, Havva Şahin Kavaklı, Ahmet Fatih Kahraman, Can Berk İnan, Naciye Büşra Ünver
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmamızda "teletip" kavramı "sağlık hizmetlerinin iletişim teknolojileri yoluyla sunulması" anlamında kullanılacaktır. Teletip, dünya genelinde değişen şartlar, uzaktan çalışma eğilimi, kronik hastalıkların takibi veya son Covid-19 pandemisi gibi sebeplerle sağlık hizmetine erişimin kısıtlandığı durumlarda ortaya çıkan ihtiyaçlar açısından umut vadetmektedir. Bu çalışmada acil serviste ilk tıbbi temasın merkezinde yer alan geleceğin acil tıp uzmanı profesyonellerini oluşturacak olan acil tıp asistan (ATA) doktorları tarafından acil tıp alanında teletip uygulaması hakkındaki bilgi düzeylerini ve düşüncelerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Yapmış olduğumuz bu anket çalışması Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde görevli ATA'larına daha önce hazırlanmış olan anket soruları yöneltilerek Google anket platformu üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ankete 53 gönüllü ATA katılmıştır. Elde edilen veriler Excel programı yardımıyla analiz edilmiştir.

Acil tıp ve acil tıpla bağlantılı alanlarda teletip uygulaması giderek bir tercihten öte zorunlu bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil serviste ilk tıbbi temasta ve acil yoğunluğunun merkezinde yer alan ATA'ların değerlendirmeleri de bu durumu teyit etmektedir. Gerek hastane öncesi sağlık sisteminde gerekse tam teşekküllü olmayan hastanelerdeki hastalar uzman doktora erişme veya gelişmiş bakım alma açısından dezavantajlı olabilir. Acil tıpta teletip uygulamaları bu dezavantajları ortadan kaldırma konusunda oldukça güzel fırsatlar sunmaktadır.

Bu ortamda, teletip modelleri, hasta yaklaşım ve bakımını farklı düzeylerde eşitlemek için avantajlar sağlamaktadır. Acil tıpta teletip hizmetlerindeki çeşitlilik çok büyüktür ve teletip uygulama-

malarında sunulan hizmetlerle hasta sonuçları iyileşmekte; sağlık profesyonellerinin eli güçlenmektedir. Literatüre bakıldığında teletıp konsültasyonu; EKG değerlendirmesinin zamanında yapılması ve periferdeki Akut miyokard infarktüsü hastaları için fibrinolitik reperfüzyon tedavisinin kullanımının artmasıyla ilişkilendirildi. Akut strok hastalarında da teletıp uygulamaları beklenen erken ve hızlı tanı ve tedaviye ulaşılmasına aracılık etmektedir. Ayrıca gereksiz ve uygun olmayan sevklerin önüne geçmesi ise hem hasta ve yakınları hem de acil tıp ve bağlantılı alanlar açısından oldukça önemli bir noktadır. Teletıp uygulamalarının çok önemli tıbbi faydalar getirdiğini bilimsel çalışmalar ortaya koymaktadır.

SONUÇ: Sonuç olarak diğer alanlarda olduğu gibi acil tıpta teletıp uygulamalarının önündeki teknik, maliyet ve hukuki engellerin ortadan kaldırılması kullanımını kolaylaştıracaktır ve böylece hastaların daha uzmanlaşmış bir bakıma kavuşmasına yol açacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: acil tıp, asistan, teletıp

SS-046 ONLİNE VE YÜZYÜZE EĞİTİM HAKKINDA ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN GÖRÜŞLERİ

Naciye Büşra Ünver, Havva Şahin Kavaklı, Ahmet Fatih Kahraman, Can Berk İnan, Burak Emre Gilik
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

2020 pandemi süreciyle birlikte dünya genelinde en çok tercih edilen eğitim yöntemleri arasında online eğitim yerini almıştır.

Online eğitim; fiziksel bir yer ya da zaman sınırı olmayan, eğitmen ile öğrencinin aynı yerde olmadığı, internet erişimine sahip olan herkesin kendi seçtiği ortamda akıllı telefon, tablet, bilgisayar ya da akıllı televizyon gibi araçlarla eğitim alabildiği sistemdir.

Online eğitim, eğitmenin canlı sunumuyla olabileceği gibi daha önceden hazırlanmış bir içeriğin/dersin sunumuyla da gerçekleşebilir. Temel anlamda online eğitim, internet tabanlı tüm eğitimsel uygulamaları kapsayan geniş bir tanımdır.

Hem pandemi sürecini çok yakından yaşayan hem de eğitim hayatı devam eden acil tıp asistanlarına online ve yüzyüze eğitim değerlendirmeleri için bu çalışma hazırlanmıştır.

Anket çalışmamızda da online ve yüzyüze eğitim karşılaştırıldığında %36'sı online eğitim hayatına olumlu olarak değerlendirirken %36'sı olumsuz olarak değerlendirmiş olup online eğitime yerine çoğu kişi yüzyüze eğitimi tercih ettiğini belirtmektedir. Online eğitim sürecinde kendine ve derslerine daha çok zaman ayıran kişi sayısı da oldukça fazla olup; yolda geçen süre ve toplantı öncesi hazırlıkta önemli ölçüde azalma sağlanarak kazanılan zaman daha verimli şekilde kullanılabilir. Yine de yüz yüze eğitimin sağladığı motivasyon ve odaklanma ile süregelen alışkanlıklar ise online eğitimin yeni ve alışılması gereken durumuna göre üstünlük sağlamaktadır, anketimizde de gördüğümüz üzere online eğitim her ne kadar zaman kazandırma bakımından üstün olsa da hala bu eğitim şekline alışmamız gerekmektedir. Böylece sanıyoruz bir süre daha motivasyon gibi birçok önemli nedenlerden ötürü yüz yüze eğitim online eğitime tercih edilecektir.

Online eğitim belli ölçüde faydalı olsada zorunlu olarak sınavlar yapılmış ve belli ölçüde eğitim hayatı devam ettirilmiş olsa da araştırma görevlilerinin büyük çoğunluğunun yüzyüze eğitimin daha etkin; sınavlarının daha efektif olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Pandemi gibi zorunlu şartların el verdiği ölçüde daha çok yüz yüze eğitim planlanmalı, online eğitimden de ihtiyaç oldukça ek olarak faydalı araçlardan biri olarak istifade etmeye devam edilmelidir. Bu noktadan hareketle hibrit model içinde bulunduğumuz koşullara daha uygun görünmektedir diyebiliriz.

ANAHTAR KELİMELE: acil tıp asistanı, online eğitim, yüzyüze eğitim

SS-047 ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİN DEĞERLENDİRMESEL ACİL SERVİSE BAŞVURULARDA PANDEMİ ETKİLERİ

Naciye Büşra Ünver, Havva Şahin Kavaklı, Ahmet Fatih Kahraman, Can Berk İnan, Burak Emre Gilik
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Tüm dünyayı etkisine etki altına alan covid 19 en çok etkilenen sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Sağlık sektöründe en ön safta yer alan acil servis çalışanlarıdır. Pandemi etkilerini en çok yaşayan hisseden acil servis asistanlarına pandemi etkileri konusunda değerlendirmeleri için çalışma yapılmış ve çeşitli sorular hazırlanmıştır. Bu çalışmayla acil tıp asistan doktorlarının gözüyle pandeminde acil servislerin nasıl etkilendiği konusunda izlenimlerini rapor etmek istedik. Anket çalışmamızda da gözlemediği üzere araştırma görevlilerinin % 66'sı hasta başvurularında ciddi artış olduğunu belirtmişlerdir. Covid 19 pandemisi ile başvuran hasta profili ve sayısında köklü değişiklikler olduğu gözlenmiş olup pandemi seyri boyunca dalga ve piklere de bağlı olarak covid noncovid hastaların acil servis başvuruları dönem dönem artış göstermiş bu da mevcut acil servis işleyişinde bazı değişikliklere neden olmuştur. Nitekim yaptığımız ankette fizik muayenenin %68 oranında azalma gösterdiği düşüncesi ağırlıklı olup; yine pandemi öncesine göre arrest ve ex oranlarındaki artışın kırmızı alan kabulleri ve iş yükünde artışa neden olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra pandemi öncesine göre noncovid hastaların acil servis başvurularının önemli ölçüde azalmadığı düşünülmektedir. Pandemi kaynaklı psikososyal etmenlerden ötürü toplumda suisidal girişimlerin de arttığı hakim görüş olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda pandemi dönemi ve sonrasında yeni normale alışmamız ve koşullara adapte olmamız gerektiği anlaşılmıştır. Bu süreçte hepimizin hijyenimize ve kişisel koruyucu önlemlerimize dikkat ederek fizik muayeneyi de bir mağduriyete mahal bırakmayacak şekilde gerçekleştirmemiz önemli bir noktadır. Asistan doktorların saha gözlemleri bundan sonraki stratejilerde yol gösterici olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: acil tıp asistanı, geç kalınmış başvuru, pandemi

SS-048 ACİL SERVİSE TRAVMA NEDENİ İLE GETİRİLEN HASTALARDA İNSİDENTAL YENİ KORONA VİRÜS HASTALIĞININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ali Ceyhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Acil Tıp Kliniği, Bilkent, Ankara

AMAÇ: Travma nedeniyle Acil Servise başvuran veya getirilen asemptomatik hastalarda insidental yeni korona virüs hastalığı (COVID-19) reverse-transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) test pozitifliği sıklığı analiz edildi.

GEREÇ-YÖNTEM: 10.07.2020-11.03.2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Acil Servisine travma nedeniyle başvuran veya getirilen hastalarda COVID-19 RT-PCR test pozitifliği retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Çalışma döneminde Acil Servise başvuran 40938 hastanın RT-PCR testi pozitifliği ve bunların 54'i (%0.13) travma hastasıydı. 29 hasta (%53.7) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 61.03 ±25.9'du. En sık travma nedeni düşme ve düşme ile ilişkili kırıklardı. 35 hasta hastaneye yatırıldı. 15 hasta Acil Servisten taburcu edildi. Toplam 7 hasta öldü.

SONUÇ: Acil Servise başvuran asemptomatik travma hastalarında COVID-19 olabileceği farzedilmeli ve KKE kullanımına özen gösterilmelidir. Bununla birlikte travma nedeni ile Acil Servise başvuran hastalarda COVID-19 enfeksiyonu sıklığı oldukça azdır ve bu hastalara COVID-19 enfeksiyonunu dışlamak için rutin RT-PCR testi yapılması maliyet yönünden efektif değildir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, COVID-19 enfeksiyonu, travma

Tablo 1. RT-PCR testi pozitif travma vakalarının dağılımı

Tanı	Sayı (%)
Düşme	39 (72.2)
Düşme/düşme ile ilişkili fraktür 22 (40.7)	
Düşme (diğer) 17 (31.4)	
Trafik kazası	4 (7.4)
Eklem burkulma ve gerilmesi	3 (5.5)
Kesi	2 (3.7)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Eklemler (biri kalça) dislokasyonu	2 (3.7)
Bilateral intertrokanterik kırık	1 (1.8)
Vertebra fraktürü	1 (1.8)
Aşil tendon rüptürü	1 (1.8)
Pnömotoraks-hemotoraks	1 (1.8)
Toplam	54 (%100)

RT-PCR: Reverse-transcription polymerase chain reaction

SS-049 BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGODA KOMORBİDİTELER VE KOMORBİDİTELERİN REKÜRRENS ÜZERİNE ETKİSİ

Nur Dilara Çetinkaya¹, Süha Ertuğrul², Habibe İnci¹, Pınar Kalem¹, Bora Çekmen³, Didem Adahan¹

¹Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

³Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo (BPPV) toplumda en sık görülen vestibüler hastalıklardan ve nüks oranı yüksektir. BPPV nüksü için potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi, tedavi sonucunu ve hasta prognozunu iyileştirmeye yardımcı olabilir. Bununla birlikte nüksü etkileyen faktörler tartışmalıdır ve yeterince çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı BPPV tanısı alan hastaların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerine göre dağılımını incelemek, BPPV hastalığı ile beraber olan komorbiditeleri belirlemek, BPPV nüksünü provoke edebilecek sistemik hastalıkları ve potansiyel risk faktörlerini araştırmak ve böylece BPPV nüks oranını düşürmek ve hastaların prognozunu iyileştirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif ve kesitsel nitelikteki çalışmaya Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve BPPV tanısı alan 18-80 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları, sigara-alkol kullanımı, boy ve vücut ağırlıkları, etkilenen tarafı, hipertansiyon (HT), Diyabet (DM), hipotiroidi, hipertiroidi, kardiyovasküler hastalıkları, hiperlipidemiler, osteoporoz, meniere, migren, geçirilmiş kafa travması, öyküsü kaydedildi. Yakın zamanda yapılmış kan sonuçları değerlendirildi. Hastalara kanalit yeniden konumlandırma manevraları uygulandı. Altı ay sonra telefonla nüks etme durumu sorgulanarak takipleri tamamlandı. Nüks etme durumuna göre hastalar iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında sorgulanan özellikler açısından anlamlı fark olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 54 hastadan (32'si kadın, 22'si erkek) hastalığı nüks eden 23 hasta 1. grup, nüks etmeyen 31 hasta 2. grup olarak belirlendi. Çalışmaya alınan 54 BPPV' li hastanın verilerine göre %42,5'inde nüks saptandı. Nüks eden ve etmeyen olgular karşılaştırıldığında; BPPV' li olguların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı ancak nüks durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Çalışmadaki BPPV' li olguların yaş ortalaması 50,27±14,46 (22-76) yılı. Nüks eden grup ile etmeyen grup arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, vücut kitle indeksi, sigara ve alkol kullanımı açısından farklılık gözlenmedi.

BPPV' si nüks eden hastalarda kulak tutulumu açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı (p=0,022). İki grup arasında yaş, cinsiyet, kronik rahatsızlıklar, kan bulguları ve sorgulanan diğer özellikler açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmada BPPV nüksü ile sağ kulak tutulumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BPPV nüksü ve kronik hastalıklar arasında ise anlamlı bir sebep sonuç ilişkisi saptanmamıştır. Kronik hastalıkların BPPV ile benzer şekilde ilerleyen yaşlarda artan görülme sıklığı, kronik hastalıklar ile BPPV' nin beraber görülebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca kronik rahatsızlıklarda gelişebilecek komplikasyonların hastalığın kendisinden bağımsız bir risk faktörü olabileceğini de akla getirmektedir. Bu çalışma bu konuda Türkiye'de yapılmış geniş kapsamlı bir çalışma olma özelliğine sahiptir. Bu konuda daha geniş gruplarda ve daha fazla sayıda çalışma yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: BPPV, Vertigo, Nüks, Komorbidite

SS-050 ARALIKLIAÇLIĞIN KAN BASINCI DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aslı Hilal Yılmaz Yücel¹, Adem Adar², Habibe İnci¹, Pınar Kalem¹, Bora Çekmen³, Didem Adahan¹

¹Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AnaBilim Dalı

²Başkent Üniversitesi, AlanyaUygulamaveAraştırmaMerkeziKardiyolojiAnabilimDalı Antalya

³Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp AnaBilim Dalı

GİRİŞ: Hipertansiyon prevalansı en yüksek olan önlenebilir hastalıklardan biridir. Yaşam tarzı risk faktörlerine maruziyetin artması sonucu prevelansı günden güne artmaktadır. Yüksek kalorili diyet neticesinde oluşan obezitekardiyovasküler risk faktörlerinden biri olmakla birlikte HT gelişme riskini artırmaktadır. Son zamanlarda popüler olan aralıklı açlık diyeti kişide daha iyi bir glikoz kontrolü sağlamakla birlikte kilo kaybı ve kan basıncı (KB) düzeylerinde iyileşme sağlamaktadır. Biz çalışmamızda uzamış aralıklı açlığın gece KB düzeylerine etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2021 ve Mart 2021 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji ve Aile Hekimliği polikliniklerine ayakta başvuran ve endikasyon dâhilinde 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı moniterizasyonu yapılan 125 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 30'u endikasyon sağladığı için çalışmaya dâhil edildi. Gece sistolik kan basıncı 120 mm Hg ve üstü ve/veya gece diyastolik kan basıncı 70 mm Hg ve üstü olan hastaların gece hipertansiyonu olduğu kabul edildi. Bu hastalara akşam saat 18.00'den itibaren katı diyet almamaları ve yatmadan 3 saat öncesinde sigara, çay ve kahve içmemeleri tavsiye edildi. 1 aylık diyet sonrasında hastalara ikinci defa 24 saatlik tansiyon holtermoniterizasyonu yapılarak sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 30 hasta dâhil edildi (yaş ortalaması 54,60 ± 9,71 yıl, %63,3'ü erkek). Aralıklı açlık sonrası yapılan ikinci 24 saatlik tansiyon holter moniterizasyonunda gece sistolik/diyastolik kan basıncı ölçümleri 120/70 mm Hg'nin altına düşenler düzelleme olan grup (n=13) %43,3, düşmeyenler ise düzelleme olmayan grup (n=17) %56,7 olmak üzere ikiye ayrıldı. Gece kan basıncı düzeylerinde düzelleme olmayan grupta ortalama kilo ve BSA değerleri düzelleme olan gruba göre anlamlı derecede daha düşüktü. Diğer antropometrik ölçümler, risk faktörleri, lipid paneli ve böbrek fonksiyon parametreleri ve kullandıkları ilaçlar değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark görülmedi. Gruplar arası yemek ve yaşam tarzı alışkanlıkları karşılaştırıldığında gece atıştırmalık alışkanlığı olanlarda gece kan basıncı düzeyinde düzelmeme oranı daha yüksek bulundu. Gece kan basıncı düzeyleri düzelen grupta 24 saatlik tansiyon holter değerleri karşılaştırıldığında ikinci kez yapılan total diyastol, gece sistolik ve diyastolik değerleri ilk ölçüme göre anlamlı derecede düşük saptandı. Gruplar arası kan basıncı düzeyleri karşılaştırıldığında total diyastolik, gece sistolik ve gece diyastolik fark değerleri düzelleme olan grupta anlamlı derecede daha fazla düşüş mevcuttu.

SONUÇ: Gece hipertansiyonu yemek ve yaşam tarzı alışkanlıklarının değiştirilmesi ile kontrol altına alınabilir. Uzamış gece açlığı gece hipertansiyonunu etkili biçimde tedavi edebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aralıklı Açlık, hipertansiyon, prevelans

SS-051 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA COVID-19'UN SOSYAL DESTEK ALGISINA VE STRESE ETKİSİ

Atakan Yılmaz¹, Gülay Tasdemir Yigitoglu², Halis Yılmaz³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli

GİRİŞ: Sağlık çalışanları, enfekte kişiler ile aynı ortamda uzun süreli olmalarından dolayı daha fazla covid-19 bulaş riski ile karşı karşıya kalabilmekte, bundan kaynaklı olarak da daha fazla stres altında olabilmektedirler. Sürekli artan sayıda pozitif ve şüpheli vakalar iş yükü, kişisel korunma ekipmanlarının tükenmesi, spesifik ilaçların eksikliği sağlık çalışanlarında duygusal yüke neden olmaktadır. Sağlık çalışanları ile ilgili yapılan çalışmalarda 2003 SARS salgınının bu kişilerde psikolojik bir takım tepkiler yaşadıkları bildirilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışma bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarında covid-19'un sosyal destek algısına ve strese etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmaya 18 Nisan-18 Mayıs 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul edenler alınmıştır. Tanıtıcı bilgi formu, Akut Stres Belirtili Şiddetli Ölçeği (ASBÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile veriler toplanmıştır. The data were analyzed by using the Statistical Package for the Social Sciences 24.0. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarının ASBÖ puan ortalaması 1.40 ± 0.83 , ÇBASDÖ toplam puanı 70.9 ± 14.56 'dır. Katılımcıların sosyal destek ölçeği alt boyut ölçek puan ortalamaları Aile 25.07 ± 4.78 , Arkadaş 22.57 ± 6.01 ve Özel Bir İnsan 23.27 ± 6.94 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ASBÖ ile Aile, Arkadaş, Özel Bir İnsan alt boyutları ve ölçek genel toplam arasında zayıf düzeyde, negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının akut stres belirti düzeyinin hafif olduğu, çok boyutlu sosyal destek algılarının ise oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle pandemi gibi riskli dönemlerde, sağlık çalışanlarının stres düzeylerini düşük seviyede tutmak için sosyal destek kaynaklarını harekete geçirerek sosyal desteğin artırılması ve bunun sağlık çalışanları için önemini anlatan düzenli eğitim programlarının hazırlanması önemli olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: covid-19, sağlık çalışanı, sosyal destek algısı, stres

SS-052 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE PANDEMİ KAYGISI

Murat Seyit¹, Şevval Akyol², Ezgi Ersin², Eyüp Mohan², Abide Aslı Yalçı²

¹Pamukkale Üniversitesi; Acil Tıp AD

²Pamukkale Üniversitesi; Tıp Fakültesi

Bu çalışmanın amacı 2020-2021 yılında tıp fakültesi 3. Sınıf öğrencileriyle yapılan Özel Çalışma Modülünde tıp fakültesi öğrencilerinde pandemi kaygısının belirlenmesidir.

GEREÇ YÖNTEM: 1 yıl içerisinde tıp fakültesi öğrencilerinde pandemi kaygısını sorgulayan 52 soru 356 öğrenciye anket olarak sorulmuş ve cevaplar yüzde olarak değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: pandemi, öğrenci, kaygı

GİRİŞ: 2019 yılının sonunda, Çin Wuhan'da açıklanamayan viral pnömöni vakası bildirilmesi ve Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CCDC) ocak ayında boğaz sürüntü örneklerinden yeni bir korona virüsü belirlendi (1). Virüs Corona Virus Disease (covid-19) olarak dünya sağlık örgütü tarafından isimlendirildi ve dünya çapında acil halk sağlığı sorunu olarak ilan edildi (2)(3). covid-19 enfeksiyonu sonrası oluşan bulaş riski ve izolasyon önlemleri nedeni ile insanlarda kaygı oluştu. Biz bu kaygıyı tıp fakültesi öğrencilerinde araştırmayı hedefledik.

AMAÇ: Tıp Fakültesi öğrencilerinde covid-19'a bağlı oluşan kaygının tespit edilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Özel Çalışma Modülünde tıp fakültesi öğrencilerinde pandemi kaygısının belirlenmesi için 52 soruluk anket hazırlanmış ve 356 öğrenciye sorulmuştur.

BULGULAR: Katılımcı yaşı 18-26 arası olup en yüksek oran alan sorular şu şekildedir. %29,8 ile 21 yaş en çok katılımcının olduğu; %34 ile 3. Sınıf öğrencilerinin katıldığı; % 69,3 ile kadın katılımcı; %85,1 ile covid-19 ile enfekte olmadığı; %72,8 ile aile bireylerinde enfekte yakının olmadığı; %70,8'in covid-19'a yakalanmaktan korktuğu; %88,2'sinin covid-19'a bağlı kalıcı etkisinin olduğu; %63,8'inin şu an psikolojik destek almadığı; pandemi başlangıç sürecine göre %53,1'inin azaldığı; %68,5'inin pandemiyi biteceğini; %63,2'sinin eski hayatlarına dönemeyeceğini; %80,9'unun aşı çalışmalarını takip ettiği; %64'ünün aşının pandemi sürecini bitireceğini; %35,1'in bu süreçte evde dil öğrenerek yeni hobi edindiğini; %63,2'sinin sosyal medyada daha fazla vakit geçirdiğini; %80,3'ünün online eğitiminin meslek hayatlarına zarar verdiğini ama ancak yine de %80,9 öğrencinin tıp fakültesini seçmekte pişman olmadıkları bildirmişlerdir.

SONUÇ: Pandemi sürecinde insanların; özellikle öğrencilerin yaşadıkları kaygının azaltılması gerektiği; bunun için sosyal mesafe ve izolasyona dikkat etmeleri gerekti ancak bunun da insanlarda kaygı ve anksiyetelerini arttırdığı görülmektedir. Bu süreçte güvenli olduklarından emin olmaları; süreç içerisinde vakit geçirirken hobi edinmeleri önerilebilir.

1. Drozd W, Budzinski P. Change in mechanical bowel obstruction demographic and etiological patterns during the past century: observations from one health care institution. Archives of surgery (Chicago, Ill: 1960). 2012;147(2):175-80.

2. World Health Organization, WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020, (2020) <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19). 2020 [CITED 2020 MAY 18]. AVAILBLE FROM: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

ANAHTAR KELİMELE: pandemi, öğrenci, kaygı

SS-053 FETAL UMBİLİKAL VE ORTA SEREBRAL ARTER DOPPLER İNDEKSLERİNİN PREEKLAMPTİK GEBELERDE İNTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİ BELİRLEMEDEKİ YERİ

Filiz Taşçı¹, Özlem Bilir²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Preeklampsia, kan basıncı yüksekliği, proteinüri ve ödem ile karakterize gebeliğin spesifik bir komplikasyonudur. İnsidansı pirimiparlarda %7 oranındadır. Preeklampik gebelerde uteroplasental perfüzyonun bozulması sonucu, fetal distress ve intrauterin gelişme geriliği (IUGG) meydana gelir. Çalışmamızın amacı, umbilikal (UA) ve orta serebral arter OSA doppler indeks değerleri ve indekslerinin birbirlerine oranının fetal distress ve IUGG'nin değerlendirilmesindeki etkinliğini ortaya koymaktır.

METARYAL- METOD: Çalışma prospektif ve kesitsel olarak, 16 aylık periyotta üçüncü basamak bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği tarafından takip edilen 31 ile 40 haftalar arasındaki 59 preeklampik gebe ile 63 sağlıklı gebe kontrol grubu olarak çalışma kapsamına alındı. Normal ve preeklampik gebeler B- Mod US ile değerlendirilmenin ardından doppler USG ile UA ve OSA doppler indeks değerleri belirlendi. Doppler USG değerlendirmede EUB 515 (Hitachi -JAPAN) doppler cihazı ve 3,5 MHZ konveks prob kullanıldı. UA ve OSA'den hız-zaman dalga spektrumları belirlenerek, hız-zaman dalga formlarından ise cihazın otomatik algoritmi takip edilerek S/D, RI ve PI değerleri hesaplandı.

BULGULAR: Preeklampik UA S/ D değeri (3.47 ± 1.29), UA RI değeri (0.69 ± 0.13), normal gebelerden (sırasıyla 2.50 ± 0.30 , 0.59 ± 0.006) belirgin şekilde farklıydı ve bu durum istatistik açıdan anlamlıydı ($p < 0.0001$). İndekslerdeki artış IUGG'li fetuslarda daha belirgindi ($p < 0.0001$). OSA doppler indeksleri OSA PI (1.28 ± 0.34), OSA RI (0.73 ± 0.09) preeklampik gebelerde daha düşük belirlendi. Bu farklılık IUGG'li fetuslarda daha belirgindi ($p < 0.001$). Umbilikal-serebral arter indeks oranları (UA/OSA RI, US/OSA PI) ve serebral-umbilikal doppler indeksleri (OSA /UA RI, OSA/ UA PI) preeklampik gebelerde istatistik açıdan da anlamlılık gösteren farklılık tespit edildi ($p < 0.0001$).

SONUÇ: Umbilikal ve serebral arter doppler indeksleri preeklampik gebelerde yüksektir ve bu IUGG'li fetuslarda daha belirgindir. İSDS'ni belirlemede umbilikal ve serebral arter Doppler indekslerinin kombine kullanımını, duyarlılık, özgüllük, pozitif olasılık değeri ve tanısallık doğruluğu arttırmaktadır. IUGG'ni belirlemede umbilikal ve serebral arter Doppler indeksleri daha düşük tanısallık göstermekle birlikte, bu indekslerinin kombine kullanımını tanısallık doğruluğu arttırmamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Preeklampsia, İntrauterin Gelişme Geriliği, Doppler

SS-054 VİBRASYON ETKİSİ: RAYNAUD FENOMENİ

Büşra Bildik

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Karabük

Giriş

Hem primer hem sekonder olarak gözlenebilen Raynaud fenomeni ilk defa 1862 yılında soğuk ve emosyonel stres sonucu parmaklarda ortaya çıkan geçici iskemi olarak tanımlanmıştır. Ekstremitelerde distallerdeki damarların spazmına bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur ve sıklıkla emosyonel veya soğuk maruziyeti gibi fiziksel streslerin tetiklediği ataklarla seyredir. Primer Raynaud'da altta yatan bir hastalık bulunmazken sekonder olan formunda ise skleroderma gibi bağ dokusu hastalıkları, beta blokerler ya da ergotamin gibi ilaçlar, obstruktif damarsal hastalıklar, meslek hastalığı ve çevresel nedenler, maligniteler gibi birçok sebep vardır. Titreşim teorik olarak Raynaud fenomeni yaratması muhtemel bir fiziksel etmen olmakla birlikte literatürde



SÖZLÜ BİLDİRİLER

az sayıda vaka örneği bulunmaktadır. Bu vakada titreşimli bir alet kullanımı sonrası Raynaud fenomeni ile acil servise başvuran bir hasta incelenmektedir.

VAKA : Bilinen bir hastalığı olmayan 26 yaşında erkek hasta, acil servise saat 20:00 sularında el parmak uçlarında beyazlaşma ve karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Alınan öyküde öğle saatlerinde inşaat eldiveni ile matkap kullandığı, yaklaşık bir saat boyunca matkabı aynı eşiyile tuttuğu ve sonrasında başlayan karıncalanma hissi nedeniyle eldiveni çıkardığında sağ el 4. ve 5.parmaklarında beyazlaşma olduğunu farkettiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi koopere oryante olan hastanın sağ el 4.ve 5.parmak distallerinde siyanoz ve proksimalinde solukluk olduğu gözlemlendi. Vital bulguları doğal olan hastanın siyanotik olan el parmaklarında oksijen saturasyonunun %70-87, siyanotik olmayan parmaklarından ölçülen değerin ise %98 olduğu görüldü. Hastanın diğer sistem muayenelerinde ve nörolojik muayenesinde ek patoloji saptanmadı. Hastadan arterial ve venöz doppler ultrasonografi ve bilgisayarlı angio tomografisi ile laboratuvar tetkikleri istendi. Periferik ısıtma uygulanan hastanın laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Periferik ısıtma sonrası şikayetlerinin azaldığı görülen hastada vazospastik atak kaynaklı Raynaud fenomeni düşünüldü. Vibrasyon, travma, emosyonel stres ve soğuktan korunması önerilerek, poliklinik kontrolüne yönlendirildi.

SONUÇ: Raynaud fenomeni pek çok hastalığın bir komponenti olabileceği gibi, travma, vibrasyon, ilaç etkisi vb çevresel maruziyetlerin de bir sonucu olabilir. Hastaların semptomatik tedavisi ve altta yatan hastalıkların teşhisinde akut müdahale gerektirecek hadiselerin tespiti acil servislerin payına düşmektedir. Doğru anamnez ve gerekli görüntülemelerin hızlı planlanması ayrıcalığı tanıda yer alan hastalıkların ekartasyonu için oldukça önemlidir. Acil serviste çalışan hekimlerin Raynaud fenomeni ve sebepleri konusunda bilgi sahibi olmaları ve hastaların semptomatik tedavi sonrası bilgilendirilerek ileri tetkik-tedavi amacıyla polikliniğe yönlendirilmeleri gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Raynaud, vibrasyon, vazospastik

SS-055 EKİPMANLI PİLATES (REFORMER) EGZERSİZLERİNİN İTERN DOKTORLARIN VÜCUT KOMPOZİSYONU, BAZI FİZİKSEL PARAMETRELER VE VÜCUT KAN PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Atakan Yılmaz¹, Mert Ozen¹, Rukiye Nar², Harun Emrah Turkdogan³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli

GİRİŞ: Pilates vücut kompozisyonu ve genel sağlık üzerine olumlu etkileri olan bir egzersiz türüdür. Bu çalışmada ekipmanlı pilates (reformer) egzersizinin sedanter yaşama meyilli intern doktorların vücut kompozisyonu, bazı fiziksel parametreler ve kan parametreleri üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Pamukkale üniversite tıp fakültesi 6. sınıf sağlıklı 40 öğrenciden, 22'si 9 hafta boyunca, haftada 2 gün, günde 1 saat reformer pilates egzersizi yapmıştır. 18 öğrenci kontrol grubunda yer almış ve herhangi bir egzersiz programına katılmamıştır. Çalışma öncesi ve sonrası tüm katılımcıların vücut kompozisyonu, bazı fiziksel parametreleri ve kan parametreleri ölçümleri yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 [IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.)] paket programıyla analiz edilmiştir.

BULGULAR: Reformer grubunun yaş ortalaması 23,68 ± 1,29 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 24,78 ± 3,44'dir (p=0,089). Reformer grubunun performans ön test ve son test sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bununla birlikte vücut kompozisyon ölçümlerinden sadece bel ön test son test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde fark tespit edilmiştir (p<0,05). Reformer grubunun egzersiz öncesi ve sonrası biyokimyasal parametrelerinden HDL ve açlık kan şekeri düzeyinde anlamlı bir artış ile insülin düzeyinde azalma bulunmuştur (p=0,05). Reformer ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ön test-son test arası düşüş farklarına bakıldığında yalnızca HDL kolesterol değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0,024).

SONUÇ: Reformer egzersizlerinin çalışma grubunda özellikle HDL'yi arttırdı, insülini düşürücü etkisi ile performans testlerinden elde edilen veriler sonucu sportif performans artışı intern doktorların sağlıklı yaşam standartları üzerine olumlu bir etkidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ekipmanlı pilates, intern doktor, reformer, vücut kompozisyonu

SS-056 SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UZAKTAN EĞİTİM DEĞERLENDİRİLMESİ

Alpay Tuncar

MARDİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, MARDİN

GİRİŞ: Sürekli değişen ve yenilenen sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesinde insan gücünden etkili bir şekilde faydalanabilmek, iyi bir planlama ile gerçekleştirilebilir. Sağlık hizmetlerinde yer alan personelin her düzeydeki eğitimini ve donanımını sağlamak ve nitelikli insan yetiştirmek eğitim kurumlarının sorumluluğudur. Türkiye'de sağlık sektöründeki yeni gelişmelere karşın, bu alanda yer alan elemanların eğitimlerindeki yetersizlikler önemli bir sorundur. Bu nedenle sektörün nitelikli sağlık çalışanı ihtiyacını karşılayacak eğitimlerin yaygınlaştırılması gereklidir. Diğer yandan, eğitim hizmeti sunumu için gerekli alt yapı ve olanakları oluşturmak ve mevcut elemanların eğitim almalarını sağlamak hem birey hem de devlet için önemli mali yük ve zaman isteyen bir uğraştır. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına nitelikli ve kaliteli eleman yetiştirmek için ortaya konabilecek en hızlı ve en etkin çözümlerden birisi uzaktan eğitim sisteminin olduğu dünya ölçeğinde kabul görmüştür. Uzaktan eğitimin sağlık sektörünün nitelikli çalışan eksikliğinin giderilmesine, mali kayıpların önlenmesine, bu yaşamsal sektöre mesleki bilgi ile donatılmış ara eleman kazandırılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Materyal-Metod: Mardin Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık çalışanlarına temel yaşam desteği konu başlığı ile Sms yöntemi ile link gönderildi. Pre-test¹² dk eğitim slaytı sonrasında post test uygulandı. ¹⁰ ve üzeri başarılı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: eğitime katılım oranlarında en fazla katılım diyaliz teknisyeni ve odyologlar %100 hemşireler %54,39, pratisyen hekimler 19,54, uzman hekimler %20,74 katılım sağladı. 462 sağlık personeli pre-test ve post-test katıldı. Pre-test 351 kişi başarısızdı. Post teste ise 315 kişi başarılı olarak görüldü.

TARTIŞMA: eğitim katılımlarında pratisyen ve uzman hekimlerden beklenen katılım sağlanmadı. Eğitimlerin zorunlu hale getirilmesinin katılım oranlarının artırılması açısından daha uygun olabileceği gözlemlendi. Pre-test ve post-test sonuçları değerlendirildiğinde pre-test başarı oranı 24,52 iken post-testte ise başarı oranı %67,74 e yükseldiği gözlemlendi. Yüz yüze eğitim ile uzaktan eğitimi karşılaştırmaları çalışmalar ve klinik uygulamaya yansımaları ile değerlendirme yapılan çalışmasının artırılması ile birlikte temel yaşam desteği gibi önem arz eden konuların eğitimlerinin daha geniş bir kitleye ulaşması sağlanması önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ, UZAKTAN EĞİTİM, HİZMET İÇİ EĞİTİM

SS-057 CORONAVİRÜS 2019 SEYRİNDE SİTOKİN FIRTINASI GELİŞEN BİR OLGU: MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU

Fatih Selvi, Mustafa Korkut, Cihan Bedel, Gizem Akçın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Hemofagositik lenfositosis (HLH)/hemofagositik sendrom (HPS) aşırı sitokin üretimi, hiperferritinemi ve sitopeni ile karakterize hiperinflamatuvar yanıt sekonder organ hasarına neden olan sistemik bir hastalıktır. Makrofaq aktivasyon sendromu (MAS) yeni Coronavirüs 2019 (COVID-19) enfeksiyonuna bağlı sekonder HLH/HPS sınıfında yer alır ve HPS/HLH den klinik ve laboratuvar farklılıkları gözlenebilir. Bu vakada COVID-19 progresif seyirinde ortaya çıkan sitokin fırtınasına bağlı bir komplikasyon olan MAS tablosunu sunmayı amaçladık.

VAKA: Halsizlik, burun akıntısı şikayetiyle acil servise başvuran 55 yaşında COVID-19 pnömoni tanılı erkek hasta evde favipiravir tedavisi alırken takibinin 4. gününde genel durumuda kötüleşme ve solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakıma kabul edildi. Hastaya seftriakon ve klacid intravenöz (IV) antibiyotik ve iv steroid tedavisi başlandı. Yüksek akımlı nasal oksijen ile oksijen desteği verildi. Başlangıçta platelet: 299.000/mm3, hemoglobin: 13,2 g/dL, lenfosit: 590/mm3, prokalsitonin: 0,10 ng/mL, trigliserit: 191 mg/dL, C-reaktif protein (CRP): 232 mg/d idi. Yatışın 7. gününde solunum sıkıntısının derinleşmesi ve oksijen ihtiyacında artış ve genel durum kötüleşmesi nedeniyle hasta entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine alındı. PA akciğer grafisinde (AC) önceki grafilere göre progresyon olması interlökin-6'nın (IL-6) 12,31 pg/mL'den 1949 pg/mL'ye, ferritinin 682 ng/ mL'den 873 ng/mL'ye ve D-dimerin 280 µg/L 'den 2378 µg/L'ye prokalsitonin 0,242'ye, fibrinojen 803 mg/dL 'den 989 mg/dL 'ye artması ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme olması nedeniyle MAS düşünüldü. 2X300 mg IV antistokin bir ajan olan anakinra tedavisi başlandı. IL-6 düzeyi takip edildi. IL-6 düzeyinde gerileme oldu. Hastanın hemodinamisinde ve PA AC'de iyileşme izlendi ve 8. günde anakinra tedavisi sonlandırıldı. Taburculuk sonrası PA akciğer grafilerinde herhangi bir iz rastlanmadı.

TARTIŞMA: Sekonder HLH formu olan MAS'ı otoimmün bozukluklar, kimyasal ajanlar, romatizmal hastalıklar ve enfeksiyonlar tetikleyebilir. Son yapılan çalışmalar COVID-19 enfeksiyonunun neden olduğu sitokin fırtınası MAS klinik ve laboratuvar bulguları ile benzeşmektedir. Ancak COVID-19 seyirinde klasik tablonun gelişmeyebileceği bildirilmiştir. Klasik MAS kliniğinde he-

ORAL PRESENTATIONS

patosplenomegali, lenfadenopati ve dirençli ateş görülür. Sitokin fırtınasına bağlı multiorgan yetmezliği gelişebilir. Bu vakada hepatosplenomegali görülmemiş ancak karaciğer fonksiyon enzimlerinde artış, d-dimer yüksekliği mevcuttu. COVID-19 seyrinde MAS için ardışık ölçümlerde yapılan tetkiklerde d-dimer ve fibrinojen yüksekliği, enfeksiyon belirteçlerinden IL-6,CRP, ferritin artışı kliniğin MAS tablosuna progresyon düşündürdü. Vakit kaybetmeden antisitokin ilaç olan anakinra tedavi başlandı ve yanıt alındı.

SONUÇ: COVID-19 hastalığının seyrinde MAS'a bağlı sitokin fırtınası ile hastalığın prognozu kötüleşebileceği bilinmektedir. Bu vakalarda erken tanı ve tedavi hayatı tehdit eden MAS tablosunu ortadan kaldıracak şekilde akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Coranvirüs 2019, Makrofaj aktivasyon sendromu, Anakinra

SS-058 HİPOTERMİ OLGULARI

Muhammet Hacımustafaoğlu

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş

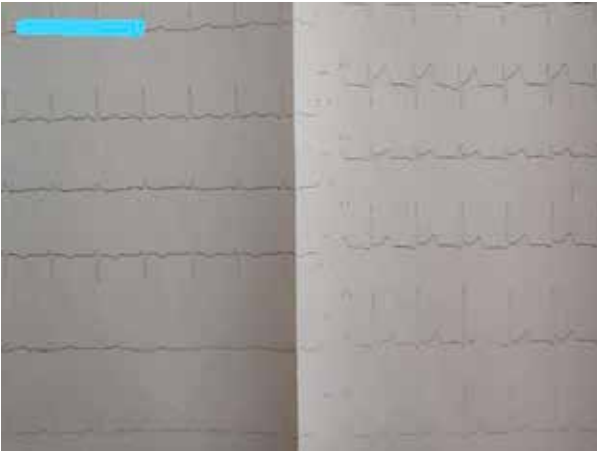
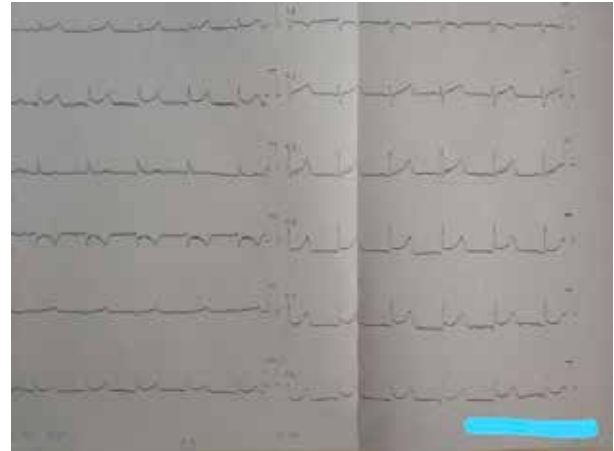
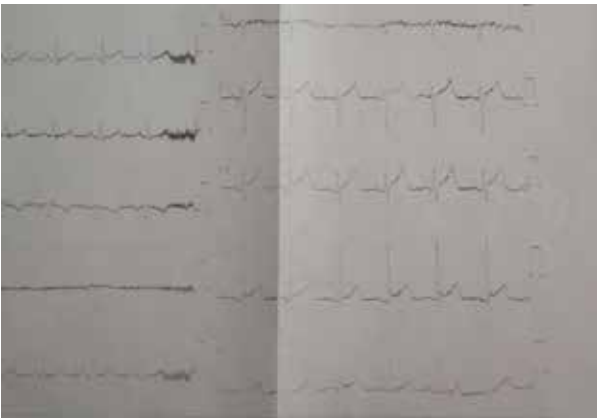
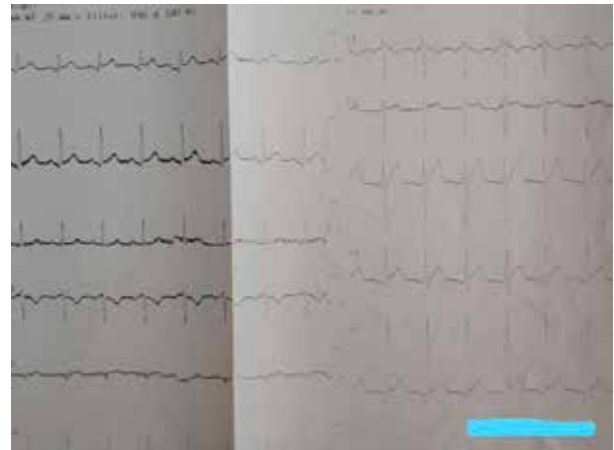
Hipotermi çevresel acillerden biridir. Vücut iç sıcaklığının 35 santigrad dereceden düşük olmasıdır. İç sıcaklığın özefagus probu ile ölçülmesi önerilse de bu her zaman mümkün olmaz. Anamnez, hikaye ve klinik bulgulara göre de karar verilebilir. Tipik olarak kışların sert geçtiği bölgelerle ilişkilendirilse de ılıman bölgelerde de görülebilmektedir.

Yöntem: Yüksekova Devlet Hastanesi'ne getirilen, yağmur altında soğuktan etkilenmiş sekiz sınır kaçakçısı hasta değerlendirildi. Tamamı erkek ve ortalama yaşları 24 (min:21, max:32) olan sekiz hastanın klinik bulguları, vital değerleri, EKG'leri ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların güvenlik güçleri ve 112 ekipleri tarafından hastane öncesi ortalama iki saat ıslak kıyafetten arındırma ve battaniye ile ısıtılma öyküsü mevcuttu. Yedi hastanın geliş vital değerleri normal aralıktaydı, bir hasta hipotansif (65/38 mmHg), hipotermik (vücut yüzeyinden 33,6 santigrad derece), bradikardik (48/dk) ve hipoglisemik (50 mg/dl) idi. Tamamının titremesi olan hastalar battaniye ve ısıtılmış serum fizyolojik ile hidrasyona başlanarak ısıtılmaya başlandı. Titremeleri geçen hastaların EKG'leri çekildi. Tamamı sinüs ritmi olan hastaların altısının çeşitli derivasyonlarda ST segment elevasyonları ve dört hastada osborn dalgaları görüldü. Kan tetkiklerinde yedi hastada metabolik asidoz (min:7,17 max:7,33), tamamında lökositoz (min:15200 max:31920), tamamında kreatin kinaz yüksekliği (min:916 max:4267) ve beşinde normal değer in iki ila beş katı değer de troponin yüksekliği görüldü. Hastaların tamamı hospitalize edilerek takip edildi. Yedi hasta bir günlük takip sonrası taburcu edildi, akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyonu ve hipoksisi olan bir hasta iki gün sonra taburcu edildi.

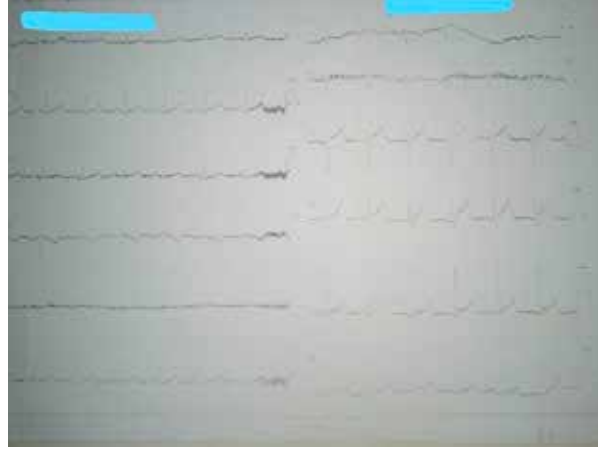
SONUÇ: Hipotermi şiddetine göre hafif semptomlardan ölüme kadar uzanan klinik dağılıma sahiptir. Titremenin eşlik ettiği hafif ve orta hipotermide kardiyak ritmin hatalı değerlendirilebileceği unutulmamalıdır. Isıtma esnasında aritmilerin ortaya çıkabileceği unutulmamalı ve hastalar yakın gözlenmelidir. Erken repolarizasyon benzeri EKG değişiklikleri, kardiyak enzim yüksekliği de hastaların yönetiminde çeşitli zorluklar ortaya çıkartmakta, gereksiz kardiyak kateterizasyon işlemlerine neden olabilmektedir. Rabdomiyoliz ve laktik asidoz da ısıtma sonrası belirginleşip klinik kötüleşme ve ölüme götürebilen nedenlerdendir.

ANAHTAR KELİMELEER: hipotermi, çevresel aciller, osborn dalgası, troponin, ekg

EKG1**EKG3****EKG2****EKG4****EKG5**



SÖZLÜ BİLDİRİLER



Tablo

Hasta	Yaş	GKS	Ateş	KTA	WBC	PH	CK	TROPONIN	EKG	Osborn Dalgası
1	23	15	35,1	85	22660	7,29	1256	20,1	SR	VAR
2	21	15	36,1	85	31920	7,24	2804	64,9	SR	YOK
3	25	13	33,6	48	23020	7,21	4267	130	SB	VAR
4	21	15	36,4	84	16400	7,40	1232	4,6	SR	YOK
5	22	15	36,5	86	19660	7,33	3277	131,1	SR	VAR
6	23	15	35,9	80	19520	7,22	916	257,3	SR	VAR
7	27	15	35,2	76	16390	7,30	999	63,3	SR	YOK
8	32	15	36,2	82	15200	7,17	1302	2,1	SR	YOK

Hastaların laboratuvar ve EKG bulgularının özeti

SS-059 ACİL SERVİSTE MUAYENEDEN SONRA TEDAVİYİ KENDİ İSTEKLERİ İLE TEDAVİYİ RET EDEN HASTALARIN İNCELENMESİ

Berkant Öztürk, Muhammet Hacımustafaoğlu

Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acil servisten tanı, takip ve tedavi aşamalarında acil servisi kendi rızaları ile terk eden hastaların genel özelliklerinin belirlenmesi ve aciliyetlerine göre ayrılmasıdır. **Gereç-Yöntem:** Ocak 2018 – Temmuz 2018 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi Acil Servisine başvuran, kendi istekleri üzerine yazılı onam vererek Acil Servisten ayrılan 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Kayıtlar hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak oluşturuldu. Hastaların aciliyeti The Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale'ya göre belirlendi. Hastaların acil servis başvuru saatleri ve kalış süreleri kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 137 hasta dahil edildi. Hastaların %58'si "acil" olarak değerlendirilirken %9,1'i tedavisini başka hastanede devam ettirmeye üzere ayrıldı. Muayene olduktan sonra tedaviyi ret eden hastaların en sık başvuru sebebi %37.1 ile göğüs ağrısıydı. Yatışı en çok red edenler ise intoksikasyon grubundaki hastalardı. Tedavi reddi en sık 18-24 saatleri arasında gerçekleşti.

SONUÇ: Tıbbi tavsiyelere rağmen takip ve tedaviden vazgeçen hastaların nedenleri belirlenmeli ve uygun çözüm yolları bulunmalı.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Tıp, Hasta Hakları, Tedavi Ret, kendi isteği ile ayrılma, kendi rızası ile ayrılma

SS-060 AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 112 AMBULANSI İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Çoker¹, Şerife Özdemir²

¹Afyonkarahisar Health Sciences University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar, TURKEY

²Afyonkarahisar State Hospital Emergency Service, AFYONKARAHİSAR

GİRİŞ: Acil sağlık hizmetleri, ciddi yaralanmalı ve kritik hastaların acil servislere hızlı tedavi ve naklini sağlamak için kurulmuş çok önemli bir halk sağlığı hizmetidir. Tüm ambulans çağrılarının yaşamı-organı tehdit eder nitelikte durumlar için yapılmış olması beklenemez. Ambulansla hastaneye getirilen hastaların bir kısmı tıbbi gereklilik olmadan, kendi imkânlarıyla hastaneye gelebilecekken, birçok nedenle ambulans çağırma tercih edebilir. Biz çalışmamızda Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların demografik özelliklerini değerlendirmeyi, getirilen hastaların nakil uygunluklarını araştırmayı, 112 ambulanslarının acil servis yoğunluğu ve işleyişi üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız prospektif, kesitsel tanımlayıcı bir klinik çalışmadır. Etik kurul onayı sonrası Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine 01.11.2016- 31.05.2017 tarihleri arasında 112 Ambulans ile getirilen hastalar çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özelliklerine, ambulans ve acil serviste tespit edilen fizik muayene bulguları, yapılan işlemler, uygulamalar, sonlanımına ait veriler oluşturulan form aracılığıyla toplandı. Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 for Windows (IBM) istatistik paket programı kullanılarak yorumlandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 500 hasta alındı. Genel yaş ortalaması 45.61±26.01, 293 hasta (% 58.6) erkek, idi. Hastaların 313'ü (% 62.6) hafta içi, 239'u, (% 47.8) 08-16saatleri arasında başvurmuştu. Getirilen hastaların 423'ünün (% 85) triyaji sarı, 55'inin (%11) kırmızı idi. 222 hastanın (44,4) vaka tipi travma; Hastaların 112 ambulans ekiplerince ölçülen vital bulguları değerlendirildiğinde 119 hasta (%23,8) hipertansifti. 95 hasta (%19) taşikardik olarak değerlendirilmişti 180 hasta (%36) solunum sayısı açısından takipneik olarak belirlenirken, 15 hastanın (%3) ateşi yüksek, 52 hasta (%10,4) hipoksik idi. Hastaların yalnızca 29'u (%5,8) acil servisimize monitorize şekilde getirildi. Çalışmaya dahil edilen 500 hastanın 463'üne (%92.6) uygun medikal tedavi yapılmıştı.

SONUÇ: Kritik hasta transferinde 112 acil yardım ve kurtarma hizmetleri etkin bir rol oynamakta olup hastanelere sevk zincirinin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Tüm hastanelerin acil servislerine 112 acil yardım ve kurtarma hizmetleri aracılığıyla yapılan sevklerde gerekli koordinasyon ve işbirliğinin sağlanmasının hayati önem arz etmektedir. 112 ambulans ekibinin belirli aralıklarla eğitimlerinin güncellenmesi hizmet kalitesini artırabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, ambulans, eğitim, hasta nakli, 112

Tablo 1

Tablo 1: Hastaların 112 ambulansı ile gelme şikayetleri

Başvuru semptomu	n	%
Travma	221	44.2
Bilinç değişikliği, nörolojik şikayetler	67	13.4
Karın ağrısı, dispeptik şikayetler	59	11.8
Göğüs ağrısı-çarpıntı	41	8.2
Genel durum bozukluğu	37	7.4
Nefes darlığı	36	7.2
Ateş	12	2.4
Diğer	27	5.4

Tablo 2

Tablo 2: Hastaların ambulansına ölçülen vital bulguları ve GKS puanları

Vital bulgu	n (%)	Bakılmayan hasta sayısı
Sistolik kan basıncı		66 (13.2)
Hipotansiyon ($P_{syst} < 90$ mmHg)	40 (8)	
Normotansiyon (P_{syst} 90-140 mmHg)	275 (55)	
Hipertansiyon ($P_{syst} > 140$ mmHg)	119 (23.8)	
Nabız		63 (12.6)
Bradikardi (< 60 atım/dk)	11 (2.2)	
Normal (60-100 atım/dk)	331 (66.2)	
Taşikardi (> 100 atım/dk)	95 (19)	
Solunum sayısı		63 (12.6)
Bradipne (< 12 soluk/dk)	5 (1.0)	
Normal (12-22 soluk/dk)	252 (50.4)	
Takipne (> 22 soluk/dk)	180 (36)	
Ateş		63 (12.6)
Düşük (< 36 °C)	6 (1.2)	
Normal (36-38 °C)	416 (83.2)	
Yüksek (> 38 °C)	15 (3)	
Oksijen saturasyonu		63 (12.6)
Hipoksi (< 96)	52 (10.4)	
Normal (≥ 96)	385 (77)	
Vital bulguların monitorizasyonu		471 (94.2)
Monitörize	29 (5.8)	
GKS		
Ağır nörolojik hasar (GKS ≤ 8)	13 (2.6)	
Orta nörolojik hasar (GKS= 9-13)	10 (2)	
Hafif nörolojik hasar (GKS ≥ 14)	474 (97.2)	

Tablo 3

Tablo 3: Ambulansta getirilen hastalara transfer esnasında yapılan müdahaleler dağılımı

Müdahaleler (IKYD) (n=500)	Müdahaleye ihtiyacı var ve yapılmış n (%)	Müdahaleye ihtiyacı var ama yapılmamış n (%)	Müdahaleye ihtiyacı yok n (%)
Hava yolu desteği	13 (2.6)	7 (1.4)	480 (96)
Ventilasyon desteği	67 (13.4)	17 (3.4)	416 (83.2)
Defibrilasyon	1 (0.2)		499 (99.8)
Dolaşım desteği	4 (0.8)	4 (0.8)	492 (98.4)
Müdahaleler (ATLS) (n=222)			
Servikal boyunluk	96 (43.2)	60 (27)	66 (29.2)
Sirt takımı	71 (32)	44 (19.8)	107 (48.2)
Ateş	36 (16.2)	25 (11.3)	161 (72.5)
Kanama kontrolü	45 (20.3)	9 (4.1)	167 (75.2)
Damar yolu	448 (99.5)	51 (10.2)	1 (0.2)

Tablo 4

Tablo 4: Hastaların acil servis sonuçları

Acil servis sonlanışı	n	%
Taburcu	286	57.2
Yatış servisi	117	23.4
Yatış YBÜ	49	9.8
Tedavi reddi	34	6.8
SevK	10	2.0
Exitus	4	0.8

SS-061 PROVIDING EMERGENCY MEDICAL AID DURING THE FIRST WAVE OF COVID-19 PANDEMICS IN UZBEKISTAN: CHALLENGES AND LESSONS LEARNT

Khikmat Anvarov, Davron Tulyaganov, Daniyar Alimov
 Republican Research Center for Emergency Medicine

With the onset of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) pandemic, unprecedented changes have occurred in all areas of society. Overall, 20% of cases are severe or critical, while the overall hospital mortality rate currently exceeds 2% and increases with age and with certain comorbidities.

The objective of the research is to determine an optimal way of providing Emergency medical aid during pandemics learning its' operational, technical and research structures.

Among the first, changes have occurred in the system of providing emergency medical care. Uzbekistan took restrictive measures, which undoubtedly influenced the existing scheme of providing emergency medical care in the field.

Methods. At the Republican Research Center for Emergency Medicine (RRCEM), the special HQ was created to organize and coordinate remote consultations for patients with COVID-19 in



SÖZLÜ BİLDİRİLER

the Republic of Uzbekistan.

The purpose of the creation of the Headquarters was the implementation and constant coordination of remote consultations of patients with COVID-19 infection in the Republic of Uzbekistan. The result of the work of the Headquarters was an analysis of the development of the COVID-19 pandemic in the world and in the Republic of Uzbekistan. At the same time, the most effective for Uzbekistan were:

- Restrictive measures, hospitalization and isolation of all patients and contacts;
- Wearing masks and keeping distance;
- Restriction of religious events, has shown effectiveness;
- Restrictions on mass events also contributed to a slowdown in the epidemic;
- Training of medical personnel in the use of PPE, strict control over the spread of infection in health care facilities.

Conclusions.

As the analysis of 2020 showed, the pandemic revealed a number of problems:

- Lack of adequate understanding of the severity of the situation at the beginning of the spread of infection and, as a result, late response;
- Maintaining an active social life contributed to the rapid spread of the epidemic;
- Insufficient coverage of the population during diagnosis, hospitalization of patients and isolation of contacts led to a sharp increase in severe forms and mortality.

The guiding principles for us should be speed- as long as the only effective response and action costs lives, scale - each member of society can contribute to control the pandemic; and equity - because everyone is at risk until the virus is brought under control worldwide. COVID-19 is a truly global crisis: the only way to overcome it is to act together in global solidarity.

KEYWORDS: emergency medical care organization, pandemics, influence, challenges

SS-062 RETAINED FOREIGN BODY AFTER STINGRAY INJURY, A CASE REPORT

Seref Emre Atis
Mersin Şehir Hastanesi

Stingray is a demersal sea fish that causes widespread injury around the world. stingray envenomation may cause local tissue injury as well as systemic effects. Although immersion of the injured area in hot water is effective in the treatment, this treatment does not provide complete relief in cases where there is a foreign body in the tissue. We presented about a case of a 22-year-old male patient with stingray tail detected in x-ray images taken after complete relief was not provided after treatment.

KEYWORDS: musculoskeletal, skin and connective tissue, stingray, injuries, foreign objects

SS-063 THE VALUE OF TISSUE OXYGENIZATION IN PATIENTS CONNECTED TO A MECHANICAL VENTILATOR

Fulya Köse¹, Bülent Güngör², Hanifi Arslan⁴, Abdullah Sadık Girişgin³, Zerrin Defne Dündar³, Merve Güven⁵
¹Emergency Medicine Department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey
²Emergency Medicine Department, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey
³Emergency Medicine Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty Of Medicine, Konya, Turkey
⁴Emergency Medicine Department, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey
⁵Emergency Medicine Department, Vezirköprü state hospital, Samsun, Turkey

The aim of our study is to compare the value of tissue oxygenation measured by tissue oxygenation device and the value of the oxygen saturation measured by pulse oximetry in the follow-up of mechanically ventilated patients.

Our prospective study was carried out in the intensive care unit of Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine between the April¹, 2016 and June¹, 2016. All mechanically ventilated patients aged¹⁸ years or older and non-pregnant were included in the study. The informed consent forms were signed by the first degree relatives of patients included in the study. The name, gender, age and file number of patients were recorded. Measurements of the blood glucose level, the oxygen saturation by pulse oximetry, the tissue oxygenation by tissue oxygenation device and the arterial blood gases were performed simultaneously.

Our study was designed as prospective study with a total of 61 patients admitted to the emergency room and the data were composed of the vital signs and the oxygen saturations of patients. SPSS 19.0 software package was used for the statistical analysis of the study. Descriptive analyses were made for all of the variables.

The data obtained from our study revealed that there was a statistically significant positive correlation between oxygen saturation measured by pulse oximetry and tissue oxygenation measured by tissue oxygenation device in the patient group consisted of both survivors and non-survivors (n=53). Hemoglobin

level was lower in patients with sepsis and StO₂ was also low in patients with sepsis in correlation with hemoglobin levels.

Providing adequate perfusion in intensive care unit patients is due to the fact that blood volume circulating in the patient's vein bed is sufficient as well as the function of the heart pumping. Tissue perfusion monitoring is important in these patients and it is advantageous that it can be done with a non-invasive method. The results of our study revealed that perfusion should be followed by tissue oxygenation in mechanically ventilated patients because low tissue oxygenation shows increased patient mortality.

KEYWORDS: saturation, tissue oxygenation, mechanical ventilation, hypoperfusion

SS-064 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CARBON MONOXIDE INTOXICATION CASE IN SUMMER

Avşe Sule Akan
Atatürk University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: We aimed to analyze the number of applications and demographic data of carbon monoxide intoxication cases that admitted Atatürk University Medical Faculty Emergency Service in June, July, and August.

Method: We retrospectively analyzed the applications of carbon monoxide intoxication cases among the patients who are admitted to Atatürk University Faculty of Medicine's Emergency Services for a total of 3 months during June, July, and August.

Results: A total of 25⁶⁸¹ patients were admitted to Atatürk University Faculty of Medicine's Emergency Services during this period. Among them, 4 patients came with carbon monoxide intoxication in the summer months. Their ages were between 40⁶⁰. The average age was 56. Three of the four patients were males and one was female. Their admission time was after 4 pm. Two of the patients were intubated and the other two were admitted to the intensive care unit with poor general conditions.

CONCLUSION: There are rare cases that are presented with carbon monoxide intoxication and are intubated during the summer months. Patients recovered back to their health and were discharged.

KEYWORDS: Carbon Monoxide Intoxication, Summer Months, Intubation

SS-065 EVALUATION OF FEMALE PATIENTS OF CHILDBEARING AGE WHO APPLIED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH ABDOMINAL PAIN

Enes Güler¹, Özlem Bilir²

¹Fatih Public Hospital, Trabzon

²Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Rize

ABSTRACT

AIM: Acute abdominal pain constitutes 5-10% of emergency department admissions in all age and gender groups. This situation, which is etiologically diverse, is important for the early diagnosis of the causes of fatal abdominal pain, which has a risk with the increasing number of patients in the emergency services. The aim of this study is to evaluate the diagnoses in female patients of childbearing age who presented with non-traumatic abdominal pain.

MATERIAL-METHODS: A prospective, cross-sectional study was planned by including demographic and clinical information of female patients of childbearing age, aged 18-50 years, admitted to the tertiary hospital emergency department between March and September 2020 due to non-traumatic abdominal pain.

RESULT: 167 female patients with non-traumatic abdominal pain were included in the study. The most common complaint was nausea-vomiting (41.3%) and the mean duration of the complaint was 24 hours. In the physical examination, abdominal tenderness was the most common in 74.9%. During the diagnosis of the patients, 95.2% of the patients were tested for blood, urine and stool; Imaging tests such as ADBG, USG, MR or CT were requested in 61.7% of them, and the most common urinary system infection was diagnosed with a rate of 24%.

CONCLUSION: In addition to the detection of the pathological condition causing abdominal pain, accompanying comorbid conditions and previous operation history should be questioned. As well as having an important place in reaching the correct diagnosis, imaging studies are also seen as an escape point in terms of emergency room crowds, hospitalization and surgical treatment.

KEYWORDS: Fertility age, Woman, Non-Traumatic Abdominal Pain, Emergency Medicine

Figure 1: Working Flow Chart

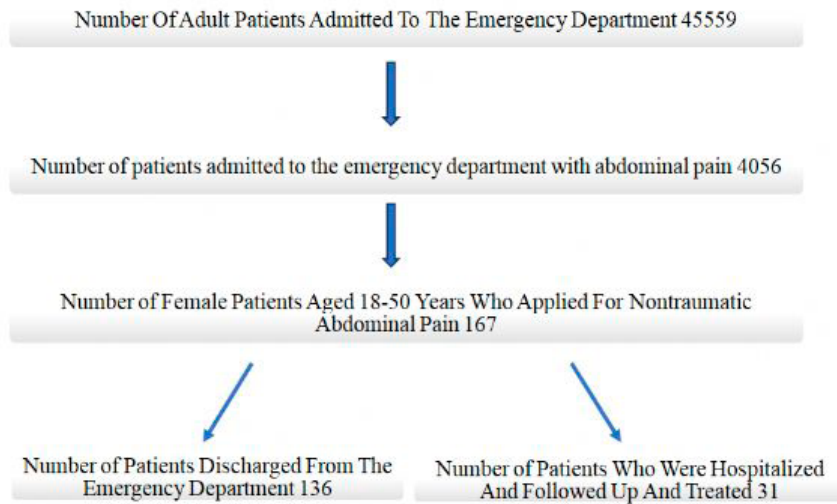


Table-1: Demographic Characteristics of Female Patients of Childbearing Age Presenting With Abdominal Pain

Variable	% (n)
Age (Years), Median (IQR)	31 (24-37)
Diseases Present In The History	%22.8 (38)
History of Previous Surgery	%8.4 (14)
Hypertension	%7.8 (13)
Diabetes Mellitus	%3.6 (6)
Asthma	%3 (5)
Ureteral Stone	%1.8 (3)
Polyp In The Colon	%1.8 (3)
Diseases In The Family History	%6.6 (11)
Diabetes Mellitus	%4.8 (8)
Hypertension	%4.2 (7)
Ureteral Stone	%1.2 (2)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table-2: Symptoms and Physical Examination Findings Accompanying Abdominal Pain

Variable	% (n)
Time Elapsed Between The Onset of Complaints And Admission To The Emergency Department (Hours), Median (IQR)	24 (6-48)
Application Complaints Accompanying Abdominal Pain	
Nausea-vomiting	%41.3 (69)
Pelvic pain	%15.6 (26)
Heartburn	%11.4 (19)
Burning while urinating	%10.8 (18)
Diarrhea	%10.8 (18)
Physical Examination Findings At Admission	
Sensibility	%74.9 (125)
Rebound	%18 (30)
Defense	%16.2 (27)
Costovertebral angle tenderness	%8.4 (14)

Table-3: Pre-Diagnosis And Diagnosis In The Emergency Department

	Pre-Diagnosis	Diagnosis
Urinary System Infection	%20.4 (34)	%24 (40)
Non-Specific Abdominal Pain	%19.8 (33)	%16.8 (28)
Acute Gastroenteritis	%10.2 (17)	%11.4 (19)
Acute Appendicitis	%9.6 (16)	%4.2 (7)
Renal Colic	%9.6 (16)	%4.2 (7)
Peptic Ulcus	%8.4 (14)	%6.6 (11)
Ovarian Cyst	%4.8 (8)	%6 (10)
Acute Cholecystitis	%4.8 (8)	%1.8 (3)
Dysmenorrhea	%3.6 (6)	%3.6 (6)

Table-4: Examinations Requested For Diagnostic Purposes In The Emergency Department

Variable	% (n)
Laboratory Examinations	
Hemogram	%93.4 (156)
Biochemistry	%92.8 (155)
B-Hcg	%73.1 (122)
Complete Urine Analysis (CUA)	%62.3 (104)
Coagulation Parameters	%22.2 (37)
Cardiac Biomarkers	%10.8 (18)
Blood Gas	%3.6 (6)
Stool Examination	%3.6 (6)
Imaging Studies	
Computed Tomography	%35.3 (59)
Ultrasonography	%32.9 (55)
Standing Direct Abdominal X-Ray	%15.6 (26)
Magnetic Resonance Imaging	%4.8 (8)

Table-5: Conditions Related To Age, Diagnosis, Laboratory And Treatment In Hospitalized Patients

Variable	Pre-Diagnosis Mean ± Std. Dev.	Diagnosis p
Hospitalized Follow-Up And Treated Patients (N=31)		
Age	34.61 ± 7.89	.012
Glucose	108.32 ± 25.94	.027
Crp	30.57 ± 72.45	.010
Leukocyte	10.35 ± 3.58	.002
CK-MB	24 ± 45	.003
Troponin-I	88 ± 1.55	.002
APTT	13.05 ± 14.00	<.001
PT	6.73 ± 7.10	<.001
INR	0.50 ± 53	<.001
Presence of CUA -Ketone	0.03 ± 0.18	.036
Patients Who Underwent Surgical Treatment (N=17)		
Age	35.94 ± 8.25	.018
Glucose	113 ± 17.89	.048
Sodium	137.41 ± 1.54	.033
Potassium	4.30 ± 0.37	.047
Leukocyte	10.58 ± 3.49	.012
CK-MB	0.28 ± 0.49	.008
Troponin-I	0.94 ± 1.50	.010
APTT	17.60 ± 13.89	<.001
PT	9.06 ± 6.95	<.001
INR	0.68 ± 6.20	<.001

SS-066 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF EMERGENCY CRITICAL INTENSIVE CARE PATIENTS

İmran Sona Ayvalı, Sertaç Güler, Yahya Kemal Günaydin

Health Sciences University, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY.

OBJECTIVE: The aim of this research was to make a detailed analysis on a new intensive care unit, the "Emergency Critical Care" unit which has evolved in our country in recent years.

MATERIAL-METHOD: The study was carried out retrospectively on 1,658 patients admitted to Health Sciences University Ankar SUAM Emergency Critical Care unit between January, 1, 2016 and December, 31, 2019. Hospital automation system records and files of patients were reviewed. Epidemiological data, diagnosis, prognostic scores, invasive procedures, mechanical ventilator requirements, specific treatments, mortality rates, hospitalization duration, and rates of transfer to other clinics were reviewed on all patients admitted to our emergency critical care unit within the study period. Factors affecting the mortality and discharge were analyzed.

RESULTS: The patient endpoints were divided into 3 groups including discharge, death and transfer to other clinics. It was detected that 46.8% of patients were discharged from Emergency Critical Care Unit (ECCU), 34.4% were discharged, and 18.9% died. The median age of the patients was 71 years; 43.8% of the patients were male. There was not any association between the patient outcome and the gender as well as the age. Co-morbidity was detected in 69.1% of the patients; there was not any association between comorbidity and outcome ($p>0.05$).

The patients who have been discharged with a highest level were those admitted because of drug intoxication ($p<0.05$); patients with GIS bleeding presented the highest mortality rate ($p<0.05$). In line with the literature, Apache-II score was the highest in deceased patients, and lowest in discharged patients ($p<0.05$). It was detected in the present study that 37% of patients had different interventional procedures. Death was detected more in patients who were exposed to several interventions such as tracheostomy and central catheter ($p<0.05$). Mechanic ventilator (MV) support was provided in 38.3% of the patients; however, MV support was significantly higher in deceased patients ($p<0.05$). Inotropic agent support, antibiotherapy, dialysis and coronary angiography support was more in deceased patients when compared with those survived ($p<0.05$).

CONCLUSION: Emergency critical care units provide intensive care support that emergency critical patients need. As detected in this study, many patients received the critical care that they need without waiting for a bed in intensive care unit; almost half of such patients were discharged. As worldwide, emergency critical care units would take place more in the future in our country.

KEYWORDS: Critical care, critical patient, emergency department (Mesh Database)

SS-067 CASE REPORT: SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM, PNEUMOPERICARDIUM, PNEUMOTHORAX AND SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA IN A COVID-19 PATIENT

Sedanur Şafak, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Fatma Nur Karaarslan, Emine Akıncı Emektar, Meral Yıldırım, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: As Covid-19 spread globally, numerous unusual complications have been reported in infected patients. One of these, pneumomediastinum, can be seen in patients with covid-19, albeit rarely. Although there are analyzes based on existing case series, the exact cause has not been identified yet. Herein, we present a case of COVID-19 pneumonia complicated by spontaneous pneumomediastinum (SPM), pneumopericardium (SPP), pneumothorax (PNX), and subcutaneous chest wall emphysema without prior positive pressure ventilation.

CASE: A 44-year-old male patient applied to our emergency department with complaints of neck swelling, severe dry cough, weakness and shortness of breath. On the seventh day of Delta variant PCR positivity, he reported that he was a Covid-19 patient. On physical examination, there is swelling that extends from the neck to the anterior chest wall and can be easily seen from the outside and crepitation on palpation. On auscultation, bilateral diffuse rales and a precordial crackling sound in the precordial area. The patient's vital signs were blood pressure 135/85 mmHg, heart rate 98 beats/min, oxygen saturation (SpO2) 70%, temperature 39 °C and respiratory rate 25 breaths/min. SpO2 increased to 90% with oxygen given from 10 L/min with a non-rebreather mask. In the tomography taken; diffuse parenchymal density increase, appearance compatible with pneumomediastinum, pneumopericardium, and pneumothorax were detected. After an 10-day admission of intensive care unit, he due to worsening respiratory function and multiple organ failure.

DISCUSSION: Spontaneous pneumomediastinum is defined as free air in the mediastinum not associated with trauma. The triad of chest pain, shortness of breath, and subcutaneous emphysema is typical. Air leakage from the damaged alveoli to the pulmonary interstitium leads to pneumomediastinum. As this air moves into the pleural or pericardial space, it results in pneumothorax and pneumopericardium due to pressure build-up in the mediastinum, respectively. While alveolar air leak is usually self-limiting with conservative treatment, it has caused some patients with Covid-19 pneumonia to have a poor prognosis and may be a potential indicator of mortality. As a result; more data are needed to confirm whether spontaneous alveolar air leak, which is thought to adversely affect the course of the disease, has prognostic value.

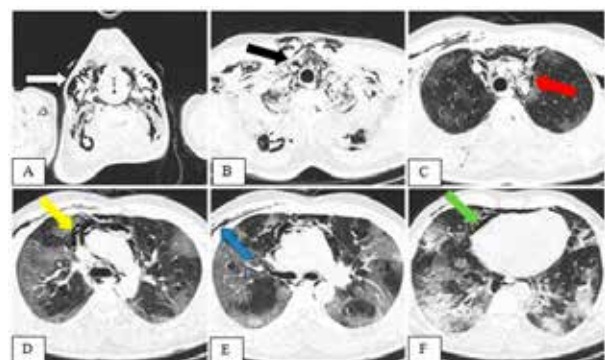
KEYWORDS: Covid-19, spontaneous pneumomediastinum, subcutaneous emphysema

figure 1



This photo shows that the patient's neck has become noticeably thickened

figure 2



Patient's thorax CT images. A: Subcutaneous Emphysema (white arrow). B: Pneumomediastinum (black arrow) C: PNX (red arrow) D: Pneumothorax and Pneumomediastinum (yellow arrow) E: Grade III(10) Subcutaneous Emphysema (blue arrow). F: Pneumopericardium (green arrow)

SS-068 ANALYSIS OF WORKPLACE VIOLENCE AGAINST SECURITY GUARDS IN GAZIANTEP UNIVERSITY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL: ARE THEY AT RISK?

Mustafa Sabak

Emergency Department, Faculty of Medicine, Gaziantep University

INTRODUCTION: The frequency and severity of violence in public healthcare system is increasing day by day in Turkey. Although the researches on violence against health workers such as physicians and nurses are dominant, there are not enough studies on security guards (SG).

MATERIALS-METHODS: This study was a cross-sectional online survey of workplace violence experienced by SGs in Gaziantep University Şahinbey Training and Research Hospital

RESULTS: 70 of 27 SGs completed the survey. The average age was 34.6 and of whom 85.2% were male, and 44.4% have been working for 5-10 years. 59.3% of them was in charge in the



SÖZLÜ BİLDİRİLER

emergency department, the others were in the wards, hospital entrances, the intensive care unit (18.5%, 18.5%, 3.7%; respectively). All of the participants exposed to verbal violence (except two SG) and physical assault. Both types of violence mostly committed by perpetrators with intoxicated/on drugs. Three of SGs had sequelae after physical assault. The SGs believe that when they intervene to protect directed towards healthcare worker by perpetrators, will have a possible legal problem with the perpetrators (92.6%). The equipment that they had to establish security often consisted of batons, handcuffs and security metal detectors (100%, 100%, 66.7%; respectively). None of them had firearms or electrical shock weapons or pepper spray. We found that the SGs received training on physical restraint and communication skills (63%; 88.9%; respectively). 66.7% of the participants think that the police officers and gendarmerie guards are supportive in case of possible violence. 81.5% of the participants submitted to the court that they exposed to violence, and the vast majority (51.9%) had one to five number of legal cases. 24 participants (88.9%) stated that psychiatric patients and waiting for a long time spent in the emergency department were the most common factors that affect the occurrence of violence against SGs.

CONCLUSION: SGs are in the highest risk group in terms of encountering violence. In order to work in a safer working environment, policy makers, hospital administrators, health institutions should strive for the revision and strict implementation of legal regulations regarding occupational safety.

KEYWORDS: Workplace violence, Security Guard, Healthcare worker, Hospital, Threats of assaults

Figure 1

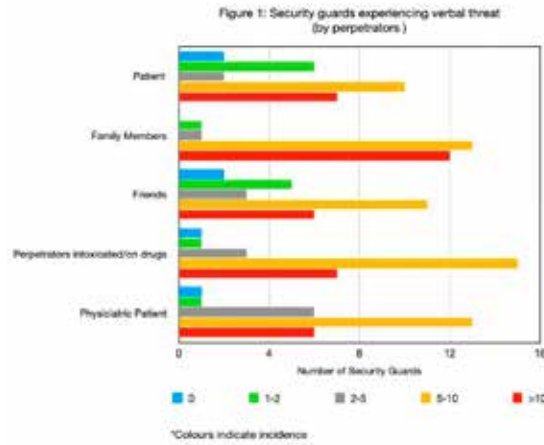


Figure 2

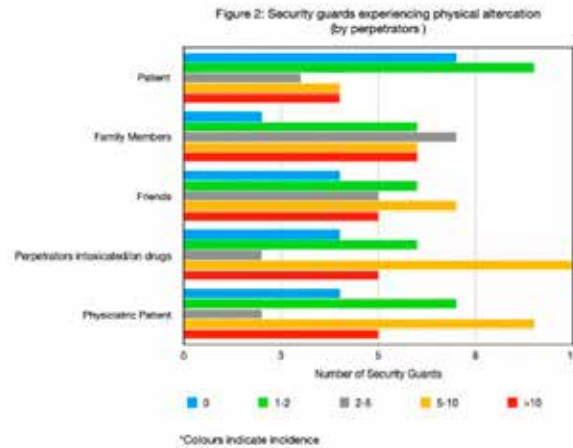
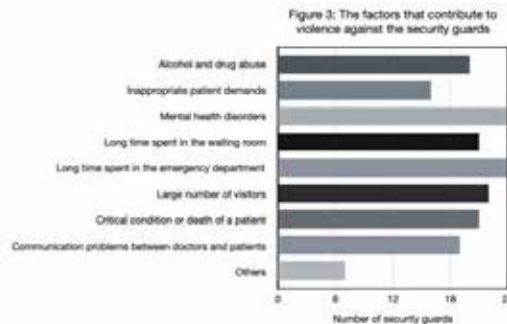


Figure 3



SS-069 USE OF CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEMS OFFERING DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Yusuf Bayram Tuğlu, Kübra Kablan
Atatürk University, Erzurum

INTRODUCTION-PURPOSE: The World Health Organization(WHO) shared the research in the analysis report of the errors made in the diagnosis of the disease in 2016.According to the data of this report, the first reason for the errors made in the diagnosis of the disease is experienced during the doctor-patient encounter in the first step.When compared to all other reasons, this situation draws attention with a rate of 79%.One of the reasons for this is that general practitioners,who are not in the specialist physician class, are faced with the diseases of all branches in the 1st step.In addition, the intensity of the emergency services and the lack of training in operational processes are another reason for these errors.Another reason is that newly graduated(inexperienced) physicians start their duties as general practitioners.In this report, WHO states that the solution lies in systems that offer differential diagnosis.

The purpose of the work to be done:The aim is to test the effect of the system in the bedside diagnosis phase by making the online differential diagnosis clinical Decision Support System(KKDS) Sanalkons available to emergency physicians via their mobile devices.In this study, it is especially important to test the usefulness of the system that the general practitioners-assistant physicians who undertake the first level health care service and the interns who will be general practitioner candidates in the next 1 year.

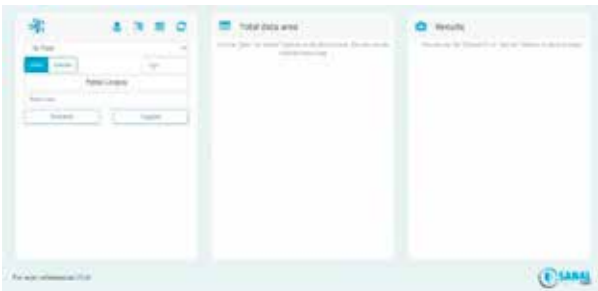
METHOD: The Clinical Decision Support System(KKDS) "Sanalkons" to be used in the study;It is a system that offers online differential diagnosis.The reason for using this Clinical Decision Support System is that it contains 8500 diagnoses,17000 data and is a domestic system.

The study will be carried out in Atatürk University Research Hospital Emergency Service-Yellow and Green Areas.Interns working in the emergency create a user account by accessing "Sanalkons"KKDS via their mobile devices.During the bedside interview, they enter the patient's age, gender and clinical information anonymously into the system.The system lists the differential diagnoses according to the entered data.The anonymous data entered is saved by the system.The intern physician assigns a document number to the patient.The mapping of this document number and the data saved by the system can only be seen by the project manager.The process is completed when the project coordinator compares the differential diagnoses with the data entered by the intern with the final diagnosis of the patient.

CONCLUSION: The work detailed above is planned.It is planned to be published in major journals after completion.

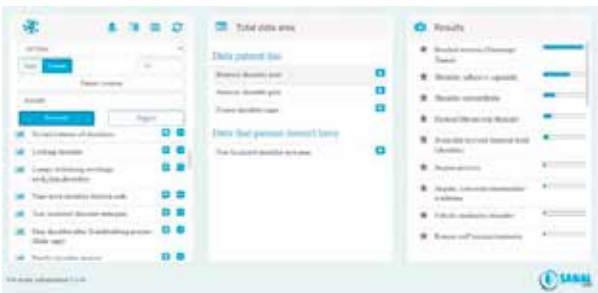
KEYWORDS: differential diagnosis, consultation, online

Sanalkons 1



Sanalkons 2

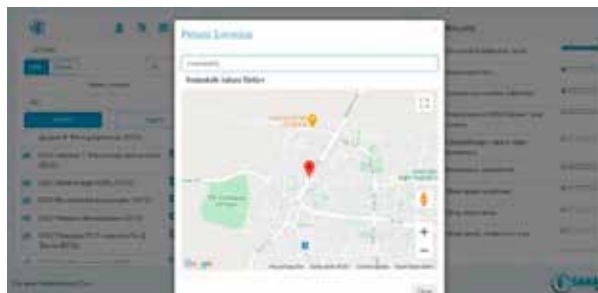
Sanalkons 3



Sanalkons 4



Sanalkons 5





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-070 COVID-19 AND HEADCH

Ibrahim Özlü, Erdal Tekin, Ali Gür, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

Viruses that infect the respiratory tract can often cause neurological symptoms, and headaches are among the most common (along with encephalopathy, seizures, and encephalitis). In 2009, the most frequently reported neurological symptom of the H1N1 pandemic in a retrospective study was headache. In this study, we aimed to analyze the patients with headache symptoms who applied to the emergency department.

In this study, we retrospectively evaluated the complaints of headache in patients in the first six months of 2020 and 2021 during the COVID-19 epidemic. Patients diagnosed with headache were scanned from the hospital data system. It was evaluated whether the patients had retrospective COVID-19 disease. It is divided into two groups as patients who have had COVID-19 disease and patients who have not. Sociodemographic characteristics of the patients were examined. The data were analyzed in SPSS 20.0 and given as frequency and percentage. A total of 7779 patients applied with headache in the whole year of 2020, and 3411 (43.8%) of these applicants were male and 4368 (56.2%) were female, with a mean age of 51. The total number of applications with headache in the first 6 months of 2021 was 8332, 3439 (41.3%) of these applications were male and 4893 (58.7%) were female patients, with a mean age of 54. Of the applicants, 45% of the men and 47% of the women had corona, and they concluded that their pain continued unabated in the ongoing period.

The total number of applicants with headaches in the whole year of 2020 has been numerically captured in the first six months of 2021. This shows that with the increasing number of patients with COVID19, there is a tendency to increase in neurological complaints in patients.

KEYWORDS: covid-19, headch, neuropathic pain

SS-071 COVID-19 AND HEADECH

Ibrahim Özlü, Erdal Tekin, Ali Gür, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION

COVID19 was defined as a global pandemic by the World Health Organization in early March 2020. COVID19 is a single-stranded RNA virus. While most human coronaviruses cause mild respiratory illness, other deadly coronavirus infections, namely severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV1) and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)1 have emerged in the past two decades. The new SARS-CoV2 primarily affects the lungs, but fatally affects many other organs and systems, particularly the renal, cardiological, hematological and nervous systems. Neurological manifestations of SARS-CoV2 occur in three categories. These; such as central nervous system (dizziness, headache, cerebrovascular disease, altered consciousness), peripheral nervous system (anosmia, taste loss, neuropathic pain) and skeletal muscle injury.

Viruses that infect the respiratory tract can often cause neurological symptoms, and headaches are among the most common (along with encephalopathy, seizures, and encephalitis). In 2009, the most frequently reported neurological symptom of the H1N1 pandemic in a retrospective study was headache. In this study, we aimed to analyze the patients with headache symptoms who applied to the emergency department.

MATERIAL AND METHOD

In this study, we retrospectively evaluated the complaints of headache in patients in the first six months of 2020 and 2021 during the COVID-19 epidemic. Patients diagnosed with headache were scanned from the hospital data system. It was evaluated whether the patients had retrospective COVID-19 disease. It is divided into two groups as patients who have had COVID-19 disease and patients who have not. Sociodemographic characteristics of the patients were examined. The data were analyzed in SPSS 20.0 and given as frequency and percentage.

RESULT

A total of 7779 patients applied with headache in the whole year of 2020, and 3411 (43.8%) of these applicants were male and 4368 (56.2%) were female, with a mean age of 51. The total number of applications with headache in the first 6 months of 2021 was 8332, 3439 (41.3%) of these applications were male and 4893 (58.7%) were female patients, with a mean age of 54. Of the applicants, 45% of the men and 47% of the women had corona, and they concluded that their pain continued unabated in the ongoing period.

CONCLUSIONS

The total number of applicants with headaches in the whole year of 2020 has been numerically captured in the first six months of 2021. This shows that with the increasing number of patients with COVID19, there is a tendency to increase in neurological complaints in patients

KEYWORDS: covid-19, headch, neuropathic pain

SS-072 METHODS OF COPING WITH BURNOUT IN CAREGIVERS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS

Mehmet Esen
Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: A palliative cancer patient is a patient population that is life threatening, has a poor prognosis, is advanced and needs more psychosocial, physical, and spiritual areas to experience many more symptoms, especially pain. These problems and the unmet needs of the individual have an adverse effect on the functional status and quality of life of the palliative cancer patient.

MATERIAL ANDMETHODS: The sample of the study was close to that of 100 cancer patients who applied to Tokat Gaziosmanpaşa University Medical Faculty Emergency Medicine Department and Palliative Care Center. The data were collected with "Sociodemographic Survey Form" and "Cope Scale" for the relatives of the patients. The data were analyzed with descriptive statistics in the SPSS program. Pearson correlation analysis was used to evaluate the relationship between the scores.

RESULTS: 100 patient relatives who came with the patients participated in the study. 58% of the patients' relatives were female and 42% male. While 39% of the patients' relatives stated that they had primary school education, 13% stated that they had secondary school, 20% had high school education, and 28% had university.

It was observed that the relatives of the patients who used the religious coping method used active coping, use of emotional social support, acceptance, suppression of other occupations more and they did not prefer substance use and joke-humor methods ($p<0.05$). There was a positive relationship between depersonalization ($p<0.05$) and age ($p<0.05$) and emotional exhaustion, and a negative relationship between age and personal achievement ($p<0.05$).

DISCUSSION: It has been reported that family members who care for the relatives of cancer patients are under a high level of stress, have an increased risk of depression and other health problems, and increase mortality rates. In our study, according to the Cope Scale, those with low income levels were found to use religious coping 36%, positive reinterpretation and development 34%, and the use of helpful social support 25% more. In a study conducted by Erkan in 2015, it was determined that those with low income levels mostly used emotionally focused coping methods(10).

CONCLUSION: The results of the study showed that the perceived burden of care of family members who care for cancer patients receiving palliative care is high, their life is negatively affected while providing care to the patient, their burnout increases and their quality of life is low.

KEYWORDS: Palliative Care, Relatives, Burnout, Cancer

SS-073 ACUTE CORONARY THROMBOSIS AT A YOUNG AGE AFTER SILDENAFIL USE

Mehmet Muştu¹, Fulya Köse², Enes Çon¹
¹Cardiology department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey
²Emergency Medicine Department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

Sildenafil efektif disfonoskiyon tedavisinde oral yolla kullanılan ilk ajandır. Sildenafil 3'-5' monosiklik guanizin monofosfatın yıkımından sorumlu olan 5-fosfodiesterazın selektif inhibitörüdür.

Sildenafil, önceden kardiyovasküler hastalığı olan hastalarda emosyonel stresinde tetiklediği etkiyle koroner plaklarda ruptur ve tromboza yol açabilir, özellikle nitrat tedavisi gören hastalarda, koroner çalmaya neden olabilir veya vazodilatasyona neden olarak hipotansiyona neden olabilir. Sildenafil kullanımı sonrası akut koroner sendrom görülmesi koroner arter hastalığı öyküsü olmayan hastalarda oldukça nadirdir 33 yaşında sigara haricinde kardiyovasküler risk faktörü olmayan erkek hasta sildenafil alımı sonrası ortaya çıkan şiddetli göğüs ağrısı ile acile başvuruyor. Acilde EKG çekimi sonrası hiperakut anterior MI olması üzerine hasta resüsitasyonu odasına alınırken hasta VF'ye grip defibrile ediliyor. Hasta acil katater laboratuvarına alınıyor. Sol ön inen koroner arter proksimalinde rekanalize trombus izlenen hasta fibrinolitik ve tirofiban infüzyonu sonrasında yapılan kontrol koroner anjiyografide tamamen normal koroner görünüşü ile taburcu edildi.

KEYWORDS: thrombus, sildenafil, acute coronary syndrome

resim 1



Sol ön inen koroner arter proksimalde %95 tromboze

resim 2



kontrol anjiyografide sol ön inen koroner arter proksimali tamamen normal

SS-074 RELATIONSHIP BETWEEN SERUM CREATINE AND CARDIAC TROPONIN T IN PATIENTS WITH NSTEMI: A RETROSPECTIVE PRELIMINARY STUDY

İskender Aksoy

Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Giresun, TURKEY

Cardiac biomarker elevations can be seen in patients with elevated creatinine. In this study, we tried to determine how significant high cardiac biomarker values are in patients with high creatinine. There was a moderate positive correlation between creatine and troponin t values at the time of admission ($r:0.449$; $p:0.014$); No significant correlation was found between control troponin T and creatine. In our study, a positive correlation was found between creatine and troponin T levels. High creatinine values are associated with high troponin T levels. The absence of a relationship between control troponin T values and creatinine indicates that the increase in control blood values is independent of creatinine.

KEYWORDS: Creatine, NSTEMI, Troponin T

Tablo 1 Demographic and laboratory characteristics of patients

	Female (n=9)	Male (n=20)	Total
Age (years)	71,4 (62,4 - 80,5)	66 (60,6 - 71,3)	67,7 (63,3 - 72)
Creatine	0,88 (0,7 - 1,05)	1,02 (0,82 - 1,21)	0,97 (0,83 - 1,12)
Troponin T (first)	0,076 (0,002 - 0,15)	0,074 (0,013 - 0,136)	0,075 (0,029 - 0,12)
Troponin T (control)	0,098 (0,03 - 0,167)	0,201 (0,049 - 0,353)	0,169 (0,064 - 0,274)
Troponin T (difference)	0,022 (-0,004 - 0,049)	0,127 (-0,022 - 0,275)	0,094 (-0,008 - 0,196)

Tablo 2. Correlation between laboratory valeus

		Troponin T (first)	Troponin T (control)	Troponin T (difference)
Creatine	r	0,449	0,089	-0,110
	p	0,014	0,647	0,571
Troponin T (first)	r		0,287	-0,152
	p		0,132	0,430
Troponin T (control)	r			0,903
	p			0,000

SS-075 THE PROGNOSTIC VALUE OF THE SYSTEMIC IMMUNE INFLAMMATION INDEX ON IN HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE HEART FAILURE

Erdoğan Yaşar

Malatya training and research hospital

OBJECTIVE: Systemic inflammation plays a key role in the prognosis of patients with chronic heart failure (CHF). A new index of systemic immune inflammation (SII, platelet x neutrophil/lymphocyte ratio) is a useful prognostic marker in many different diseases such as acute coronary syndrome and cancer. In our study, we investigated the relationship between SII index and in hospital mortality in patients hospitalized with the diagnosis of acute heart failure.

METHOD: 225 patients hospitalized with the diagnosis of acute heart failure were included in this retrospective study. Demographic characteristics, additional data, laboratory data, electrocardiographic and echocardiographic findings were obtained.

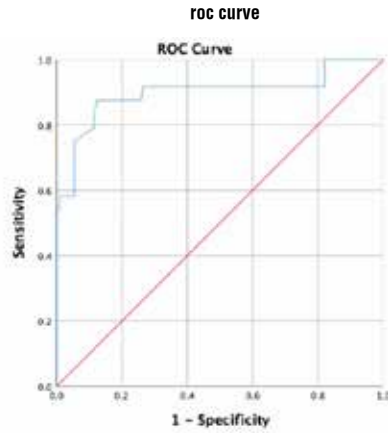
RESULT: Cardiac death occurred in 24 patients during the 8.3±3.2 days follow-up period. The mean age of those who died during follow-up was not statistically different from those discharged. (respectively, 72±17.3; 74.1±15.2;p=0.123). SII values of patients with heart failure who died were higher than those who were discharged. (respectively, 660.2±72.8; 853.6±121.2;p<0.001). In the roc curve analysis, it was observed that the cut-off SII value showed ≥701 mortality. (AUC:0.853; 95%CI (0.807-0.983))

CONCLUSION: The systemic immune inflammation index may provide a better prediction of in-hospital poor outcome in patients with acute heart failure.

KEYWORDS: acute heart failure, the systemic immune inflammation index, in hospital mortality



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-076 RETROSPECTIVE EVALUATION OF ACUTE PULMONARY EMBOLISM CASES DIAGNOSED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: ANALYSIS OF 60 CASES

Serhat Örün

Emergency Department, Medicine Faculty, Namık Kemal University, Tekirdağ

AIM: Our aim in this study is to contribute to the literature by examining the demographic characteristics and clinical findings of acute pulmonary embolism cases diagnosed in the emergency department.

METHODS: In this retrospective study, ethics committee approval was obtained before starting the study. The study was carried out on the files of patients who applied to the emergency department of a tertiary university hospital and were diagnosed with acute pulmonary embolism. Demographic and clinical findings such as complaints at the time of admission, patient history, physical examination and laboratory findings of the cases were determined and the correlation of these data with each other was investigated. The SPSS 18 statistical program was used for statistical analysis.

RESULTS: A total of 60 patients were included in the study. The mean age of the patients was 64.46 (16.95). When examined in terms of gender, 34 (56.7) of them were female and 26 (43.3%) were male. Shortness of breath 36 (60%) and chest-back pain 16 (26%) were in the first place among the complaints of the patients who applied to the emergency department. Among the history characteristics of the cases, malignancy with 14 (23%) patients and hypertension with 12 (20%) patients were in the first place. While the most common physical examination findings were rale 21 (35%) and pretibial edema 11 (18%), there is no finding in 12 (20%) patients.

CONCLUSION: It has been reported that the number of diagnosed pulmonary embolism cases were increase due to the increase in accessibility to diagnostic methods in recent years. However, there are not much studies evaluating the other factors than accessibility of imaging methods. So we think that demographic studies including different time periods will contribute to determining the demographic changes that may occur.

KEYWORDS: Clinical features, demographics, emergency department, pulmonary embolism

SS-077 THE RELATIONSHIP BETWEEN VASCULAR OCCLUSION AND SERUM CREATINE AND CARDIAC TROPONIN T IN PATIENTS WITH PREDIAGNOSED NSTEMI: A RETROSPECTIVE PRELIMINARY STUDY

Mehmet Ekiz

Giresun University

Cardiac biomarker elevations can be seen in patients with elevated creatinine. Our study is a retrospective preliminary study. Inclusion criteria were: having applied to the emergency department, considering acute coronary syndrome and checking the Troponin T value, needing hospitalization, and having undergone PCI. The patients were evaluated in two groups. Group 1 patients without vascular occlusion; Group 2 consisted of patients with at least one vascular occlusion. Demographic characteristics (age, gender), laboratory values (creatinine, troponin T) and coronary artery occlusion findings detected by PCI were noted. Statistical analyzes were performed with IBM SPSS V23. Pearson Correlation analysis was performed to compare laboratory values. Values were presented as n(%) and mean (95% CI). Statistical significance value was accepted as $p < 0.001$. A 62 patients (19 female, 43 male) who met the criteria were included in the study. There was a moderate positive correlation between creatinine and troponin t values at least one vascular occlusion group ($r: 0.596$; $p < 0.001$); No significant correlation was found between control troponin T and creatinine in Group 1. Cardiac troponins are enzymes with high sensitivity and specificity in demonstrating cardiovascular events. Our study is a study that is not in the literature. It is important to determine the reliability of troponin values in the presence of high creatinine, which is a condition that every emergency physician suspects. In our study, a relationship was found between creatinine and troponin t in cases where there was at least 1 vascular occlusion.

KEYWORDS: Creatinine, NSTEMI, Troponin T

SS-078 A RARE DIAGNOSIS OF AORTIC DISSECTION AND ACUTE PULMONARY EMBOLISM IN A GERIATRIC PATIENT WHOSE PREDIAGNOSIS IS SUSPECTED AS CEREBROVASCULAR DISEASE: CASE REPORT

Semih Eriten¹, Sükrü Gürbüz²

¹Istanbul Sultaneyli Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye

Dizziness, weakness, shortness of breath, unconsciousness, and balance disorders are some of the most prevalent reasons for emergency visits. While these are defined as severe symptoms that interfere with everyday life for more than 20% of those over 60, they are the most common reason for hospital admission in the 75 and older age group. The physical examination history and radiological imaging methods are used to pre-diagnose cerebrovascular diseases (CVD) in consciousness and balance disorders (Computed Tomography [CT] or Magnetic Resonance Imaging [MRI]). In this case report, the diagnosis process of the rare association of aortic dissection and acute pulmonary embolism in a geriatric patient who was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath, weakness, chest and back pain, and balance and consciousness disorder, whose preliminary diagnosis was thought to be CVD, was evaluated.

CASE: 90-year-old woman. For the researcher to use the patient's information, the patient signed an informed consent form. She went to clinic, with complaints of shortness of breath, weakness, chest and back pain, as well as balance, consciousness, and speech difficulties for the last 15 days, and her clinical state was reviewed. In the evaluation of vital signs at the time of the first admission to the emergency department, her blood pressure was 151/61 mmHg, her pulse was 44/minute, her temperature was 36.1 oC, and her oxygen saturation was 94% with finger probe in the room air. With the preliminary diagnosis of CVD, a thoracic CT examination was conducted. Aneurysmatic dilatation at the aorta's exit and dissection in the descending aorta, as well as a thrombus in the left major pulmonary artery and segmental branches, were found on a thorax CT scan. It's important to remember that different diagnoses can coexist in emergency department patients, and even if a diagnosis that explains the clinic is established, the presence of a second underlying diagnosis should not be disregarded. As a result, while CT

is the recommended imaging method in cerebrovascular diseases, it is useful in the initial evaluation, but it should be remembered that it is not diagnostically specific.

References

1. Raymond D A, Maurice V, Allan HR. Principles of neurology (6th Edition). 1998.
2. Kumral K, Kumral E, Santral sinir sisteminin damarsal hastalıkları. İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No:72, 1993.

KEYWORDS: Aortic Dissection, Pulmonary Embolism, Geriatry

SS-079 IS ISOLATED DIGITAL ARTERIAL THROMBOSIS POSSIBLE ?

Sema Ayten, Volkan Çelebi, Berna Aksu
İstanbul Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın City Hospital

INTRODUCTION: Arterial thrombosis of the hand is a rare condition, but it is a significant problem as it can cause severe impairment of hand function. In some serious cases, the patient may need to be managed by hand surgery. Arterial insufficiency caused by thrombosis offers a limited window for correction of the affected tissue and requires rapid diagnosis and treatment. The treatment to be applied to the patient may vary depending on the etiology and localization of thrombosis. In almost all cases, the main treatment method is embolectomy and heparin administration.

CASE: A 46-year-old male patient was admitted to the emergency department of our hospital with a complaint of bruising to the fifth finger of the left hand, which began about 5 hours ago. Physical examination revealed that the left hand fifth finger was pale, cyanose and capillary filling was delayed by 3-4 seconds. Minimal reduction in sensory examination was present. His Distal pulse was clear. The patient has a 50 pack/year history of smoking. He informed us that he had a known asthma disease in his history and that he had undergone an operation on his left hip 6 days before he applied to us. He stated that the mass in his hip had existed for 20 years and that he was waiting for the pathology results of the mass removed as a result of the operation. We did not detect any pathology in the physical examination of the operation area, there was no adverse condition at the suture site. In the laboratory tests of the patient, coagulation parameters and platelet values were within normal limits. X-ray and angio CT results were evaluated as normal. The patient was consulted to cardiovascular surgery. No vascular pathology was detected in the hand dopplers performed by the CVS doctor. Medical treatment including 1 month LMWH 2x1/day, ASA 1x1/day and adalat cronon 30 mg 1x1/day was administered to the patient. The patient was discharged with the recommendation of outpatient control after 1 month.

KEYWORDS: Arterial thrombosis, cyanosis, cardiovascular emergencies

SS-080 A STRANGE PULMONARY EMBOLISM WITH NO RISK FACTOR

Sema Ayten, Volkan Çelebi, Vehbi Özyaydın, Fatih Gün, Seda Oğuz
İstanbul Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın City Hospital

INTRODUCTION: It is the clinical picture that occurs as a result of partial or complete occlusion of the pulmonary artery or one of its branches by any thrombus. It is an acute, life-threatening, but potentially reversible condition. The concepts of massive or submassive are no longer used in classification. Pulmonary thromboembolism (PTE) classification should be "High Risk PTE" and "Non-High Risk PTE". There are some scoring methods used to determine the probability of PTE. However, the possibility of PTE is not low in low-risk groups.

CASE: An 88-year-old male patient was brought to the emergency room by 112 ambulance with complaints of near syncope and fatigue. We learned from the patient's story that endoscopy was planned because of nausea, vomiting and stomach pain that had been going on for a month. He called 112 because of the weakness that started after using the drugs (laxatives and enemas) prescribed before the endoscopy and the feeling of fainting after going to the toilet. Cure was provided years before prostate ca. He has no chronic disease other than hypertension. At the patient's admission, GCS: 15, BP: 86/40, oxygen-free saturation: 94%, pulse: 120, respiratory rate: 20/min, fever: 36.3. The ECG is compatible with the old diagnosis left bundle branch block and AF with rapid ventricular response. The patient has no complaints of chest pain or shortness of breath. There is no sign of DVT. In laboratory tests, blood gas pH: 7.41 pO₂:65, pCO₂: 22.1 saturation: 93.5 coagulation panel is within normal range, D-Dimer: 9.9 (reference value <0.55), WBC: 11.600, Troponin: 0.169. Cardiology consultation was requested. The ECHO result revealed EF: 50%, hypokinesia in the anterior, and dilatation in the right cavities. According to the Wells score, 1.5 points due to tachycardia, 3 points due to the low probability of diagnosis other than PTE, and a total of 4.5 points were accepted as moderate clinical probability. A filling defect was detected in the pulmonary arteries as a result of thorax angiography CT. He was taken to the resuscitation room due to the worsening of the patient's clinical condition. The unconscious patient was intubated and inotropic support was given. TPA treatment was applied to the patient with the prediagnosis of pulmonary embolism. After a while, the patient was arrested, did not respond to cardiopulmonary resuscitation, which lasted for about an hour, and was considered dead in the emergency room.

KEYWORDS: Near Syncope, hypotension, right ventricular dilatation

SS-081 TAKAYASU ARTERITIS IN A PATIENT APPLIED WITH CHEST PAIN AND HEADACHE: A CASE REPORT

Ali Gür, İbrahim Özlü, Erdal Tekin, Fatma Tortum
Atatürk University Emergency Medicine Department

Takayasu arteritis (TA) is a rare disease of unknown etiology characterized by chronic inflammation involving large and medium arteries, especially the aorta and its main branches. In this case report, we aimed to present a TA case who applied to the emergency department with non-specific complaints such as headache and chest pain.

A 62-year-old female patient was admitted to the emergency department with chest pain and headaches which has 2 weeks. The pain was hitting his left arm. She had a history of known hypertension. On physical examination, arterial blood pressure was 215/145mmHg in the left arm and 160/90mmHg in the right arm. The radial pulse in the left upper extremity of the patient and the dorsalis pedis pulses in the left lower extremity could not be taken. It was determined that the abdominal aorta was 100% occluded before the iliac bifurcation and flow was provided by collaterals to the distal bedside. A diagnosis of TA was thought by rheumatology.

In conclusion, the diagnosis of Takayasu's arteritis is usually delayed because the early nonspecific systemic symptoms are not TA specific. TA should also be kept in mind in the differential diagnosis of patients aged 40 years or older who present with nonspecific symptoms and have a blood pressure difference of more than 10 mmHg between the arms on physical examination.

KEYWORDS: Takayasu arteritis, emergency department, chest pain

Figure 1: Left Subclavian artery stenosis



Left Subclavian artery stenosis



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-082 LEFT ANTERIOR DESCENDING ARTERY OCCLUSION DIAGNOSED WITH DE WINTER T WAVE

Fatma Nur Karaarslan¹, Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Ankara Keçiören Training and Research Hospital

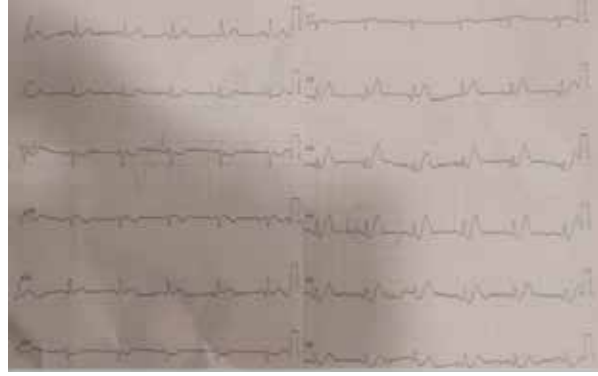
INTRODUCTION: ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) may present with atypical electrocardiogram (ECG) findings that should be known in addition to classical ECG findings. De Winter T waves, the importance of which has been increasingly emphasized in recent years, is one of the most important of these atypical ECG findings. Recognition of this ECG can be life-saving. In this case, we aimed to present left anterior descending artery (LAD) occlusion presenting with De Winter T wave, defined as STEMI equivalent.

CASE: A 53-year-old male patient presented to our emergency department with typical chest pain that was pressure-like and intermittent, lasting for about 5 minutes and starting again. He had only diabetes mellitus in his co-morbidities. The first application of the patient was to the another emergency department. The patient was declaring that he complained about having consecutive ECGs taken there after blood was drawn and that he left the hospital by signing. At the time of admission, the patient's arterial blood pressure 110/80 mmHg, his pulse 70/min, his fever 36°C, and his SpO₂ was 98%. De Winter T wave, characterized by long symmetrical T waves, was seen immediately after the ST depression in leads V2-6 in the patient whose ECG was taken within the first 10 minutes after the patient's arrival. At the same time, there was reciprocal depression in leads II-III-aVF and minimal elevation not reaching 1 mm in leads aVL and V1. The patient was taken to angiography due to STEMI equivalent ECG findings without waiting for the troponin result. Coronary angiography revealed almost total occlusion of the LAD. He was discharged after completing the treatment in the coronary intensive care unit.

DISCUSSION: De Winter T waves are pointed asymmetric T waves following ST depression in precordial leads V2-6. This ECG finding, the importance of which has been better understood in recent years, is accepted as the equivalent of STEMI. It mostly indicates LAD occlusions. It is seen in approximately 2% of LAD occlusions. Patients with the De Winter ECG pattern tend to be younger, male, and with higher hypercholesterolemia than those with the classic STEMI pattern. De Winter T waves may not improve before the obstruction is removed, or they may evolve into classical anterior STEMI ECG. Recognition of this finding will make positive contributions to mortality and morbidity by early activation of coronary angiography units.

KEYWORDS: de winter, STEMI, acute coronary syndromes

ECG De Winter T wave



SS-083 AN INVESTIGATION OF PEROXISOME PROLIFERATOR ACTIVATED RECEPTOR ALPHA AND GAMMA POLYMORPHISMS IN ACUTE CORONARY SYNDROME

Aykut Kemancı¹, Tarık Goren¹, Ramazan Sabirli², Atakan Yılmaz¹, Mert Ozen¹, Murat Seyit¹, Aylin Koseler³, Ibrahim Turkcuer¹

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

³Department of Biophysics, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: The important point in reducing the mortality and morbidity associated with CAD is to identify people at risk of CAD and to ensure their early protection. 15-19% of patients with CAD do not smoke or have diabetes mellitus, hypertension or hyperlipidemia; however, 50% have at least one risk factor. There are studies in the literature showing that PPAR gene polymorphism may be a genetic marker in the development of various cardiovascular diseases. This study aims to evaluate the relationship between peroxisome proliferator activated receptor (PPAR) alpha and gamma gene polymorphism and acute coronary syndrome (ACS) clinically.

MATERIAL METHOD: The research was conducted between August 2019 and December 2020 on patients who were admitted to the emergency department (ED) with symptoms of and diagnosed with CAD. The healthy volunteers had no known chronic or acute disease, no history of drug use, and no recent history of CAD. PPAR alpha L162V and PPAR gamma C161T gene polymorphic regions were detected using DNA sequencing analyses. In addition, data collected from the hemogram and biochemical parameters and comorbidities of the patients were statistically analyzed.

RESULTS: PPAR gamma C161T polymorphisms were compared between groups. The CT heterozygous rate in the patient group (74%) was higher than the control group (7%). The T allele was more common in the patient group (0.37) compared to the control group (0.03). When PPAR alpha L162V polymorphism was compared, VV homozygous (19%) individuals were higher in the patient group than the control group (0%). The V allele was found to be statistically higher in patients with ACS.

CONCLUSION: The findings revealed that elevated PPAR alpha L162V and PPAR gamma C161T gene polymorphisms were associated with a progressive risk of ACS.

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, coronary heart disease, polymorphism, PPAR alpha, PPAR gamma

SS-084 KOUNIS SYNDROME INDUCED BY CEFTRIAZONE

Meral Yıldırım, Tuba Safak

University of Health Sciences Ankara Keçiören Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine

Kounis syndrome has been defined as an acute coronary syndrome that manifests as unstable vasospastic or nonvasospastic angina, and even as acute myocardial infarction. Many etiologies of Kounis syndrome have been reported as drugs or environmental exposure. functional and metabolic changes in the heart due to the discharge of histamine and its metabolites. In this case, we present a patient presenting to our Emergency Department with chest pain and urticaria resulting from antibiotics. This syndrome should be kept in mind when acute MI is observed, especially in patients who do not have cardiovascular disease and whose history is learned to have been exposed to an agent that may be allergic.

KEYWORDS: Kounis syndrome, cardiac anaphylaxis, myocardial infarctus

SS-085 AKUT İLIOFEMORAL VEN TROMBOZLARINDA FARMAKOMEKANİK TROMBOLİTİK İŞLEM SONUÇLARIMIZ

Hülya Sevil¹, Şerife Özdiç¹, Fehim Can Sevil², Mehmet Tort², Necip Becit²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

BULGULAR: Venöz tromboemboli sık görülen bir hastalıktır ve sonrasında venöz ülser, posttrombotik sendrom, pulmoner emboli gelişmesine neden olabilir. İliofemoral segmente yerleşik hareketli trombus yüksek komplikasyon oranlarına sahiptir ve sadece antikoagulan tedavi ile açıklık sağlanma oranları düşüktür. Çalışmamızda amacımız akut iliofemoral ven trombozlarında erken evrede yapılacak farmakomekanik trombolitik tedavi ile sağladığımız sonuçları tartışmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında akut iliofemoral ven trombozu olan ve farmakomekanik trombolitik tedavi uygulanan 24 hasta retrospektif olarak hasta dosyalarından analiz edildi. 18 yaş altındaki hastalar, kronik trombozu olan hastalar, iliyak vene uzanmayan femoral ven trombozu olan hastalar ve farmakomekanik trombolitik işlem için kontrendikasyonu olan ve bu işlemi kabul etmeyen hastalar çalışma dışında tutuldu.

Farmakomekanik trombolitik tedavi öncesinde vena kava inferior filtresi yerleştirildi. Hastanın trombozu olan ekstremitesinde popliteal venden seldinger tekniği ile girilerek anjiyografi yapıldı. Tromboz klavuz tel ile geçildi ve balon anjioplasti sonrasında mekanik olarak tromboz parçalandı ve aynı anda trombolitik ajan 15mg/yavaş infüzyon şeklinde verildi. Lümen içerisindeki trombus parçaları aspirasyon kateteri ile aspire edildi ve sürekli trombolitik ajan verilmesi amacıyla iliofemoral bölgeye delikli kateter yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Yatağına alınan hastaya popliteal venden yerleştirilen kateterden 50cc/gün dozunda trombolitik ajan infüzyonu devam edildi ve işlemin ikinci günü kateter çekildi. İşlem sonrasında hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Postop 4. gün vena kava inferior filtresi çekildi. Oral antikoagulan tedavi başlanan hastalar takipleri planlanarak taburcu edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 50,66± 15,04 yıl olup yaş aralığı 27-85 yaş aralığında idi. Akut iliofemoral ven trombozu etiolojisinde hastaların 13'ünde (%54,1) hareketsizlik en sık saptanan etken idi. Hastalardan 22'sinde (%91,6) tam açıklık sağlanırken ikisinde (%8,4) iliyak vende işlem sonrasında balon anjioplasti yapılmasına rağmen rezidü %50 den az darlık tespit edildi. Kullanılan kontrasta bağlı nefropati hiçbir hastada görülmedi. Hastalardan 3'ünde (%12,5) kateter giriş yerlerinden müdahale gerektirmeyen minör kanama olurken malignitesi olan bir hastada akciğer parankim kanaması ve uterus kanaması saptandı. Masif kan transfüzyonu yapılan ve sonrasında dissemine intravasküler koagülopati gelişen bu hasta hayatını kaybederken diğer hastada mortalite görülmedi.

SONUÇ: Akut iliofemoral ven trombozu olan hastalara uygulanan farmakomekanik trombolitik işlem ile tam açıklık sağlanması yüksek başarı oranları ve düşük komplikasyon riski ile uygulanabilmektedir. Uygulanan tedavinin doğası gereği yaygın ek hastalığı olan, özellikle malignitesi ve kanama eğilimi olan hastalarda komplikasyon görülme sıklığı fazladır. Tedavinin seçilmiş hastalarda venöz ülser, posttrombotik sendrom ve pulmoner emboliyi önlemek amacıyla vakit kaybetmeden yapılmasının etkili ve güvenilir olduğu görüşündeyiz.

ANAHTAR KELİMELER: derin ven trombozu, trombolitik, farmakomekanik, tedavi

SS-086 ACİLE SENKOP VE STROKE İLE GELEN AKUT AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

Süleyman Ersoy, Ömer Jaradat
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırşehir

GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu nadir ama hayatı tehdit eden bir durumdur. Hastalar acil servise genellikle interskapular bölge veya göğüs ön duvarında keskin ve ani başlayan ağrı yakınmasıyla başvururlar. Ayrıca senkop, hemiparezi-hemipleji gibi nörolojik bulgular, miyokard enfarktüsü, disfaji ve yan ağrısı gibi atipik şikâyetlerle de acil servise başvurabilirler.

VAKA: 61 yaşında erkek hasta yolda yürürken bayılma nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Genel durumu kötü, bilinci letarjik olan hastanın Glakow Koma Skalası skoru 11 idi. Her iki koldan tansiyon ölçülemeyen hastanın Nb:60/dk, Ateş:36,5 C, saO2: 93, KŞ: 129 idi. Özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ üst ve alt ekstremitede 1/5 motor defisit olan hastanın sağa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Sağda babinski pozitif, femoral nabızları bilateral eşit palpable idi. Hastanın çekilen beyin tomografisi normal olması üzerine yapılan Transtorasik EKO da diseksiyon flebi ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Hemogram ve biokimya değerleri normal sınırlarda olan hastanın çekilen kontrastlı torako-abdominal tomografisinde çıkan aorta düzeyinden başlayan arkus aorta, inen aorta ve her iki eksternal iliyak artere kadar uzanan intimal flebi bulunan diseksiyon görünümü izlenmiştir (Stanford tip A Diseksiyon). Kalp- damar cerrahisi bölümüne konsulte edilen hasta perioperatif ex olmuştur.

TARTIŞMA: Aort ile ilgili acil durumlar acil servis hekimlerinin karşılaştıkları en ciddi hasta gruplarından biridir. Aortun en sık ölümcül patolojisi aort diseksiyonu olup yıllık insidansının 2.6-3.5/100000 olduğu tahmin edilmektedir. En sık başvuru şikâyeti göğüs ağrısı, sırt ağrısı ve karın ağrısı olup ağrı çok şiddetli, yırtıcı ve ani başlangıçlıdır. Olguların başvuru şikâyetleri çok değişken olabilmektedir. Aort diseksiyonunda, beyin, spinal kord veya periferik sinir sistemi bulgularını içeren nörolojik defisit görülme oranı %18-30'dir. Bu durum tanı koymada güçlüğü, önemli mortalite ve morbiditeye neden olabilecek yanlış tanıları konulabilmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle acil hekimleri aort diseksiyonunun değişik prezentasyonlarla acil servise başvurabileceğini, erken tanı ve tedavinin hayati öneme sahip olduğunu akılda tutmalıdırlar.

ANAHTAR KELİMELER: Aort Diseksiyonu, Senkop, Stroke

SS-087 HER DİYALİZ ESNASINDA TEKRARLAYAN AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ: nadir bir VAKA : Ali Avcı, Mehmet Muştu, Enes Çon, Hakan Süyğün
Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaman

Yüksek mortalite ve morbidite sebepleri arasında olan akut myokard enfarktüsünün (AMI) sigara kullanımı, hipertansiyon, aile öyküsü gibi bilinen birçok risk faktörü vardır. Ayrıca hemodiyaliz hastalarında risk normal popülasyona göre daha fazladır. Literatürde belirtilen sebepleri arasında hemodiyaliz hastalarının myokardiyal iskemiye daha duyarlı olması, diyaliz esnasında meydana gelen hemodinamik değişikliklere bağlı koroner arterlerin etkilenmesi gibi durumlar gösterilmiştir. Bizim olgumuzda, hemodiyaliz kateterinin süperior vena kavada ya da sağ atrium girişinde sonlanması gerekirken sağ atrium bazalinde sonlandıktan sonra sağ koroner artere fistüle olması mevcuttu. Vaka, diyaliz kateterinin sağ koroner artere fistüle olması sebebiyle her diyaliz esnasında sağ koroner arter akım azalmasından dolayı ST elevasyonlu myokard enfarktüsü geçirilmekteydi. Bu ilginç vakada hemodiyalize giren hastalarda hemodiyaliz kateteri ile alakalı nadir görülen ve literatürde rastlamadığımız bir komplikasyona dikkat çekmeyi amaçladık.

ANAHTAR KELİMELER: akut myokard enfarktüsü, hemodiyaliz kateteri, kateter komplikasyonu

Anjio sonrası normal sağ koroner arter



hemodiyaliz kateterinden verilen kontrast maddenin sağ koroner arter distalini doldurması





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-088 HİPERTANSİF ATAKTA AKUT KAN BASINCI DÜŞÜŞÜNÜN AORTİK AKIM PROPAGASYON VELOSİTESİNE ETKİSİ

Lale Dinc Asarcikli

DOKTOR BULGULAR: Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

BULGULAR: Aortik akım propagasyon velositesi (APV) ekokardiyografi cihazı ile hasta başında rahatlıkla ölçülebilen bir metoddur. Renkli M-mode ekokardiyografi ile desendan aortadaki akımın ölçülen yayılım hızı arteriyel sertliğin durumunu yansıtır. Hipertansif hastalarda APV azalmış olup arteriyel sertlik artmıştır. Bu çalışmanın amacı acil servise hipertansif atak ile başvuran hastalarda acil serviste yapılan akut antihipertansif müdahale ile elde edilen kan basıncı düşüşünün APV' e etkisini incelemektir.

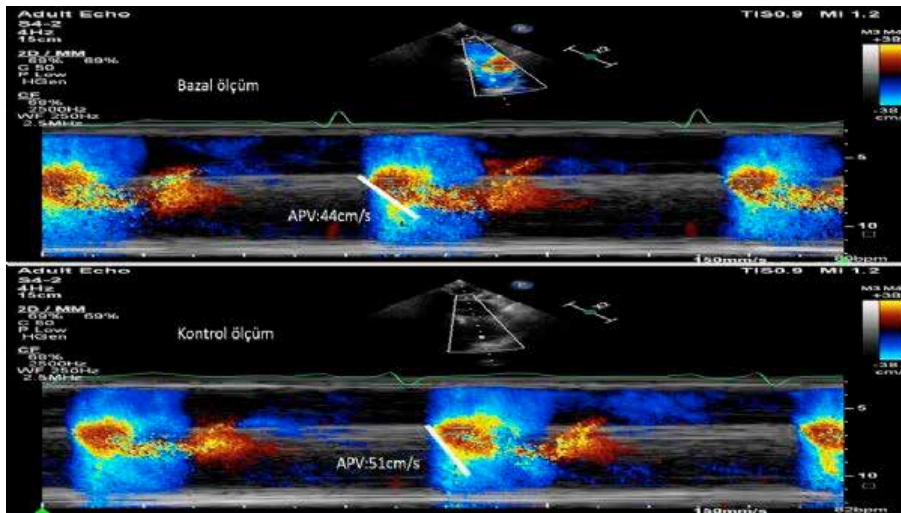
METOD: Acile hipertansif atak ile başvuran sinus ritminde olan ve ekojenitesi iyi olan ardışık 44 hasta (ortalama yaş 57.11±9.35, % 47.8'i (n=21) Erkek) alındı. Antihipertansif müdahale öncesi ekokardiyografik değerlendirme yapıp oral kaptopril, sublingual nitroglicerinin spray ile tedavi uygulandı. Başlangıç kan basıncından en az % 20' lik bir kan basıncı düşüşü olması hedeflendi. Hedef kan basıncına ulaşan hastalarda taburculuk öncesi ekokardiyografik inceleme tekrarlandı. Ekokardiyografik parametrelerdeki değişiklik olup olmadığı incelendi. Hospitalizasyon gereken veya hipertansif acil hastalar ile kalp yetersizliği, böbrek yetersizliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Bu çalışmada akut kan basıncının düşüşü ile APV de kısmi düzelmeye gözlemlendi. Başlangıç APV 42.2±7.8cm/s iken tedavi sonrası APV 48.35±7.5cm/s ölçüldü (p=0.046). Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunda ve kalp hızında artma saptandı. Yapılan korelasyon analizinde APV; hastanın yaşı, serum kreatinin düzeyi ve sol ventrikül kütle indeksi ile negatif yönde ilişkili olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Aortik propagasyon velositesi arteriyel sertliğin göstergelerinden biri olup yapılan antihipertansif müdahale ile akut olarak düzellebildiği gösterilmiştir. Hipertansif atak ile gelen hastalarda ivedilikle yapılan tedavinin önemi kısıtlı sayıdaki hasta ile yapılan bu çalışma ile bir kez daha gösterildi.

ANAHTAR KELİMELE: hipertansif atak, hipertansif acil, kan basıncı, aortik akım propagasyon velositesi

Figure 1



Hipertansif atak sırasındaki (üstteki kayıt) aortik propagasyon velositesinin (APV) acil anti-hipertansif tedavi ile arttığı (alttaki kayıt) görülmektedir

SS-089 TEKRARLAYAN PERİKARDİYOSENTEZ

Sümeyye Fatma Özer, Fulya Köse, Mehmet Muştu
KARAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Perikardit, perikardın inflamasyonu olup genellikle akut seyirli görülen bir hastalıktır. Her yaşta görülebilmekle beraber en sık 16-65 yaş arası erkeklerde görülür. Hastalar genellikle göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı gibi yakınmalarla başvururlar. Akut miyokard enfarktüsü, kalp cerrahisi, enfeksiyon, sistemik enflamatuvar hastalıklar, travma gibi pek çok sebebe bağlı meydana gelebilir. Enfeksiyöz nedenlere bağlı görülen perikarditlerin en sık sebebi viral nedenler olmakla beraber, bakteriyel nedenler nadir ancak ölümcül seyredebilmektedir.

Bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi öyküsü olan hasta 1 aydır olan, son 3 gündür artan nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Başvuru sırasında tansiyon arterial 200/100 mmHg, vücut sıcaklığı 36,5°C, kalp hızı 80/dk, solunum sayısı 25/dk idi. Fizik muayane: S1(+), S2(+), ritmik, kalp sesleri derinden geliyor, bilateral bazalarda ral mevcut, ronküs yok, pretibial ödem yok. EKG: Normal sinüs ritmi, kalp hızı:76/dk, tek atımlık ventriküler ekstrasistol mevcut. Nefes darlığı ile çekilen Toraks BT'de bilateral plevral efüzyon ve en fazla 6 cm'ye ulaşan, kalbi çepeçevre saran perikardiyal efüzyon mevcuttu. Bunun üzerine hastaya transtorasik ekokardiyografi yapıldı. EKO: EF %60, sağ boşluklar normal, asendan aort:3,3 cm, sol atrium:3,8 cm, interventriküler septum:1,2 cm, enddiastolik çap:4,4 cm, aort yetmezliği 1. Derece, mitral yetmezlik 1. Derece, PAB:22+5=27 mmHg, sağ ventrikül ön yüzde 2 CM, posteriorda 3,5 cm, lateralde 4,5 cm, apikalde 3,5 cm perikardiyal efüzyon izlendi. Sağ ventriküle diastolde hafif bası bulgusu izlendi. Swimming heart (yüzen kalp) mevcuttu. Hasta perikardiyosentez yapılmak üzere yoğun bakıma yatırıldı. Perikardiyosentez yapıldı. Perikardiyosentez sırasında alınan mayi önce berrak geldi, ancak ardından pürülan sıvı şeklinde devam etti. Perikardiyosentez mayiden alınan sıvının eksuda gelmesi üzerine hastadan etiyoloji amaçlı kültür ve romatolojik faktörler gönderildi. Vankomisin ve siprofloksasin tedavisine başlandı. Hasta tedaviye iyi yanıt verdi. Enfeksiyon parametreleri gerileyen hasta 3 hafta hospitalize edildiikten sonra NSAID, Colchicum oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi. Ancak hastanın takiplerinde perikardiyal efüzyonun tekrarladığı görüldü. 2 ay içerisinde 2 kez daha aynı şikayetlerle perikardiyosentez yapıldı. Sonraki perikardiyosentezlerde transuda vasfında sıvı tespit edildi. Hasta tekrarlayan perikardiyal efüzyon nedeniyle perikardiyal pencere açılması amacıyla cerrahiye yönlendirildi.

Akut perikardit tedavisinde günümüzde yaygın kullanılan tedavi NSAID/ASA/Colchicumolarak bilinmektedir. Hastada yaygın perikardiyal efüzyon varlığında ya da tamponad durumunda perikardiyosentez tedavisi uygulanmaktadır. Tekrarlayan inatçı perikardiyal efüzyonlarda son seçenek olarak perikardiyal pencere açılmaktadır. Biz de bu vakanın tedavi protokolünde önce NSAID ve colchicum ile tedaviyi denedik. Ancak NSAID ile başarıya ulaşamayan böyle hastalarda perikardiyal pencere açılması hastanın yaşam kalitesi ve hastaneye başvurusunun azaltılması amacıyla önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: pürülan perikardit, perikardiyosentez, yüzen kalp

SS-090 COVID-19 SONRASI ARİTMİ? WOLF PARKİNSON WHITE SENDROMU

Fatma Betül Çalışkan, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Haliil Kaya, İsmail Ayan, Umur Ocak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

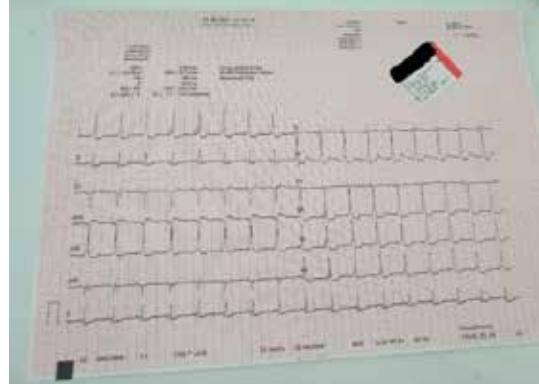
GİRİŞ: Bu olgu sunumunun amacı, COVID-19 ile oldukça nadir görülen WPW birlikteliğini ve de bu klinik durumun acil servis yönetimini vurgulamaktır.

OLGU: 30 yaşında, COVID-19 tanılı kadın hasta 6. gününde, 2 gündür artan ateş, nefes darlığı, çarpıntı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. EKG de sinüs taşikardisi, kısa PR aralığı ve delta dalgası olup, Wolf-Parkinson-White sendromu(WPW) ile uyumlu olduğu görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olgu sunumu ile acil servise çarpıntı, nefes darlığı gibi şikayetler ile başvuran COVID-19 tanılı hastalarının ayırıcı tanısında nadiren olsa da WPW'nin de düşünülmesi gerektiğini vurguladık.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Aritmi, COVID-19, Wolf Parkinson White Sendromu

Resim 1



SS-091 KRONİK TİP-3 AORT DİSEKSİYONLU BİR OLGUDA AKUT SOL HEMİPLEJİ: HER AKUT HEMİPLEJİ STROKE DEĞİLDİR

İsmail Borazan, İlker Şirin, Bedriye Müge Sönmez, Gülşen Çiğşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Aort diseksiyonu (AD) hayatı tehdit edici ve tanısı zor bir klinik durumdur. Tutulum yerine göre birden çok ve değişik semptomla karşımıza çıkabilir [1]. İnme taklitçileri ise, akut inmeyi simüle eden akut nörolojik defisitlerle ortaya çıkabilen çeşitli vasküler ve vasküler olmayan durumları içerir. Acil serviste doğru bir ilk fizik muayene ve anamnez çok önemlidir, bu nedenle daha az yaygın ve hayatı tehdit eden durumlar değerlendirilebilir. Biz burada, akut inme semptomları ile başvuran kronik tip 3 üzerine eklenen tip 1 AD'den bahsedeceğiz.

VAKA : 72 yaş erkek hasta, evde kahvaltı yaptıktan sonra oturur vaziyette iken aniden bilinç kaybı gelişmesi nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. 2 yıldır tip-3 kronik aort diseksiyonu tanısı mevcut, bilinen ek bir hastalığı yokmuş. Başvuru anı GKS:13 (E4,M6,V3), sağ nazolabial sulkus silik, karın sol alt kadranda pulsasyon ve palpasyon ile ele gelen kitle mevcuttu, sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 1/5'ti ve yeni gelişen konuşma bozukluğu vardı. Parmak ucu plazma glukozu: 110, kan basıncı: sağ kol 110/70 sol kol 70/40 mmHg, Ateş: 36,5°C, nabız: 50 / dk, solunum sayısı: 18 / dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde akut patoloji saptanmadı. Hastada ön planda akut serebrovasküler olay düşünüldü. İntrakraniyal kanamayı ekarte edebilmek için bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Akut patoloji saptanmadı. Hastanın kronik tip-3 aort diseksiyonu, sağ-sol tansiyon farkını açıklamadığından ayırıcı tanıda muhtemel prosimal bir aort diseksiyonundan şüphelenilip; hastaya torako-abdominal BT-anjiyografi çekildi. Görüntülerde asendan aortadan başlayan, iliak arter bifurkasyonuna kadar devam eden diseksiyon izlendi. Eski görüntülerle karşılaştırma yapıldığında yeni gelişen diseksiyonun arkus aorta ve asendan aortadan devam ederek aort köküne kadar uzanım gösterdiği görüldü. Kalp ve damar cerrahisi ile konsülte edilen hastaya; kronik tip-3 üzerine eklenen tip-1 aort diseksiyonu tanısı ile acil operasyon önerildi.

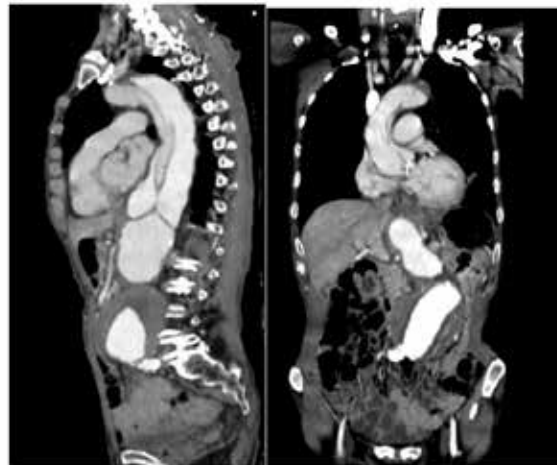
TARTIŞMA: Akut iskemik inme tanısını koyarken patolojinin yalnızca tromboembolik veya beyni besleyen yapılardan kaynaklanmayacağını, daha proksimal vasküler yapılardan kaynaklanabileceğini akıldan tutmak gereklidir. Aort diseksiyonu ölümcül bir kardiyovasküler hastalıktır ve erken tanı gereklidir. Bu hastada akut SVH kliniği gelişmesinin; tip-3 aort diseksiyonuna bağlı olduğu düşünülmesi de öykü, muayene ve sağ/sol tansiyon farkı bize patolojinin tromboembolik bir hadiseden ziyade aort kaynaklı bir dolaşım bozukluğunu düşündürmüştür. Kronik tip-3 aort diseksiyonu zemininde, diseksiyonun proksimale doğru ilerleyip tip-1 aort diseksiyonunun gelişmesi nadir bir görülen bir durumdur. Akut iskemik inme kliniği ile gelip, mevcut kliniği ile bağdaştırmayan tip-3 diseksiyonu olan bu vaka; fizik muayene ve vital değerlerin önemini vurgulamakta ve o ünlü sözü akla getirmektedir: hastalık yoktur, hasta vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Tip 3 aort diseksiyonu, Tip 1 aort diseksiyonu, akut iskemik inme

Şekil 1



Şekil 2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-092 HAYATIN ACI YÖNÜYLE REŞİT OLDUĞU AYDA KARŞILAŞMA: İDİOPATİK AKUT KORONER TROMBÜS İLE MORTAL BİR SÜREÇ

Hakan Süygün¹, Fulya Köse², Dilek Atik²

¹Cardiology department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

²Emergency Medicine Department, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

Akut koroner sendrom gelişiminin pato-fizyolojisi incelendiğinde en önemli sebeplerin daha sıklıkla tek koroner damarı tutan plak rüptürü veya plak erozyonu olduğu görülmektedir (1) Koroner trombüs yükü, perkütan koroner işlemin (PKG) başarısını etkileyen önemli bir faktördür (2) 18 yaşında, ailede babanın 46 yaş myokard enfarktüsü ile exitus olması dışında ek bir risk faktörü olmayan hastamız; göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvuruyor. EKG: 86/DK sinüs ritminde V2-V6 yaygın ST elevasyonu mevcut olan hastaya koroner anjiyografi (KAG) yapılıyor. KAG sonucu: selektif sağ ve sol koroner anjiyografisi yapıldı. LMCA distalinden başlayan Lad de %100 oklüzyona neden olan ve yüksek çıkışlı dual diagonal arterlere uzanan yoğun trombüs tespit edildi. Yoğun trombüs yükü ve ayrıca lmca lad ve diaonaller çap uyumsuzluğu nedeni ile trombüsün perkütan girişimle cx arteri de dolayısı ile tüm sol sistemi riske atacağı için perkütan girişim düşünülmedi. Hastada tirofiban (GP IIb/IIIa reseptör blokerler) ve heparin sonrası 10 mg intrakoronar alteplaz verildi. LAD timi 2 akım geldiği izlendi. Ekg de tam rezolüsyon görüldü. Genç yaşta akut koroner sendromda trombüs ve tedavisi ile ilgili bir olgu sunmaktayız.

ANAHTAR KELİMELEER: genç, koroner trombus, akut koroner sendrom, tirofiban

SS-093 NEFES DARLIĞI İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN MİYOKARDİYAL KİTLE

Hasan Demirbaş, Ekim Sağlam Gürmen, Said Keskin

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

İntrakardiyak kitelerin ayırıcı tanısında primer tümörler, metastatik tümörler ya da büyük trombüsler akla gelir (1). İster kitle ister trombüs olsun, lezyonun boyutu arttıkça mortalite riski artar. Hastalar solunum sıkıntısı, çarpıntı, senkop gibi belirgin yakınmalarla başvurabileceği gibi ekstremite ağrısı gibi müphem bir anamnezle de başvurabilir (2). Biz bu yazımız ile acil servise sık başvuru nedeni olan nefes darlığında intrakardiyak kitelerin de unutulmaması gerektiğini hatırlatmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Dispne, İntrakardiyak kitle, İntrakardiyak trombüs

SS-094 YÜKSEK DOZ RİVAROKSABAN ALIMI TEHLİKELİ OLMAYABİLİR

Bora Çekmen

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ: Rivaroksaban oral direkt faktör Xa inhibitörüdür ve AF'li hastalarda inmenin önlenmesinde günde tek doz 20 mg oral kullanımı önerilmektedir. Bununla birlikte akut ve devam eden venöz tromboemboli tedavisinde yeri vardır. Oral dozun %51'i karaciğerde CYP 3A4/5 ile metabolize olurken, %36'sı değişmeyerek böbreklerden atılır ve kreatinin klirensi <15 ml/dakika hastalarda ve akut böbrek hasarı bulunan hastalarda kullanılmamalıdır. Varfarinden farklı olarak, büyük bir kanama olayı veya aşırı doz durumunda rivaroksabanın antikoagülan etkisini tersine çevirecek bir antidot yoktur. Rivaroksaban'ın pik etki dozu 50 mg olup, daha üzeri alımlarda major kanamalar gibi yaşamı tehdit eden yan etkiler görülebilmektedir. Bu vakada kazara aşırı doz rivaroksaban alan bir hasta takdim edilmiştir.

VAKA: Erke 64 yaşında hasta acil servise idrarada kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen diyabet ve atrial fibrilasyon(AF) tanıları mevcut. Oral antidiyabetik kullanıyor ve AF için beş gün önce rivaroksaban ve metoprolol başlanmış. Vitallerinde hipotansiyon ve taşikardi yoktu. EKG'de normal ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon mevcuttu. Fizik muayenede batın rahat, nörolojik muayenesi doğaldı. Hastaya mesane kateteri uygulandı ve idrar rengi hafif pembe renkli idi. Anamnez derinleştirildiğinde üriner sistemde bilinen bir hastalığı yok, dizürü ve yan ağrısı yoktu. Yeni başlanan Rivaroksaban'ı nasıl aldığı sorgulandığında, ilaç rapor kağıdındaki 4 kutu ibaresini göstererek, günde dört adet, dört gündür aldığını belirtti. Toplamda 16 adet 20 mg formundan aldığı hesaplandı. Hastada yapılan kan analizlerinde hemoglobin değeri 12,6 g/dL, platelet sayısı 253 109/L, INR değeri 1,37, kreatinin 1,22 mg/dL, GFR 87 ml/dk/1.73m2 olarak görüldü. Diğer biyokimya parametreleri normal referans değer aralığındaydı. Hasta müşahade altına alındı. Major bir kanama bulgusu olmadığı için ek bir tedavi uygulanmadı. Hemogloblin takibi 4 saat aralıkla yapıldı. Takiplerinde hemogloblin düşüşü ve hematüride artış olmadı. İlaç dozu günde tek doz olarak ayarlandı ve 3 gün sonra kardiyoloji kontrolüne çağırıldı. Hastanın hematürisi gerilemiş ve hemogloblin düşüşü olmamıştı. Bunun yanı sıra ek bir kanama belirtisi yoktu. Hasta iyilik hali ile taburcu edildi.

SONUÇ: Yeni nesil antikoagülan olan rivaroksabanın yüksek doz alımında major kanama olmayabileceği gözlenmiştir. Hastalarda rivaroksaban kullanımında optimal tedavi ve izlemeyi daha iyi anlamak için ek farmakokinetik ve toksikokinetik çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: rivaroksaban, overdose, kanama

SS-095 UZUN QT SENDROMU

Sibel Çarpar, Alp Şener, Ahmet Coşkun, Rabia Önal

Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Acil servis başvuruları arasında aklıda tutulması gereken bir sendromdur. Uzun QT sendromu (LQTS); EKG de uzamış QT mesafesi, ventriküler aritmiler, torsade de pointes (TDP) ve ventriküler fibrilasyona eğilim sebebiyle oluşan senkop ve ani ölümlerle karakterize klinik ve genetik olarak heterojen bir sendromdur. Yönetiminde yaşam stili düzenlemeleri, beta bloker ve sıklıkla ICD kullanılmasını gerektiren yüksek riskli bir durumdur. Burada acil servise senkop kliniği ile başvuran, uzun QT saptanan ve takibinde ölümcül aritmiler ile seyreden genç bir hastadan bahsedilmektedir.

OLGU: 33 yaş bayan hasta, acil servise 10 saniye süren gözlerde kararma sonrası bayılma, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile geldi. Fizik muayenede genel düşünlük hali ve soluk olması dışında bir özellik saptanmadı. Vital bulguları kan basıncı 110/70mmHg, kalp hızı 80/dk vücut ısısı 36.5oC olarak saptandı. Elektrokardiyografide QT aralığı 534 milisaniye saptandı. Hastanın hemogram, biyokimya sonucu normal olup, troponin-I takipte 15-98-45-32 ng/l olarak saptandı. Senkopa yönelik yapılan toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde patolojik durum saptanmadı. Hastanın öyküsünde bayılmaları genelde yorgunluk ve uykusuzluk ile tetiklendiği, ataklar sonrasında ellerinde uyuşma hissi olduğu ifade edildi. Ailede ani kardiyak ölüm hikayesi mevcuttu (2 davalı 45-50 yaşlarında vefat etmiş). Hasta monitörize edildi ve takip sırasında EKG değişikliği saptandı; 2/1 VES ve monomorfik VT saptandı. Sonrasında sinus ritmi tespit edildi. Defibrilatör ile monitörize edilen hasta kritik hasta bakım alanına alındı. Tekrar VT tespit edilen hastaya senkronize kardiyoversiyon yapıldı 150 mg amiodaron 15 dakikada iv infüzyon yapıldı; sonrasında 60 mg/saat hızla infüzyona devam edildi. Hasta uzun QT sendromu ön tanısı ile koroner YBÜ'ne transfer edildi. Koroner YBÜ'nde 22 (yirmi iki) gün takip edilen hasta ICD takılarak şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Uzun QT sendromu (LQTS), 2000 doğumda bir görülen, kalp kası hücreleri aksiyon potansiyelinin repolarizasyon fazını etkileyen iyon kanallarının fonksiyon bozukluğu ile karakterize genetik bir hastalıktır. Hastalık genellikle asemptomatik seyretmekle beraber senkop ile ve daha seyrek de olsa ilk bulgu ani ölüm veya dönüş sağlanan kardiyak arrest ile seyredebilir. Semptomatik olanların %50'sinde 12 yaşına kadar, %90'ında ise 40 yaşına kadar kardiyak olay ortaya çıktığı bildirilmektedir. Sonuç olarak, uzun QT sendromu acil servise senkop ve/veya göğüs ağrısı ile gelen genç hastalarda aklıda tutulması gereken çok önemli bir sendromdur. Senkop ile gelen hastalarda EKG primer olarak incelenmesi gereken tetkiklerdendir. Şüphelenilen hastaların defibrilatör ile monitörize takibi hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Uzun QT Sendromu, senkop, göğüs ağrısı, genç hasta

SS-096 ACIL SERVİSE GÖĞÜS AĞRISIYLA BAŞVURAN MİYOKARDİT HASTASI, OLGU SUNUMU

Hasip Kızılay, Ali Kablan, Fatma Karakoyun

Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Miyokardit iskemik olmaksızın kalp zarının inflamasyonudur.[1] Genellikle perikardit ile birlikte olduğu mevcut olup perimiyokardit olarak isimlendirilir.[1] Akut dönemde aritmilere, kalp yetmezliğine, kardiyojenik şoka ve ölüme neden olabilmektedir.[1] Etiyolojisiyle; enfeksiyonlar (viral: koksaki, bakteriyel: micoplazma...) immünite; sarkoidoz, sle... ilaçlar/toksiner; klozapin, amfetamin... yer alabilmektedir.[2] Hastalar asemptomatik olabilmekte birlikte göğüs ağrısı, çarpıntı dispne/ortopne, ateş, eklem ağrısı, yorgunluk şikayetleriyle başvurabilirler.[2] Ekg

değişiklikli olarak; sinüs taşikardisi, QRS/QT uzaması, diffüz t dalga inversiyonu, ventriküler aritmiler, av iletim kusurları laboratuvar olarak da troponin yüksekliği ile seyretmektedir. Kesin tanı endomiyokardiyal biyopsi ve elde edilen dokudan; histolojik, immünohistokimyasal ve viral pcr çalışılmasıyla konur.[2] Miyokarditte tedavi seçenekleri etkene bağlı olarak değişmektedir. Komplikasyon gelişmemiş hastalarda yatak istirahati salisilik asit ve etkene yönelik profilaktik immünglobulin, antibiyotik veya antiviral tedavi verilebilir. Kalp yetmezliği gelişmesi durumunda pozitif inotropik ajanlar tedaviye eklenir.[1]

ANAHTAR KELİMELEER: gogusagrısı, miyokardit, kalp

SS-097 GENÇ BİR PERİKARDİYAL TAMPONAD

Uğur Bilgay Kaya, Bilge Akdemir, Safa Dönmez
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Perikardiyal efüzyon (PE) acil serviste tesadüfi bir bulgudan hayati tehdit eden acil bir duruma kadar değişebilir. PE tanısı için ekokardiyografi (EKO) altın standart tanı yöntemidir. EKO ile PE dışında eşlik eden sağ ventrikül diastolik kolaps varlığı, hastada perikardiyal tamponadı işaret eder. Kardiyak disfonksiyon sonucu hastalarda hipotansiyon ve senkop görülebilir.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta evde senkop geçirmesi üzerine acil servise getirildi. Genel durum orta, bilinç açık, oryante-koopere izlendi, TA: 72/48 nabız:130 sat:90 olarak ölçüldü. Cilt soluk, terli görünümdeydi. Solunum takipneik. Özgeçmişinde yaklaşık 1,5 ay önce pulmoner emboli nedeniyle dış merkezde yatış öyküsü ve warfarin kullanımı mevcuttu. Rektal tuşe normal gaita buluştu. Her iki brakial arter tansiyon eşit ölçüldü. Hastada pulmoner emboli ön tanısı ile BT anjiyografi çekildi. Çekilen BT'de pulmoner emboli saptanmadı ancak vena kava inferiorunda infra-renal bölgede iliak venler ve splenik vende trombüsle uyumlu görünüm tespit edildi. Hastanın unistabilite durumunu açıklamaması üzerine hastaya yatak başı EKO yapıldı. Yapılan EKO'da sağ ventrikülü çepçevre saran ve bası yapan perikardiyal efüzyon izlendi. Hastaya acil perikardiyosentez yapıldı. 250cc hemorajik vasflı perikardiyal mayı boşaltıldıktan sonra hastanın vitalleri stabilize edildi. Hastanın INR değeri 3,56 olduğu için perikardiyosentez esnasında hastanın INR değeri 1,5 olarak hedeflendi. Koroner yoğun bakıma ileri tetkik ve tedavi için yatış yapıldı. Yatışında hematoloji ve romatoloji tarafından takip edilen hastanın lupus antikorları yüksek saptanmış olup takipe alınarak taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Perikardiyal tamponad acil serviste yaşamı tehdit ciddi tanılardan birisidir. Hızlı tanı ve müdahale ile hastalarda kardiyojenik şok ve hatta kardiyak arrest gelişmesi önlenir. Acil serviste yatak başı EKO ile kolaylıkla tanı konulabilir ve acil perikardiyosentez yapılarak mortalite engellenebilir. Senkop ile gelen hastalarda perikardiyal tamponad akıldta tutulması gereken önemli bir tanıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Perikardiyal tamponad, Senkop, Perikardiyosentez

SS-098 PFİZER/BIONTECH POST VACCİNE ACUTE ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION: A CASE

Abuzer Coşkun, Ahmet Barış Özkan, Burak Demirci
SBU Istanbul Bağıcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) enfeksiyonuna neden olan SARS-CoV-2 virüsünün tüm dünyaya yayılmasından kısa bir süre sonra birçok ülke aşı denemelerine başladı. Bu aşılarından biri olan Pfizer/BioNTech Covid-19 (BNT162b2) aşısına, Aralık 2020'de Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından, Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) için Acil Kullanım İzinleri (EUA'lar) verildi. Tıbbi uygulamalara giren aşıların, basit ve ciddi yan etkiler oluşturabilmesi nedeniyle takip ve tedavi gerektirebildiği tespit edildi. Akut miyokard enfarktüsü göğüs ağrısı, kol, çene, boyun ağrısı, nefes darlığı, senkop gibi pek çok klinik tablo ile kendini gösterebilen, hayati tehdit eden, erken tanı ve tedavi gerektiren ciddi bir tablodur. Bu olguda Pfizer-BioNTech Covid-19 aşısı sonrası, göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastada, akut ST elevasyonu miyokard enfarktüsü gibi ciddi yan etkileri literatür eşliğinde vurgulamayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: Miyokard enfarktüsü, Covid-19, Pfizer-BioNTech aşısı

SS-099 BİONTECH COVID19 AŞISI SONRASI KOUNİS SENDROMU, OLGU SUNUMU

Ufuk Saygın, İrem Doğan, Furkan Polat, Sinan Özdemir
Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Kounis sendromu allerji, aşırı duyarlılık, anafilaksi veya anafilaktik reaksiyonlar gibi durumlarda enflamatuvar hücrelerin aktivasyonu sonucu akut koroner sendrom tablosunun görülmesi olarak tanımlanır. Beslenme, solunum, çevresel maddeler, aşılar, ilaçlar veya böcek ısırığı gibi birçok etkenden kaynaklanabilir. Bu bildiride Biontech covid19 mrna aşısı sonrası gelişen kounis sendromu olgusu sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: allerjik, myokart enfarktüsü, kounis, sendromu

SS-100 BİR YAŞINDA TOKSİK EPİDERMAL NEKROZİS: SURIYE'NİN KUZEYİNDEN BİR OLGU

Burak Çelik¹, Bahadır Karaca², Serdar Süha Dönmez¹, Ökkeş Yılmaz Çınar³
¹KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR
²İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCATEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL
³HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ, ACİL SERVİS

GİRİŞ: Toksik epidermal nekrolizis (TEN) nadir görülen fakat hayati tehdit edebilen mukokutanöz bir hastalıktır. Stevens-Johnson Sendromu (SJS) ve TEN'in aynı hastalığın farklı ciddiyetteki durumu olduğu kabul edilmektedir. SJS'de vücut yüzeyinin %10'undan azı tutulurken TEN'de %30'dan fazlası tutulmaktadır. Biz de Suriye'nin kuzeyinde AGE tedavisi sonrası gelişen TEN tanısı alan bir olguyu inceledik.

VAKA: Bir yaşında bilinen herhangi hastalığı olmayan kız hastanın kusma ishal şikayetleri nedeniyle El-Bab'da yerel özel bir kliniğe yatışı yapılmış. Tedavisinde ranitidin, seftriakson, metronidazol ajanları % 5 Dekstroz 150 ml ile infüze edilmiş, ek olarak %20 sodyum klor 10 ml birlikteliğinin %7,4 KCL Mayı hazırlanıp hastaya uygulanmış. Tedaviden 7 gün sonra hasta yakınları, giderek artan ciltteki döküntüler nedeniyle hasta ile yine aynı kliniğe başvurmuş. Geniş cilt lezyonları nedeniyle hasta yerel klinikten Çobanbey Hastanesi'ne yönlendirilmiş. Çobanbey hastanesi acil servisine ciltteki döküntüler ve genel durum bozukluğu ile başvuran hastanın genel durumu orta, bilinç açık, oryante-koopere GKS:15 ve vitalleri Ateşi 38.3C, nabızı 130/dk, solunum sayısı 14/dk, saturasyonu 100 şeklindeydi. Torakoabdominal tüm ön yüzde vezikülobülloz döküntüler mevcuttu. Bu döküntülere sağ toraks yarısında eskarlı alanlar eşlik etmekteydi. Genital bölgeleri yüzeyel tutan döküntüler; oral mukozada, boyunda, üst ekstremitelerde, ayak dorsum ve tabanlarında da görülmekteydi. Oral alımı kötü olan ve yaygın cilt lezyonları olan hasta acil servisten damar yolu açılıp tetkikleri gönderilmesinin ardından çocuk yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Temas izolasyonu uygulandı. Tam kan sayımı, üre ve kreatinin normal sınırlardaydı, ALT 324 U/L, CRP: 55 (0-5) mg/L idi. İdrar tetkiki, viral seroloji ve akciğer grafisi normaldi. Tedavide intravenöz mayi ile 2 mg/kg/gün metilprednizolon ve hidroksizin dihidroklorür başlandı. Novokain ve gliserinli topikal ajanlar ile ağız bakımı ve ciltteki erozyona yönelik erode alanlar için de aynı ajanlarla yara bakımı yapıldı. Takip edildiği 11 gün süresince yanık gibi tedavi edildi. Boğaz ve idrar kültüründe üreme olmayan hasta eskarlı dokunun olduğu alan haricinde skarizis göstermedi.

SONUÇ: Suriye'nin kuzeyi gibi içi karışıklıkların olduğu bölgelerde histolojik incelemeler yapılamayabilmekte ve tanıda kliniğin ön plana çıktığı görülmektedir. Nitekim SJS ve TEN için tanısal kriterler olmadığı gibi, histolojik bulgular da spesifik ve tanısal değildir. 38 derecenin üzerinde ateş, mukozit, ciltte hassasiyet ve büllerin olması gibi belirti ve bulgular SJS/TEN açısından klinisyeni uyarmalıdır. SJS/TEN erken zamanda tanı konulup uygun destek tedavisi, özellikle de yanık hastası gibi hassas bir şekilde tedavi edildiğinde progresyonlar olumlu olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Çocuk Acil, Toksik Epidermal Nekrozis, Suriye

SS-101 EMERGENCY APPLICATION OF A FOUR-YEAR-OLD PATIENT WITH PFEIFER SYNDROME: A CASE FROM NORTH OF SYRIA

Burak Çelik
KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR

Pfeiffer syndrome is an inherited craniofacial disorder. Craniosynostosis may present with midface hypoplasia, large toes and syndactyly of the hands and feet. Cloverleaf skull (kleeblatts-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

chaedel) is usually caused by premature closure of the coronal and lambdoid sutures. Bi-coronal synostosis; Skull base hypoplasia leading to decreased intracranial volume, this hypoplasia can lead to ventricular drainage obstruction and subsequent increase in intracranial pressure. In this case, we examined the emergency application of a rare case with Pfeiffer Syndrome, which is seen in one per one hundred thousand, to a hospital established for humanitarian aid in northern Syria.

CASE: A 4-year-old girl with known Pfeiffer Syndrome was admitted to the emergency department with fever and seizures for 3 days. Amoxicillin, clavulanic acid and paracetamol treatment was started for the patient who applied to the pediatric outpatient clinic three days ago and was diagnosed with upper respiratory tract infection. The patient, whose fever did not decrease on the third day, had a generalized tonic-clonic seizure and was brought to the emergency room by the patient's relatives. In the first evaluation of the patient whose seizures were controlled with diazepam, fever: 38.7C, heart rate: 140/min, saturation 91, respiratory sounds were normal, and pharyngeal hyperemia was present. Pediatrics consultation and neurosurgery consultation were requested for the patient. The family was informed that the child with Pfeiffer syndrome, who was underweight (7600gr) compared to his peers due to developmental delay, had to be over 10 000gr in order to be operated on at the previous hospital admission. It was thought that the baby with exophthalmos and "kleeblattschaedel" cranial morphology was impaired after hyperthermia and had convulsions secondary to increased intracranial pressure. Extracranial drainage was performed between the suture lines by neurosurgery in the patient whose postictal confusion did not regress after the convulsion. Biochemistry and hemogram tests of the patient who regained consciousness after drainage was performed. After URTI treatment was completed, shunt operation was planned.

CONCLUSION: Cerebral growth retardation, mental abnormality, aspiration pneumonia, corneal ulcers, obstructive sleep apnea and seizures can be seen as complications of Pfeiffer Syndrome. In our case, the convulsion, which was associated with infection and increased intracranial pressure, was first treated in the emergency room, and the temporary increase in intracranial pressure was intervened with extracranial drainage.

ANAHTAR KELİMELEER: Extracranial drainage, Pediatric Emergency, Pfeiffer syndrome, Seizures

SS-102 TRAVMA İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN BEBEK HASTADA SAPTANAN AKUT İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Tugay Altınayrak¹, Gül Pamukçu Günaydin², Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağıında iskemik SVO insidansı yılda 100 000'de 1.3 ile 13 arasında değişmekte olup nörolojik morbiditenin önemli nedenlerinden biridir.(1-2) Çocukluk çağıında akut iskemik SVO etyolojisinde kardiyak patolojiler, serebral arteriopatiiler, hiperkoagülasyon, enfeksiyonlar, ilaçlar, inflamatuvar ve otoimmün nedenler yer almaktadır. Travma, çocukluk çağıında önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Çocukluk çağı travmalarının %22'sini düşmeler oluşturmaktadır.(3) Bu yazıda yataktan düşme sebebiyle acil servise başvuran çocuk hastada saptanan akut iskemik inme olgusunun sunulması amaçlandı.

VAKA SUNUMU: Öncesinde sağlıklı olan, herhangi bir ilaç kullanımı öyküsü olmayan 8 aylık kız hasta, sabah yaklaşık 70 cm yükseklikteki yataktan düşme sonrası sol kolunu hareket ettirmeme şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde belirgin bir hassasiyet saptanmadı, çocuğun sol kolunu omuzdan itibaren hareket ettirmediği gözlemlendi, sol üst ekstremitede kas gücü 2/5 idi. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Yapılan sol üst ekstremitede omuz, dirsek, ön kol direkt grafisi, beyin ve servikal bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde patoloji saptanmayan hasta; beyin cerrahi ve ortopedi tarafından da değerlendirildi ve akut patoloji saptanmadı. Yapılan kontrol fizik muayenede, çocukta ağlarken ağız kenarında sağa kayma ve oturtulduğunda sol tarafı üzerine devrilmeye fark edildi. Travmatik ekstremitede yaralanması ve intrakraniyel kanama ekarte edilen hasta akut iskemik SVO ön tanısıyla pediatri bölümüne danışıldı. Yapılan kranial diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) akut iskemik lezyonlar olduğu görüldü. Hasta çocuk hastalıkları kliniğine akut iskemik SVO tanısıyla devredildi.

TARTIŞMA: İnme iskemik, hemorajik veya metabolik hastalıklara bağlı yaygın olabilmekte beraber, çocuklarda en sık iskemik inme görülür (4). Akut iskemik inme, erkeklerde kızlara göre daha siktir, ortalama görülme yaşı 4-6 dır, bizim hastamız ise 8 aylık kızdır. İnmeye yaklaşımda semptomların başladığı ilk saatlerde yapılan müdahalenin morbidite üzerinde olumlu etkisi bulunduğuinden dolayı hemipleji, konuşamama gibi inme kliniğiyle başvuran hastalarda inme düşünerek ne kadar erken tanı koyulur ve tedaviye başlanırsa morbidite açısından olumlu olacaktır (4). Sonuç olarak, inme çocuklarda nadir görülen bir durum olsa da çocuk hastalarda ayırıcı tanılarımız arasında yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: çocuk, travma, düşme, akut iskemik serebrovasküler olay

KAYNAKLAR:

1. Deda G, Teber S. Çocukluk çağı inmeleri. Dicle Tıp Derg 2010;37:314-20.
2. Lynch JK. Cerebrovascular disorders in children. Curr Neurol Neurosci Rep 2004;4:129-38. <https://doi.org/10.1007/s11910-004-0027-3>
3. Wesson D, Hu X. The real incidence of pediatric trauma. Semin Pediatr Surg 1995; 4(2):83-87.
4. Hartman AL, Lunney KM, Serena JE. Pediatric stroke: do clinical factors predict delays in presentation? J Pediatr 2009;154:727-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.11.011>

ANAHTAR KELİMELEER: akut iskemik serebrovasküler olay, çocuk, düşme, travma

SS-103 GİZLİ TEHLİKE PLASTİK KELEPÇE

Emre Bülbül

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

Plastik kelepçe plastik kayışlardan üretilen ve fiziksel kısıtlama getirmek için kullanılan bir üründür. Asıl amaç hijyen nedenli olup tek kullanımlık plastik ürün kullanmaktır. Bizim vakamızda yakınlarından alınan anamneze göre 8 yaşındaki erkek çocuklarının kendi odasında oynarken iç çekme şeklinde ses gelmesi üzerine odaya gittiklerinde çocuklarının nefes alamadığını yüzünün mosmor olduğunu ve boynunda plastik kelepçe olduğu ve bıçakla kelepçeyi kesip hemen hastaneye geldikleri öğrenildi. Plastik kelepçeler günlük hayatta eşyaları birbirine bağlamak için vb. bir çok alanda kullanılmakta ve bir çok market, hırdavat dükkânında vb. satılmakta olup çocuklar tarafından yanlış kullanıma açıktır. Literatüre baktığımız kadarı ile plastik kelepçeye bağlı bildirilen ilk olgu sunumu olması ayrı bir önem taşımaktadır

ANAHTAR KELİMELEER: asfiksi, cırt kelepçe, hipoksi, plastik kelepçe

Resim 1



Resim-1: Plastik kelepçe örnek

Resim 2



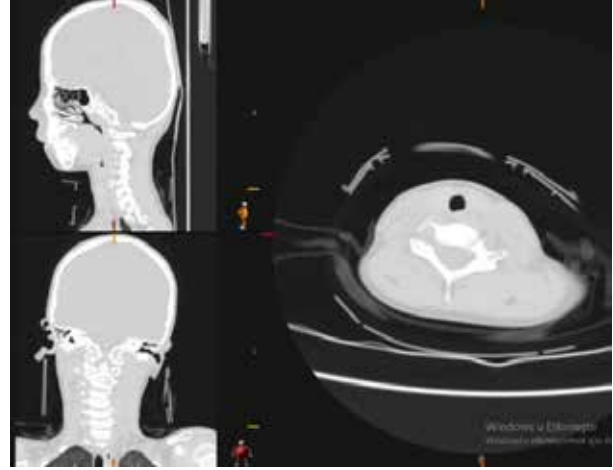
Resim 2: Plastik kelepçe baş kısmı

Resim 3



Resim-3: Hastanın boyun bölgesindeki peteşiler

Resim 4



Resim-4: Hastanın tomografi görüntüleri

SS-104 ACİL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: KİST HİDATİK RÜPTÜRÜNE BAĞLI ANAFİLAKTİK ŞOK

Mustafa Ulusoy

Midyat Devlet Hastanesi, Acil Servis Departmanı, Mardin

BULGULAR: Bu olgu sunumunda acil serviste anafilaktik şokun nadir bir nedeni olan kist hidatik rüptürü tanısı koymaktaki güçlükler vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: Bilinen bir komorbid hastalığı bulunmayan 11 yaş kadın hasta aniden başlayan mide bulantısı ve birkaç kez kusmayı takiben morarma ve bilinç kaybı gelişmesi üzerine acil servise getirildi. Öyküsünde herhangi bir özellik yok. Vitallerinde kan basıncı 60/30 mmHg, nabız 50 vuru/dk olarak saptandı, saturasyon ölçülemedi ve periferik nabızlar alınamadı. Hasta unstable olması nedeniyle entübe edildi. Hastada kusma öyküsü olması nedeniyle aspirasyon düşünüldüğü için bilgisayarlı torax tomografisi istendi. Bilgisayarlı torax tomografi kesitlerine giren karaciğer alanlarında rüptüre kist hidatik ile uyumlu görünüm saptandı ve kist hidatik rüptürüne bağlı anafilaktik şok düşünülerek hastaya adrenalin uygulandı. Tansiyon yanıtı alınan hasta takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Anafilaktik şok ani başlangıçlı, hayati tehdit eden ciddi bir alerjik reaksiyondur (1). Hızlı ve doğru müdahale hayat kurtarıcı öneme sahiptir. Genellikle hastanın öyküsü ve klinik bulguları, özellikle cilt muayene bulguları bizi tanıya götürse de hastaların %10-20 sinde herhangi bir cilt bulgusu görülmeyebilir (2). Eğer hasta ya da yakınlarından alınan bir alerjene temas öyküsü de yoksa tanı koymak oldukça güç olacaktır. Bu da müdahaleyi geciktirerek hayati sonuçlara yol açabilir. Yine bu hastalarda hipotansiyona eşlik eden taşikardi yanıtı beklense de %10 hastada hipotansiyona bradikardi eşlik eder. Buna Bezold-Jarisch refleksi denir (3). Bazı olguların klasik prezantasyon dışında olabileceği ve bilinen alerjene temas öyküsü olmayabileceği için tanı koymakta güçlükler çekilebilmektedir. Bizim olgumuzda cilt bulgusu olmaması, hipotansiyona bradikardinin eşlik ediyor olması, bilinen herhangi bir komorbid hastalığının olmaması ve bilinen bir alerjene temas öyküsü olmaması tanı koymadaki güçlüklerimizi.

Literatürde kist hidatik rüptürü anafilaktik şokun nadir bir nedeni olarak geçmektedir. Bu vaka sunumu ile kist hidatik rüptürüne bağlı anafilaktik şok tanısı koymaktaki güçlüklerle dikkat çekilmek istenmiştir. Bilinen kist hidatik tanısı olan ya da kist hidatik için endemik bölgelerde yaşayan hastalarda ani gelişen genel durumun bozukluğu ve eşlik eden hipotansiyonun bir nedeninin de kist hidatik rüptürüne bağlı anafilaktik şok olabileceği olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Tintinalli, Judith E. (2010). Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide (Emergency Medicine (Tintinalli)). New York: McGraw-Hill Companies. Ss. 177-182.
2. Simons FE. Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol. 2010;125(2 Suppl 2):S161-81.
3. Lee, JK; Vadas, P (July 2011). "Anaphylaxis: mechanisms and management". Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology 41 (7): 923-38.

ANAHTAR KELİMELE: Anafilaktik şok, Kist hidatik, Pediyatrik Resüsitasyon

Rüptüre Kist Hidatik

Torax Bilgisayarlı Tomografisinde görüntüye giren karaciğer kesitlerinde 8x10 cm rüptüre kist hidatik



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-105 NEONATAL TRAUMAS: A RETROSPECTİVE ANALYSIS OF A SINGLE-CENTER STUDY

Abdussamed Vural

Emergency Medicine, Medicine of School, University of Giresun, Giresun, TURKEY

AIM: We attempted to describe the causes, clinical features, and short-term outcomes of neonatal injuries admitted to the emergency department (ED).

MATERIAL-METHODS: The present study was a retrospective analysis of data sets of neonatal trauma in an ED operating as a general trauma center in Giresun, a coastal city on the Black Sea. We received three years of epidemiological information obtained from the hospital database between the years 2016 and 2019 regarding neonatal trauma (<=28 days). IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Turkey) for statistical analysis was used. Data was shown with mean (min-max) and n (%).

RESULTS: Of the 34,220 children with injuries during the study period, 23 (0.06%) were newborns. These injuries were mainly related to falls (78.3%), mostly from the hands of caregivers (especially the parents) or falling from baby strollers. Most had head injuries, but most were asymptomatic (65.2%) and most of them had no examination findings (69.6%). Except for falls, the mechanism of injury in 5 newborns were: eye trauma, burns, elbow traction, soft tissue trauma, motor vehicle traffic accident. Nearly all newborns had a Glasgow coma scale (GCS) of 15 (95.7%). Among newborns with traumatic head injury, one infant (4.3%) vomited and one was unusually drowsy. Three were restless. No one has ever experienced loss of consciousness. The most common findings on examination were normal (69.6%), and five newborns with head trauma (21.7%) underwent a computed tomography (CT) of brain and one recieved a transfontanel ultrasound (US). One newborn in the present study had a traumatic brain injury (subarachnoid hemorrhage) (4.3%). Most of our patients have been discharged from the ED. Only two neonates were admitted to the ward (8.7%). No one experienced neurosurgical operation or died.

CONCLUSIONS: Neonatal traumas, mainly caused by falls, are rare injuries in the pediatric age group. In the present study, neonatal minor head traumas are primarily characterized by needing no diagnostic radiological imaging and neurosurgical operation. And also, it is characterized by short-term course suitable for observation. In addition, we would like to emphasize that it is very important to inform parents about neonatal traumas and the mechanisms to reduce these injuries.

KEYWORDS: Emergency department, falls, neonates, trauma, head injury

Table 1.

Table 1. Demographics, clinical features, and outcomes of neonatal traumas

Patients	n (%)
n	23
Age, days, mean(SD)	20.5 (8.2)
Male	15 (65.2)
Signs (physical examination)	
Normal	16 (69.6)
Cranial	1 (4.3)
extracranial	6 (26.1)
Symptoms	
No symptoms	15 (65.2)
Vomiting	1 (4.3)
Abnormally drowsy	1 (4.3)
Range of motion, edema, and pain in extremities	3 (13)
Agitation, pain	3 (13)
GCS	
14	1 (4.3)
15	22 (95.7)
Mechanism of neonatal traumas	
Fall-related	18 (78.3)
Others *	5 (21.7)
Management and outcome	
Any neuroimaging	9 (39.1)
TBI on neuroimaging	1 (4.3)
CT scan (brain)	5 (21.7)
TBI on CT scan	1 (4.3)
Transfontanel USG	1 (4.3)
TBI on ultrasound	1 (4.3)
X-ray	5 (21.7)
Pathology on X-ray	2 (8.7)
Outcome	
Admission	2 (8.7)
Any surgery	0 (0.0)
Died	0 (0.0)

*ocular trauma, burn, pulled elbow, motor vehicle accident, soft tissue injury

CT computed tomography; ETT, GCS, Glasgow Coma Scale; IQR, interquartile range; SD, standard deviation; TBI, traumatic brain injury.

Demographics, clinical features, and outcomes of neonatal traumas

SS-106 POST-CIRCUMCISION INFECTION IN THE GENITAL AREA: A CASE REPORTEngin Kölükçü¹, Serhat Karaman²¹Department of Urology, Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Tokat, Turkey²Department of Emergency Medicine, Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: Circumcision, one of the most common operations in the world, is the process of cutting the prepuce in a certain shape and length and exposing the tip of the penis. Although the circumcision procedure includes non-complex surgical steps, it has many intra- and postoperative complications. This study reports a case who presented with genital infection in the early postoperative period after circumcision.

CASE: A seven-year-old boy was brought to the emergency service with fever, decreased appetite, and pain in the genital area five days after a guillotine circumcision that was performed outside the hospital. The evaluation revealed plural discharge in the penile area and intense hyperemia in the suprapubic region (Picture 1). There was no pathological finding in blood analysis, except for leukocytosis. The patient was hospitalized and intravenous 2 mg/kg ceftriaxone and 5 mg/kg metronidazole were initiated. A circumcision revision was performed in the first week of the treatment as the patient's infection had regressed completely. The patient was discharged on the 10th day of hospitalization.

DISCUSSION: The history of circumcision goes back to ancient times. There are reports of evidence that the Egyptians performed circumcision around 2300 BC. Numerous complications have been described in connection with the circumcision procedure, such as infection, bleeding, urethral fistula, meatal stenosis, amputation of the glans, and inadequate or excessive shortening of the penile skin. Infection is a very serious early complication especially in circumcisions performed not following surgical requirements (1,6). Among the main causes of post-circumcision infectious pathologies are failure to perform the surgical procedure under sterile conditions, insufficient cleaning of the smegma resulting from the opening of adhesions around the glans after the prepuce is retracted, and the failure of families to pay attention to post-circumcision hygiene.

Especially in eastern societies, including our country, circumcision is performed by traditional circumcisers and mass circumcision organizations increase the risk of complications related to this surgical intervention. In this context, it is crucial to perform these surgical procedures in hospital conditions to prevent unwanted complications related to circumcision. In addition, we think that a thorough physical examination is particularly valuable in terms of wound infection in patients who present to emergency clinics with fever after circumcision.

KEYWORDS: circumcision, child, infection

Figure-1

**SS-107 THE EFFICIENCY OF COBAN BANDAGE WRAP IN THE CONTROL OF POST-CIRCUMCISION BLEEDING IN PEDIATRIC PATIENTS IN OUR EMERGENCY CLINIC: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE**Engin Kölükçü¹, Serhat Karaman²¹Department of Urology, Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Tokat, Turkey²Department of Emergency Medicine, Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: First described in the ancient Egyptian Ankh-Mahor inscriptions, circumcision is defined as the process of cutting the prepuce in a certain shape and length and exposing the tip of the penis. It is estimated that 13.3 million men are circumcised every year worldwide for cultural, religious, or medical reasons. This situation causes health professionals to encounter complications related to this surgical intervention more frequently, especially in the summer season when circumcision is performed quite frequently. This retrospective study aimed to analyze the effectiveness of Coban bandages in pediatric patients presenting to our clinic with bleeding after circumcision.

MATERIAL METHOD: This retrospective analysis included the data of 32 pediatric patients who presented to the emergency clinic of our hospital due to acute penile hemorrhage after circumcision in the last five years and approved the use of their data in scientific publications. Cases with pathologies other than penile hemorrhages such as glans penile injury or urethral meatus trauma were excluded from the study. Patients presenting with penile bleeding were wrapped in a Coban bandage in the emergency room. After the bleeding stopped following the Coban bandage application, the patient was followed up for two hours. Those without bleeding were discharged with oral antibiotic therapy. Circumcision revision was performed in cases whose bleeding did not regress after the application of Coban bandage.

RESULTS: The mean age of the patients who applied to our emergency clinic with bleeding after the circumcision was 5.7 ± 2.1 years. Only 30 (93.75%) of them had no findings other than penile bleeding. The other two (6.25%) patients had findings such as increased heart rate, sweating, and fatigue. None of the patients had bleeding severe enough to require a blood transfusion. After the evaluation of vital signs, a sterile Coban compression bandage was applied to all patients (Picture 1). We observed that penile bleeding completely disappeared in 28 (87.5%) patients. Surgical circumcision revision was performed in the other four (12.5%) of them.

DISCUSSION: Penile bleeding after circumcision is a common complication of circumcision. Today, many different methods are used in the treatment of penile bleeding after circumcision, such as the application of 1/100,000 topical lidocaine with epinephrine, surgical revision, cauterization, and pressure bandages.

CONCLUSION: Coban penile compression bandage is a very effective method in pediatric patients presenting with penile bleeding after circumcision, as it does not require general anesthesia and offers a practical and easy application.

KEYWORDS: Coban, Bandage, Circumcision

Şekil-1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-108 EVALUATION OF PARACETAMOL INTOXICATION CASES APPLYING TO THE PEDIATRIC EMERGENCY OUTPATIENT CLINIC

Emine Özdemir Kaçer¹, İker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Paracetamol is one of the leading causes of childhood poisoning due to its widespread use as prescription or direct intake. It is safe in terms of side effects. Despite the low incidence of toxic effects in children, its cheap and easy accessibility has increased the use of paracetamol and thus the risk of intoxication has come to the fore. Although serious complications are seen after excessive intake of paracetamol, these complications can mostly be prevented with early diagnosis and rapid intervention.

MATERIAL-METHOD: In this retrospective study, 26 patients who applied to Aksaray Training and Research Hospital Pediatric Emergency Outpatient Clinic between 01.01.2019 and 31.12.2019 with paracetamol intoxication were included. The demographic characteristics of the patients, the amount of medication taken, the duration of admission to the hospital, their complaints, laboratory findings at admission and follow-up, the treatment methods applied, and their clinical course were examined.

RESULTS: Of the 26 patients included in the study, 63.5% were female and 36.5% were male. The mean age of the boys was 5.6±0.6 years, and the mean age of the girls was 11.1±5.9 years. 50.8% of the cases had taken drugs for the purpose of suicide, 49.2% of them accidentally took drugs. It was determined that 80.6% of the boys took the drug by accident, and 50.7% of the girls took the drug for suicidal purposes. The mean time to hospital admission was 3.1±3.9 hours (0.3-24 hours). According to the content of the drug taken, it was determined that 54.2% of the patients only took paracetamol. The dose of paracetamol in our study was below the toxic dose in 72% of the cases. The most common symptom was nausea and vomiting. Liver function tests were abnormal in three patients and coagulation values were elevated in 5 patients. The proportion of patients receiving N-Acetylcysteine treatment was 40%. During the clinical follow-up, there was no patient with acute liver failure or needing a transplant. All patients were discharged with recovery after their laboratory and clinical findings improved.

CONCLUSION: Paracetamol intoxication has an important place in the applications to the pediatric emergency outpatient clinic. Although the toxic dose of paracetamol was taken, it was observed that the severity of poisoning was mild in most of them. Implementation of successful triage and treatment algorithms in the emergency department will reduce mortality and morbidity in patients.

KEYWORDS: Paracetamol, intoxication, pediatric emergency department

SS-109 AMPUTATION CASES WHICH ARE ADMITTED TO THE EMERGENCY SERVICE IN THE CAPPADOCIA REGION

Necmi Baykan

Nevşehir State Hospital, Emergency Department, Nevşehir, Turkey

INTRODUCTION-AIM: Amputation cases have an important place for the emergency room considering the mortality, morbidity and especially the economic burden. While there are studies with amputation cases in different regions in our country, there is no study in our region related to the subject. For this reason, we aimed to examine the amputation cases occurring in the region.

METHOD: Patients were collected retrospectively between 01.01.2017-31.12.2018. The demographic data, the dates and times of application to the emergency room, the level of amputation, the treatment applied and the termination in the emergency room were recorded, which are the largest, 210,000 patient applications annually in the Nevşehir province, and applied to the emergency department of the second-line hospital. Finally, the mortality status of the patients were investigated.

RESULTS: In a two-year period, a total of 55 patients (0.02%; number of cases / city population) applied to the emergency room with amputation. Among all patients, the median age was 31 (interquartile range, IQR 16-54), and the rate of male patients was 91%. 28 cases in 2017 and 27 cases in 2018 were found to be applied. The most common application times were September (16.4%) and June (12.7%). When the application times to the emergency service are examined, 72.7% of the weekdays; it has been observed that he applied at 08:00 - 16:00 (working time) with 50.9%. Considering the mechanism of occurrence, it was observed that 56.4% were after minor trauma, 38.2% were after work accident, 5.5% after traffic accident. When the amputation levels were examined, it was found that the distal interphalangeal level was the most common with 52.7%, and the rarest with the ratio of 1.8% and humerus proximal and femur proximal. Emergency departments, on the other hand, 47.3% of them were treated urgently and followed up on an outpatient basis; 27.3% of them were sent to advanced centers; 18.2% of them were hospitalized and 7.3% of them did not accept the treatment and went to external centers with their own means. Only one of these patients resulted in mortality.

RESULT: With this study, it can be predicted that replantation procedures can not be performed at all levels in a second-line hospital, patients are transferred to advanced centers for replantation, and therefore both time is lost for the treatment of the patient and the cost increases.

KEYWORDS: Amputation, Emergency service, Mortality

SS-110 RESULTS OF THE USE OF VIDEOLAPAROSCOPY IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY

Tohir Musoyev, Bahron Ayubov

Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care

The purpose of the work: to analyze the results of video laparoscopy performed in an emergency.

Materials and methods. In the period from 2013 to 2020, 767 emergency video laparoscopies were performed in the clinic of the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care. The indication for them was the absence of a topical diagnosis after a non-invasive examination, or a picture of the enzymatic phase of pancreatic necrosis with enzymatic peritonitis (for the purpose of drainage of the abdominal cavity). The operations were performed using endovideosurgical equipment under general anesthesia. In our clinic, video laparoscopy is performed exclusively by surgeons, which increases the informative value of assessing changes in the abdominal cavity.

Results. Of the total number of patients who underwent laparoscopy, men made up 293 people (38.2%), women - 474 (61.8%). The age of patients is from 15 years to 91 years. Nosological forms confirmed by video laparoscopy were distributed as follows: - acute appendicitis-130 (17.0%); - pancreatic necrosis - 122 (15.9%); - peritonitis of various etiologies - 105 (13.7%); - gynecological pathology - 90 (11.7%). 35 women (38.9%) were operated on; - vascular bowel disease in various stages-76 (9.9%); - closed abdominal trauma - 46 (6.0%). 21 patients (45.7%) were operated on; - abdominal injuries-29 (3.8%). 16 victims were operated on (55.2%); - destructive cholecystitis with peritonitis-18 (2.3%); - absence of surgical diseases (pseudoabdominal syndrome) - 138 (18.0%); - other diseases of the abdominal cavity - 13 (1.7%). In 99.8% of cases, video laparoscopy allowed to formulate a diagnosis and determine therapeutic tactics. In only two cases (0.2%), the pronounced adhesive process in the abdominal cavity was dangerous for endoscopic adhesiolysis and did not allow visualizing the area of interest. Depending on the detected pathology, a decision was made on the scope of surgical intervention, as well as on a reasonable refusal from it. There were no complications of video laparoscopy (both local and general), as well as negative consequences of carboxyperitoneum.

Conclusion. Thus, the use of video laparoscopy proved to be effective for verifying the diagnosis and reducing the time of diagnostic search for emergency abdominal pathology, as well as for reducing the time of hospitalization of patients who did not require surgery.

KEYWORDS: emergency surgery, abdominal pathology, laparoscopy

SS-111 APPLICATION OF VIDEOTHORACOSCOPY AND MULTISPIRAL COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SEVERE CHEST INJURIES

Bahron Ayubov, Nutfullo Rahmonov, Komil Hodjayev

Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care

The aim of the study is to improve the results of treatment of victims with severe injuries and chest wounds, including polytrauma, based on the use of modern methods of radiation diagnostics (MSCT) and minimally invasive methods of treatment, including video thoracoscopy.

Materials and methods. The analysis of the treatment of 112 victims with chest injuries in the Bukhara branch of the RNCCEMP in the period from 2017-2020 was carried out. The severity of damage in closed trauma (87 patients) was evaluated on a scale (ISS). Its average values were 24-34 points. 25 victims had stab wounds to the chest. A total of 43 video thoracoscopies

were performed (38.3%). In 29 cases, it was performed for wounds (open injuries) and in 14 victims - for closed chest injuries (polytrauma). In the study group, MSCT was performed on 91 victims. Accurate diagnosis made it possible to choose rational surgical tactics, including using video thoracoscopy. Results: The development of post-traumatic pericarditis was actively monitored in the postoperative period for heart injuries (7 victims). In two cases, pericardial fenestration was performed for the purpose of drainage. The use of MSCT and thoracoscopy was limited by the severity of the victim's condition, the presence of stable hemodynamics (BP 90 and 60 mmHg) and effective breathing. After verification of breast injuries, indications for performing a video thoracoscopy were determined. It should be noted that MSCT and videothoracoscopy complement each other. Thus, the hydropericardium, gas in the mediastinum, and fluid in the pleural cavities detected during radiation diagnostics made it possible to form indications for video thoracoscopy in order to exclude heart injury, hydropericardium, and esophageal damage (2 cases). To conduct a comparative analysis, the authors divided the study groups into two: control and main. The control group used a routine approach to diagnosis and treatment (drainage, chest radiography). In the main one, video thoracoscopy and MSCT were used.

According to the results of the study, the mortality rate in the main group was 5.7%. At the same time, in the control group, it reached 16.7%.

Conclusion. The main advantages of using MSCT and videothoracoscopy are: - high efficiency of diagnosing breast injuries; - high-quality sanitation and drainage of the pleural cavity; - detection (exclusion) of heart injuries (with stable hemodynamics), post-traumatic pericarditis in the postoperative period; - Determination (exclusion) of esophageal wounds; - contribute to the rapid rehabilitation of victims.

KEYWORDS: chest injuries, video thoracoscopy, multispiral computed tomography

SS-112 ENDOSACRAL ANESTHESIA FOR TAILBONE INJURIES

Khusanboy Makhmudov, Sayyora Abdurakhmonova
Andijan State Medical Institute - Medical Faculty, Andijan, Uzbekistan.

OBJECTIVE

The current stage of development of anesthesiology is characterized by an intensive search for new methods and means of anesthesia, which would create not only optimal analgesic and sedative effects, full protection against extreme impacts, but also it provides a minimal toxic effect on patients the method of anesthesia while.

Moreover, when using multicomponent endotracheal anesthesia, a number of drugs are used that are not always available. This is what allowed the use of conductive and namely endosacral anesthesia, for emergency operations on the spine for fractures of the coccygeal bone.

MATERIALS AND METHODS

Over the past 5 years, there were held 104 anesthetic benefits with fractures of the coccygeal bone, 18 of them - endotracheal anesthesia.

The results show that the quantity of endotracheal anesthesia composes 19%. By ages it ranges from 19 to 65 years old patients. The selection of patients was carried out taking into account the presence of indications and contraindications according to the generally accepted method. As a local anesthetic we used two types of anesthetics: 2% of lidocaine and 0.5% of bupivacaine.

In 86 cases, the anesthetic was injected into the endosacral space at the same time.

RESULTS

When evaluating the results, it was found that 13 cases were mild hypotension, 22 cases moderate hypotension and 7 cases with severe hypotension. All types of hypotension were eliminated by infusion therapy without the use of vasopressors. Complications such as headache, nausea, vomiting has not been encountered in our practice.

CONCLUSION

Thus, we came to the conclusion that the use of endosacral anesthesia in emergency operations on the sacral spine is

- minimal complications during surgery
- easy to use
- cheap type of anesthesia
- no pulmonary complications than with hardware mask and endotracheal anesthesia.

KEYWORDS: endosacral anesthesia, tailbone injuries, endotracheal anesthesia

SS-113 THE USE OF REGIONAL ANESTHESIA TO RELIEVE PAIN MULTIPLE FRACTURES OF THE RIBS

Khusanboy Makhmudov, Sayyora Abdurakhmonova
Andijan State Medical Institute - Medical Faculty, Andijan, Uzbekistan.

OBJECTIVE

Physical activity rib cage excursion increase pain in multiple rib fractures. Relief of pain after rib fracture is important not only to ensure patient's comfort-, but also to prevent the development of pulmonary complications, to ensure adequate breathing depth, and the possibility of coughing and movement. With normal and deep breathing the skin is stretched which is, by itself, painful.

Patients with rib fractures reflexively limit the depth of breathing, preventing the skin from stretching in the wound area. The inability to cough is due to difficulty in deep inhalation and exhalation. Active exhalation and containment of coughing leads to closure of the respiratory tracts, pneumonia and atelectasis.

ESPB (Erector Spinae Plane Block) is a relatively new method of ultrasound guided regional anesthesia for the treatment of acute and chronic pain in the anterior posterior and lateral chest region. ESPB blocks the dorsal and ventral branches of the thoracic spinal nerves located in the plane between the muscle of the erector spine and the transverse processes of the thoracic vertebrae.

METHODS

In FERGANA BRANCH OF THE REPUBLIC SCIENTIFIC CENTER OF EMERGENCY MEDICINE by 2020-2021 yy. conducted ESPB under ultrasound control in 22 patients with multiple rib fractures.

Exclusion criteria: coagulopathy, allergy to local anesthetics. Local anesthetics introduced bupivacaine solution 20 ml - 0.25% into the cavity between the muscle that straightens the spine and the transverse processes of the thoracic vertebrae, 5 ml each with repeated aspirations. After block for all patients use multimodal pain relief as Paracetamol 1000 mg v/v and Analgin 2000 mg v/v. Age from 18 to 70 years, 15 of them are men - 60%, and 7 women - 40%. Primary results were an assessment of pain a VAS (visual analogue scale) after 30 minutes of ESPB.

RESULTS

Before execution ESPB all patients experienced pain VAS >7 score.

After 30 minutes of ESPB all patients experienced pain VAS <3 score. No complications.

CONCLUSION

ESPB under ultrasound guided effectively anesthetized the chest area, thereby reducing the risk of postoperative delirium, need for opioids and also allows you to activate patient and improves chest mobility (the possibility of active coughing).

KEYWORDS: ESPB, VAS, chest mobility



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-114 PERCUTANEOUS CHOLECYSTOSTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS IN ELDERLY COVID-19 PATIENTS

Serdar Yormaz

selcuk university hospital, department of surgery

Acute cholecystitis (AC) is one of the most common reasons for surgery in older patients. A previous study reported that 50% of women and 16% of men in their 70s have gallbladder disease. In older patients, this disease is more frequent and severe, necessitating emergency surgery or other interventions. The present study was undertaken to compare the clinical factors for PC in Covid-19 elderly and nonelderly patients who did not respond to conservative treatment.

METHODS

We have identified 93 patients with AC who admitted to Selcuk university Hospital from march 2020 to january 2021. We also compared clinical outcomes such as morbidity, mortality, time to surgery, conversion rate to open surgery, total length of PC, recurrent cholecystitis rate, and postoperative length of stay. Statistical analysis was performed using SPSS (12.0; SPSS Inc.,). Tests were two-tailed and $p = 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS

We examined the records of 93 patients treated in our Hospital between 2020 and 2021 for AC. Since the introduction of PC to our hospital in 2020, this procedure has become more common in the elderly group than in the nonelderly. The mean duration from symptom onset to PC was 2.8 ± 2.0 days (range, 1–11 days) in the nonelderly group and 2.7 ± 2.2 days (range, 1–15 days) in the elderly group ($p = 0.904$). The mean duration of insertion (removal after surgery or symptom relief) was longer in the elderly group 17.6 ± 14.7 days (range, 1–49 days) than in the nonelderly group.

FINDINGS:

In the present study, we evaluated the indication and outcome of PC for AC in elderly patients. The PC rate in the elderly group increased significantly between 2020 and 2021. The ASA classification was also higher in elderly patients. Although the two groups had no difference in outcomes, we believe that a lower proportion of elderly patients underwent cholecystectomy, which prevented recurrent cholecystitis, when compared with the nonelderly patients.

CONCLUSION:

In summary, PC has become a common early treatment for AC in the elderly and has resulted in improved clinical outcomes such as reduced hospital stays and morbidity. PC may be followed by elective cholecystectomy or conservative management in high-risk elderly patients with systemic disease such as ischemic heart disease or chronic kidney disease

KEYWORDS: Percutaneous, cholecystostomy, COVID-19

clinical characteristics

	Nonelderly onset		Elderly onset		p
	n = 32	(SD range)	n = 61	(SD range)	
Age (yr)	57.3 ± 8.9	31–70	80.3 ± 9.3	71–96	0.172
Sex (male)	21	65.6	31	50.8	0.904
Symptom to insert (d)	2.8 ± 2.0	1–11	2.7 ± 2.2	1–15	0.904
Insertion time (d)	15.1 ± 12.8	3–46	17.8 ± 14.7	1–49	0.671
Comorbidity					
DM	7	22.6	24	39.3	0.090
IMD	1	3.2	14	22.9	0.044*
HTN	11	35.5	33	54.1	0.070
Liver cirrhosis	2	6.5	2	3.3	0.502
CKD	0	0	10	16.4	0.015*
COPD	1	3.2	9	14.8	0.086
CVA	5	16.1	15	24.6	0.317
ASA classification					
ASA-1	10	32.3	3	4.9	0.001*
ASA-2	17	54.8	40	65.6	
ASA-3	5	16.1	18	29.5	
ASA-4					
Tajiri's classification					
Severity (Grade I)	22	74.2	40	65.6	0.531
Severity (Grade II)	9	28.8	21	34.4	

*p < 0.05.
AGA = American Society of Anesthesiologists; CKD = chronic kidney disease; COPD = chronic obstructive pulmonary disease; CVA = cerebral vascular accident; DM = diabetes mellitus; HTN = hypertension; IMD = ischemic heart disease.

SS-115 LAPAROSCOPIC LAVAGE VS PRIMARY RESECTION FOR ACUTE PERFORATED DIVERTICULITIS: MID-TERM OUTCOMES

Serdar Yormaz

selcuk university medicine faculty, department of surgery

BACKGROUND: Perforated colonic diverticulitis usually requires surgical resection, with significant morbidity. Short-term results from randomized clinical trials have indicated that laparoscopic lavage is a feasible alternative to resection. However, it appears that no long-term results are available. We aimed to compare long-term (5-year) outcomes of laparoscopic peritoneal lavage and primary resection as treatments of perforated purulent diverticulitis

METHODS: Of 199 patients have underwent laparoscopic peritoneal lavage or colon resection after antibiotic therapy between May 2019 to june 2021. Main results were operation period, conversion to open procedure proportion, observed complications and length of stay in hospital. Patients with symptoms of left-sided acute perforated diverticulitis, indicating urgent surgical need and computed tomography-verified free air, were eligible. Those available for trial intervention (Hinchey stages <IV) were included in the long-term follow-up

RESULTS: Of 199 randomized patients, 101 were assigned to undergo laparoscopic peritoneal lavage and 98 were assigned to colon resection. At the time of surgery, perforated purulent diverticulitis was confirmed in 145 patients randomized to lavage (n = 74) and resection (n = 71). The median follow-up was 59 months, and 3 patients were lost to follow-up, leaving a final analysis of 73 patients who had had laparoscopic lavage and 69 who had received a resection. Severe complications occurred in 36% (n = 26) in the laparoscopic lavage group and 35% (n = 24) in the resection group (P = .92). The stoma prevalence was 8% (n = 4) in the laparoscopic lavage group vs 33% (n = 17; P = .002) in the resection group among patients who remained alive, and secondary operations, including stoma reversal, were performed in 36% (n = 26) vs 35% (n = 24; P = .92), respectively. Recurrence of diverticulitis was higher following laparoscopic lavage (21% [n = 15] vs 4% [n = 3]; P = .004). In the laparoscopic lavage group, 30% (n = 21) underwent a sigmoid resection. There were no significant differences in the EuroQoL-5D questionnaire or Cleveland Global Quality of Life scores between the groups.

CONCLUSION: Our clinical experience showed that Long-term follow-up showed no differences in severe complications. Recurrence of diverticulitis after laparoscopic lavage was more common, often leading to sigmoid resection. This must be weighed against the lower stoma prevalence in this group. Shared decision-making considering both short-term and long-term consequences is encouraged.

KEYWORDS: Lavage, Acute, Perforated, Diverticulitis

SS-116 CLOSED REDUCTION WITH EXTERNAL FIXATION AND PERCUTANEOUS SCREWING IN TALUS NECK FRACTURES WITH SEVERE SOFT TISSUE EDEMA: A CASE REPORT

Emre Tekşan¹, Temel Kayan², İskender Aksoy³

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

We reported a patient with a hawkins type 3 talus neck fracture as a result of traffic accident. A 21-year-old male patient had excessive soft tissue edema in his ankle and chest computed tomography findings showing suspected COVID-19. Therefore, spinal anesthesia was given to the patient. In addition, intravenous midazolam was administered to the patient by anesthesia

department in order to help patient sedation and fracture reduction. Under external fixation, the ankle joint was distracted and the fracture was reduced closed. Fracture was fixed percutaneously with two cannulated screw. The operation was completed with two one-centimeter incisions. There was no postoperative edema. The patient was discharged with external fixator one day later. As a result, percutaneous screwing after closed reduction with external fixation can be a succesful method in patients with soft tissue edema.

KEYWORDS: Covid-19, Percutaneous screwing, Talus neck fracture

Figure 1: Preop lateral ankle x-ray shows that hawkins tip 3 talus fracture (arrow)



Figure 2: Postop lateral x-ray shows that two cannulated screws



SS-117 BILATERAL TALUS NECK FRACTURE IN AN 11-YEAR-OLD PATIENT RESULTING FROM A FALL FROM HEIGHT: A CASE REPORT

Emre Tekşan¹, Temel Kayan², İskender Aksoy³

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

³Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

The case is here presented of an 11-year-old patient with a bilateral Hawkins type 3 talus neck fracture resulting from a fall from height. When the patient was brought to the Emergency Department, the ankles were oedematous and there was determined to be bilateral talus neck fracture with subtalar dislocation. Entry to the talus on both sides was made with anteromedial and anterolateral incisions, and after open reduction, the fractures were fixed with one cannulated screw from the anterior and one from the posterior. No additional edema developed. The patient was followed up for 2 days on the ward then discharged with recommended outpatient follow up. Paediatric bilateral talus neck fractures are rarely seen and must be treated immediately.

KEYWORDS: Bilateral talus neck fracture, Fracture, Pediatri

Figure 1: A: Right foot preop x-ray, B: Left foot preop x-ray, C: Right foot postop x-ray, D: Left foot postop x-ray



SS-118 INTRAOPERATIVE PRILOCAINE INFUSION AND 24-HOUR POSTOPERATIVE ANALGESIC CONSUMPTION IN MORBID OBESE PATIENTS UNDERGOING SLEEVE GASTRECTOMY

Serdar Yormaz

selcuk university medicine faculty, department of surgery

BACKGROUND: Bariatric surgery is the most effective long-term treatment for obesity. Opioid-sparing anesthesia and multimodal analgesia such as prilocaine infusion have been recommended in these patients to reduce opioid-related complications. However, evidence supporting its use for bariatric surgery population is limited. We aimed to investigate whether intraoperative prilocaine infusion is associated with decreasing opioid consumption in sleeve gastrectomy.

METHODS: In this retrospective cohort study, outcomes among morbid obese patients undergoing sleeve gastrectomy between January 2019 to march 2021 were evaluated to determine the impact of adjunctive intraoperative prilocaine infusion on 24-hour postoperative opioid consumption. Post hoc analyses were performed exploring possible dose effects and drug-drug interactions. Univariable and multivariable analyses were performed to identify factors associated with opioid consumption.

RESULTS: Among 95 patients, 19 (19.7%) received intraoperative prilocaine infusion (PL+) whereas 81 (84.3%) did not receive intraoperative prilocaine infusion (PL-). Both PL+ and PL- groups shared similar demographic characteristics. The 24-hour postoperative opioid consumption was 17.6% lower in PL+, but nonsignificantly lower in the multivariate model. Opioid consumption during hospitalization, length of stay, and other clinically significant outcomes did not differ. However, subgroup analysis restricted to opioid-naïve patients indicated signifi-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

cantly reduced opioid consumption in the PL+ group. Post hoc analysis suggested interaction between prilocaine and ketamine in decreasing 24-hour postoperative opioid consumption.
CONCLUSIONS: Intraoperative prilocaine infusion was not significantly associated with decreasing 24-hour postoperative opioid consumption in obese patients undergoing sleeve gastrectomy.

KEYWORDS: Bariatric, Obesity, Opioid

SS-119 EVALUATION OF PATIENTS DIAGNOSED WITH OVARIAN TORSION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Zekiye Soykan Sert¹, Ekrem Taha Sert²

¹Department of Gynecology and Obstetrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: Ovarian torsion accounts for about 2.7% of gynecological emergencies requiring surgery. Torsion can lead to venous congestion, edema, compression of the arteries, and loss of blood flow to the ovary. It can cause a number of symptoms, including severe pain when blood flow is compromised. Ovarian torsion should definitely be considered in the differential diagnosis if there are acute abdominal symptoms in every age group woman who applies to the emergency department (ED). But, it is not always easy to make a definitive diagnosis because the clinical findings are not specific to torsion. The aim of our study is to evaluate the clinical data of patients admitted to the ED and diagnosed with ovarian torsion and to determine what parameters should be taken into account for the diagnosis of ovarian torsion.

METHODS: The records of patients who presented to our ED due to abdominal and/or pelvic pain between January 2019 and December 2020 were retrospectively analyzed. Patients diagnosed with adnexal torsion were included in the study. The clinical and demographic data of the patients were evaluated. Also, ultrasound findings (size of adnexial mass, doppler ultrasound, the presence of vascular flow, and it turned around the ovarian pedicle [swirl marks] over around, and the presence of free fluid in Douglas) were recorded

RESULTS: A total of 21 patients with a mean age of 21.7±7.8 years were included in the study. The most common clinical symptom of torsion were lower abdominal pain (n:21) and tenderness (n:19). 18 (85.7%) patients had nausea and 16 (76.1%) patients had vomiting. A total of 18 (85.7%) patients required emergency operation. 13 patients underwent laparoscopic surgery and 5 patients were operated laparotomically. 3 patients were not operated and were followed up in the wards. 15 (71.4%) of the patients who underwent surgery were diagnosed with ovarian torsion intraoperative. Corpus hemorrhagicum was detected in 2 cases. These two cases had signs of peritoneal irritation.

CONCLUSION: Ovarian torsion is a rare but emergency condition in women. Ovarian torsion should be considered in the presence of an ovarian mass or cyst in women presenting with lower abdominal pain. Accurate and early diagnosis is extremely important in terms of ovarian preservation and fertility preservation, especially in young patients.

KEYWORDS: Ovarian torsion, emergency department, diagnosis

SS-120 SURGICAL INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH AN IMPLANTED PACEMAKER

Tohir Musoyev, Bahron Ayubov, Farrukh Haydarov

Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care

Patients with an implanted permanent pacemaker are a serious problem for doctors of general surgical hospitals.

MATERIALS-METHODS: the study included 18 patients with previously implanted pacemaker, who underwent emergency surgery in the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine. Of all the patients, there were 11 men and 7 women (61 and 39%, respectively). The average age was 66.3 ± 2.3 years.

In 3 patients (16.6%), single-chamber pacemakers operating only in the monopolar mode were implanted, and switching these devices to a safer bipolar mode was impossible. In the remaining patients, the pacemaker was reprogrammed into a bipolar mode.

RESULTS: Disorders of the pacemaker were registered in 2 patients (11.1%), these disorders were of a transient nature. It should be noted that electrocoagulation in these patients was carried out in a monopolar mode. Also, these patients were implanted with single-chamber pacemaker models operating in the VVI mode and only in the monopolar mode. 2 patients (11.1%) had episodes of inhibition of the pacemaker stimulus, 1 patient (5.5%) had an increase in the frequency of stimulation from 60 to 90 pulses per minute. In 1 (5.5%) patient, the pacemaker applied a stimulus against the background of its own rhythm. An increase in the frequency of stimulation and cases of extraordinary unresponsive stimuli of pacemaker occurred against the background of electrocoagulation with a total duration of 10-15 minutes, with a maximum single-stage coagulation lasting up to 6 seconds. In another of these patients (5.5%), the occurrence of ineffective extraordinary impulses of an electrocardiostimulator was recorded.

Conclusion. All patients should take measures aimed at reducing intraoperative risks in patients with implanted pacemaker: determine the presence of the patient's own rhythm; reprogram the pacemaker into bipolar mode; check the parameters of stimulation (the frequency of stimulation should be at least 100-90 imp/min with a pulse duration of not more than 0.375 ms); changing the DDD mode to DDI in order to prevent triggering of the pacemaker, disabling frequency adaptation; increase the amplitude of the stimulating pulse in order to prevent ineffective stimulation; it is recommended to use electrocoagulation in a bipolar mode with a duration of simultaneous exposure of no more than 3 seconds; do not conduct electrocoagulation near the pacemaker; in the case of using a monopolar mode of coagulation, the passive electrode should be located as far as possible from the pacemaker.

KEYWORDS: pacemaker, surgical interventions, electrocoagulation

SS-121 THE IMPACT OF SUPER MORBID OBESITY ON SHORT TERM POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER BARIATRIC SURGERY

Serdar Yormaz, İlhan Ece

SELCUK UNIVERSITY MEDICINE FACULTY

INTRODUCTION: Bariatric Surgery has been shown to improve associated health conditions and mortality of morbid obesity. However, Super Morbidly Obesity, body mass index (BMI) 50 Kg/m² has been associated with increased complications after bariatric surgery.

OBJECTIVES: Assess short term outcome and the risk of complications in patients with BMI50 (Group I) vs. those with BMI<50 (Group II) who underwent bariatric surgery at our Center of Excellence.

METHODS: We retrospectively reviewed our prospectively collected database for the 5 year period starting 2015. Complications occurring within 30 days were assessed. Operations included Roux-en-Y gastric bypass (laparoscopic, open), laparoscopic sleeve gastrectomy, and revisions. Complications included readmissions, emergency room visits and all inpatient and outpatient complications.

RESULTS: Of 187 patients identified, 101 were in Group I and 86 in Group II. Group I had a higher incidence of preoperative hypertension 60.14 % vs 52.28 % (P=.004) as well as OSA (P<.001). Group II had a significantly higher number of females and incidence of GERD. There was no significant difference between the groups in regard to diabetes mellitus or age. Group I had 12 complications (2.7 %) and Group II 69 complications (4.8 %) p=.066.

CONCLUSION: Even with an increased incidence of comorbidities, BMI50 did not appear to increase complications in our population. Improved technology and surgical technique may have played a role. Preoperative BMI should not be an independent contraindication to bariatric surgery given the potential benefits of reduced morbidity and mortality.

KEYWORDS: morbid obesity, complication, bariatric

SS-122 SPONTANEOUS PNMOTORAX IN A COVID 19 PATIENT

Muhammed Ekmekyapar¹, Levent Şahin²

¹Malatya Education and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Malatya, Turkey

²Kafkas University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kars, Turkey

INTRODUCTION: COVID-19 is an infectious disease that primarily affects the respiratory system. Although most cases are mild and asymptomatic, the risk of mortality is quite high in severe

ORAL PRESENTATIONS

patients. In large case series, pleural effusion, cavitation, halo sign, and spontaneous pneumothorax are less common radiological findings. COVID-19 cases have been observed in Turkey since March 2020, but the rate of pneumothorax in patients with COVID-19 is unknown.

CASE: A 38-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of shortness of breath and chest pain. On the patient's thorax CT, diffuse ground-glass densities in the bilateral lungs, consolidated areas with distinct irregular borders in the left lower lobe, and a pneumothorax reaching 2 cm in thickness in the left lung were observed. Tube thoracostomy was applied to the patient, and the patient whose COVID-19 PCR test was positive was hospitalized. The patient, whose lungs were expanded in the follow-up, was discharged 5 days later.

DISCUSSION: During COVID-19, pneumothorax was reported as a rare finding that could be observed with disease progression. In previous cases, pneumothorax was reported to occur as a complication of alveolar damage or bullous lesion in the parenchyma, non-invasive ventilation or positive pressure respiratory support. When these cases in the literature are examined, it is thought that the probability of developing pneumothorax is around 1%. Pneumothorax is a very rare complication of COVID-19. Pneumothorax is a condition that requires immediate intervention. As in other etiologies, tube thoracostomy is required in pneumothorax in COVID-19 cases.

CONCLUSION: Although pneumothorax is a very rare complication of COVID-19, it is a condition that should be considered among the preliminary diagnoses in cases of the sudden onset of shortness of breath and chest pain in COVID-19 patients as in normal patients.

KEYWORDS: Dyspnea, chest pain, Covid-19, spontaneous pneumothorax

Figure-1: Diffuse ground-glass densities in the bilateral lungs, consolidated areas and pneumothorax in the left lung

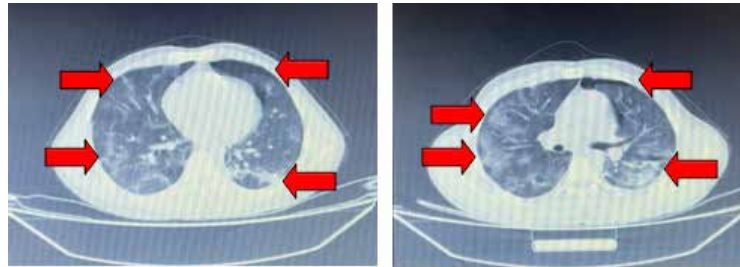


Figure-2: Expanded lung

**SS-123 ABDOMINAL PAIN CAUSED BY TUBOOVARIAN ABSCESS**

Enes Hamdioğlu, Özlem Bilir, İsmail Atas

Recep Tayyip Erdoğan University Medical Faculty Training and Research Hospital, Emergency Department, Rize, Turkey

A tubo-ovarian abscess (TOA) is a complex infectious mass of the adnexa that forms as a sequela of pelvic inflammatory disease. Classically, a TOA manifests with an adnexal mass, fever, elevated white blood cell count, lower abdominal-pelvic pain, and/or vaginal discharge; however, presentations of this disease can be highly variable.

The patient was a 42-year-old female with no significant past medical history. She was brought to the emergency department via EMS services for severe left lower quadrant abdominal pain associated with fever and multiple episodes of vomiting that started 1 day prior to her arrival to the ER. She denied alcohol or tobacco use and denied taking any medications.

On arrival to the ER her vitals were as follows: blood pressure (BP): 110/60 mmHg, heart rate (HR) 141 beats/min, respiratory rate (RR) 32/min, temperature: 38.6 °C, oxygen saturation: 98% on room air. The general condition is alert and oriented, in no apparent distress, although ambulates into the emergency room holding his abdomen. Distended abdomen that was severely tender to palpation, with rigidity, guarding, and rebound tenderness. Other physical examinations were normal.

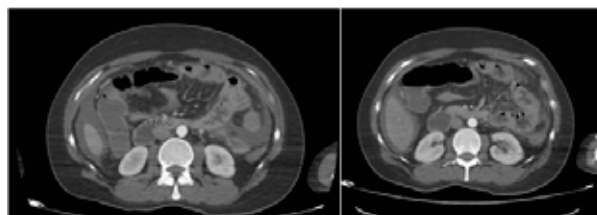
After the physical examination, laboratory tests were requested and symptomatic treatment was started. In laboratory tests of the patient, leukocyte 27.13 x 10⁶/mcl (92% neutrophils, 7% lymphocytes, 1% monocytes), hemoglobin 12.9 g/dl, hematocrit 37.4 g/dl, and C-Reactive Protein (CRP) 332.4 (normal range <5 mg/dl). I) and the desired β HCG result was negative due to her fertility age.

Intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was requested according to the preliminary diagnoses considered within the physical examination and examinations.

This was interpreted by the radiologist noting a blind-ending. There was a large amount of free intraperitoneal fluid, a thickening in the wall of sigmoid colon, a thickening in the wall of left fallopian tube in the left adnexal area about 5 cm of liquid collection with thick walls (tubo-ovarian abscess (TOA)?) and intrauterine device was observed. Surgical and Obstetrics consultation was initiated in the emergency department, and the patient was taken to the operating room for an exploratory laparotomy confirming the diagnosis of perforated TOA.

KEYWORDS: Abscess, emergency, tuboovarian

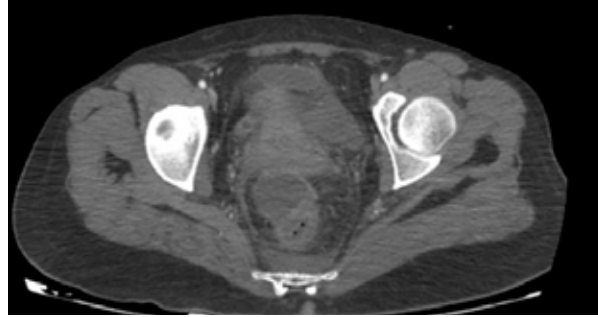
figure 1



There was a large amount of free intraperitoneal fluid, a thickening in the wall of sigmoid colon.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

figure 2



there was a thickening in the wall of left fallopian tube in the left adnexal area about 5 cm of liquid collection with thick walls (tubo-ovarian abscess (TOA)?)

SS-124 EVALUATION OF CORNEAL FOREIGN BODY LOCALIZATION AND SHORT-TERM VISUAL ACUITY IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO CORNEAL FOREIGN BODY

Enes Uyar¹, Hüseyin Mutlu²

¹Department of Ophthalmology, Aksaray University Faculty of Medicine, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Faculty of Medicine, Aksaray, Turkey

PURPOSE: It was aimed to evaluate which part of the cornea is mostly affected by corneal foreign bodies and whether there is a decrease in the final visual acuity of the patients after the foreign body removal.

METHOD: Patients who were referred with the corneal foreign body diagnosis to ophthalmology department were included in this study. To classify the foreign body localization, cornea was divided to six region. The area with a diameter of 3 mm in the center of the cornea was classified as central region, the area between 3-5 mm was classified as paracentral region, and the four quadrants more peripheral than central 5 mm were classified as superionasal, superotemporal, inferonasal and inferotemporal regions. The localization and depthness of foreign bodies were determined in slit lamp examination. One week after foreign body removal, patients were reevaluated to assess the corneal wound and visual acuity.

RESULTS: A total of 46 patients were included, of which 44 were male (95.6%) and 2 were female (4.4%), with an average age of 35.5 (18-55) years. Of the foreign bodies, 20 (43.5%) were in the central region, 14 (30.4%) were in the paracentral region, 2 (4.4%) were in the superotemporal region, 2 (4.4%) were in the superonasal and 8 of them (17.3%) were in the inferonasal region. Most of foreign bodies (95.6%) were at the subepithelial or anterior stroma, while 2 (4.4%) were in deeper layers. In 23 patients who came to the follow-up in the first week, corneal wounds were completely epithelialized. In control examination, the best corrected visual acuity was 8/10 in one patient, 9/10 in one patient, and 10/10 in 21 patients in the affected eye.

CONCLUSION: Most of the corneal foreign bodies affect the superficial layers of the cornea and the corneal wound usually recover without permanent visual loss. However, it has been found that foreign bodies commonly located in central-paracentral regions that are on way of the visual axis. Moreover, it has been observed that inferonasal region which is visual axis passes when reading and near working activities was more influenced than other peripheral corneal regions. In addition, the short term visual acuity decreasing may continue in some patients. Therefore, patients who apply to the Emergency Service with the ocular foreign body should be advised to use protective glasses during risky work, because corneal foreign bodies have the possibility of causing structural or functional loss on the eye.

KEYWORDS: Corneal foreign body, Corneal region, Ocular foreign body, Vision loss

SS-125 NEW BLEEDING AFTER INTRACRANIAL OPERATION YEARS AGO

Sema Ayten, Volkan Çelebi, Tuğçe Yeni

Istanbul Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın City Hospital

INTRODUCTION: Intracranial hemorrhage (ICH) refers to acute bleeding inside your skull or brain and is a life-threatening emergency. Intracranial hemorrhage (ICH) after a cranial operation is a rare but potentially serious adverse event. There may be various underlying causes leading to this condition.

CASE: A 42-year-old female patient was admitted to the emergency department of our hospital with a complaint of headache that began 2 hours ago and gradually worsened. The patient, who had no head trauma, stated that she vomited several times with headache. She has a history of surgery in 2005 due to intra-mass hemorrhage and in 2010 for brain tumor. She said she had suffered a brain hemorrhage, the most recent of which occurred in 2019, a total of 4 times. She is taking the drugs Tegretol and lamictal. The patient was evaluated and monitored in the emergency department. In her physical examination, she was conscious, oriented, cooperative, GCS: 15, pupillary isochoric, light reflex was positive in both eyes, fascial asymmetry and neurological deficit in the extremities were not detected. Blood Pressure (BP): 129/72 heart rate: 83/min. oxygen saturation: 97%. In laboratory tests, platelet count and coagulation profile are within normal limits. The patient had a short-term generalized seizure during the emergency room follow-up. In the brain tomography taken, changes secondary to the operation in the right temporoparietal region and diffuse encephalomalastic changes in these areas were observed. It was noted that hemorrhagic hyperdensities developed at the level of the right lateral ventricle atrium in the operation cavity. No pathological contrast enhancement was detected in brain MRI. The patient was consulted to neurology and neurosurgery specialists and was admitted to the neurosurgery service.

KEYWORDS: Headache, brain tumor operation, hemorrhage

SS-126 AORTITIS AFTER TEVAR OPERATION

Yalçın Güzelel¹, Özlem Bilir¹, İsmail Atas¹, Alpaslan Ünlü¹, Filiz Taşçı²

¹Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Rize Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine, Rize, Turkey

²Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Rize Training and Research Hospital Radiology Department, Rize, Turkey

Today, TEVAR operation is frequently preferred for abdominal aortic aneurysm rupture. Its popularity is increasing due to the development of fewer complications compared to open surgical methods. In this case, we will discuss a rare complication, aortitis, which is characterized by inflammation of the layers of the aorta.

Although vascular infections such as aortitis, infective endocarditis, Kawasaki disease are life-threatening conditions; the diagnosis is reached as a result of tests based on non-specific signs and symptoms. The critical method that helps rapid diagnosis and early treatment is Computed Tomography (CT).

A 68-year-old male patient applied to the emergency department due to increased back and chest pain for two weeks. The patient had a history of hypertension, diabetes mellitus, COPD, COVID-19 disease 4 months ago, and TEVAR (thoracic endovascular aorta/aneurysm repair) operation due to rupture of thoracic aortic aneurysm 2 months ago. On physical examination, he is conscious, cooperative, oriented, the general condition is moderate, BP is 135/85 mmHg, heart rate is 119/min, respiratory rate is 20/min, fever is 38.0 C, pulse oximetry is 90%. He has an unprompted defense and no pathology was found in other system examinations. Symptomatic treatment was started for fever and abdominal pain, and laboratory and imaging examinations were requested. In the echocardiography performed in the bedside emergency room, pericardial fluid disappeared in diastole, adjacent to the left and right ventricles and right atrium, and vegetation was not observed in terms of wall motion disorder and infective endocarditis. Laboratory examinations revealed 34030/uL leukocytes, 11.1 g/dl hemoglobin, 33% hematocrit, 420.8 mg/dl CRP and 127 u/L GGT. CT and angiography were performed because the appropriate image could not be obtained in the bedside ultrasonography performed to explain the current clinical picture of the patient. "Image of a stent from the operation in the descending aorta, 1.5 cm thick fluid in its widest part adjacent to the stent, inflammatory density

increases with a fluid collection reaching 4 cm in diameter in the pancreas and left the perirenal area, minimal smearing fluid and inflammatory density at the peritoneal levels in the lower quadrants of the abdomen" were detected.

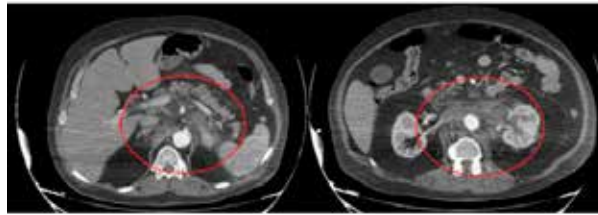
KEYWORDS: Aneurysm, Aortitis, Sepsis, TEVAR

Figure 1



A stent from the operation in the descending aorta, 1.5 cm thick fluid in its widest part adjacent to the stent.

Figure 2



Inflammatory density increases with a fluid collection reaching 4 cm in diameter in the pancreas and left the perirenal area.

SS-127 THE INJURIES WE ENCOUNTERED ON THE FIRST QURBAN FEAST OF OUR HOSPITAL

Ahmet Burak Erdem

Ministry of Health Ankara City Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION - AIM: Muslims celebrate Eid-al-Adha on certain days of the year. During this period, animals such as cows, sheep and camels are slaughtered. Therefore, traumatic injuries occur, especially on the first day of the feast. In this study, we aimed to show the first Eid al-Adha experiences of our newly established hospital.

METHOD: 68 cases of qurbani injury who came to our emergency department on 11/08/2019 were included in the study. Injury type, location and treatment outcome of the patients were recorded on a form. Data were evaluated with descriptive statistics.

RESULTS: 96.4% of the patients included in the study were male. The most common stab wound was seen. A rate of 47.1% was admitted to the emergency department with tendon cuts on the extensor face. 17.7% of the patients needed surgical treatment by being hospitalized.

CONCLUSION: As a result; Emergency services meet instant and expected intensive applications. They should take precautions regarding the expected emergency trauma intensity, such as Eid al-Adha. This study showed us that upper extremity tendon cuts are more common than other types of injury. This result may vary according to regional and cultural differences.

KEYWORDS: Emergency Department, Injury, Qurban Feast

Table 1

Variable	Percent % 100	n =68
Plastic and reconstructive surgery	14,7	10
Orthopedics	1,5	1
Cardiovascular surgery	1,5	1
Primary suture	30,9	21
Simple tendon repair	38,2	26
Dislocation reduction	1,5	1
Plaster splint treatment	4,3	3
Soft tissue trauma	7,4	5

Treatments and hospitalization-discharge distribution

SS-128 MAXILLOFACIAL TRAUMA IN ELDERLY PATIENTS

Mustafa Yılmaz, Mehmet Çağrı Göktekin

Department of Emergency Medicine, Fırat University, School of Medicine

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Although there are many different causes of maxillofacial bone fracture (MFBF), a significant portion of geriatric traumatic injuries are caused by simple fall traumas. In our study, we aimed to present the analysis of patients aged 65 and over who were evaluated with the suspicion of maxillo facial trauma over a 2-year period.

METHOD: In our study, the records of 46 patients aged 65 and over with suspected maxillofacial trauma in the emergency department for 2 years were retrospectively analyzed and the



SÖZLÜ BİLDİRİLER

results were analyzed in the SPSS program.

RESULTS: This study, MFBF was suspected in 46 patients (F/M=26/20) over 65 years of age. Fractures were detected in 17 (F/M=8/9) of 46 patients with suspected MFBF. The mean age of patients with MFBF was 76 ± 9.7 /year (F/M= 77.13 ± 10.2 / 76.67 ± 9.8 /year), and no age difference was detected between the genders ($p=0.772$). While fall was the cause of trauma in 70.6% (n=12) of the patients with MFBF, the reason was traffic accident in 29.4% (n=5). No fracture was found in the bones of the MF region in patients who applied for assault. Among the maxillofacial bones, the most fractures were found in the maxilla bone (n=9, 52.9%). In other bones, fractures were found in nasal (n=6, 35.3%), orbital (n=4, 23.5%), mandible (n=3, 17.6%) and zygomatic bone (n=3, 17.6%), respectively. More than one MFBF was found in 5 patients. Fractures in patients with more than one MFC fracture; Maxilla+zygoma+orbita (n=1), Maxilla+mandible+nasal bone (n=1), Maxilla+Orbita (n=1), Maxilla+zygoma (n=1), Maxilla+Nasal (n=1) and it was found that maxillary fracture was most common with other MFBF. Pathologies detected in addition to MFBF were rib fracture in 3 patients, subdural hematoma in 2 patients, and extremity fracture in 2 patients. Eight patients were hospitalized in Neurosurgery (n=2), Thoracic Surgery (n=3), ENT (n=2), Orthopedi (n=1) clinic. A patient with mandibular fracture was operated by ENT, and a patient with acetabular fracture in addition to MFBF was operated by orthopedics. The hospitalization period of the hospitalized patients was determined as 3.63 ± 0.916 /day, and there was no patient who died.

CONCLUSION: The most common cause of MFB fractures in elderly patients is due to a simple fall, and fractures occur mostly in the maxilla. Because MF bone fractures may often accompany other injuries in elderly patients, careful multisystem evaluation of the patients is required.

KEYWORDS: Elderly Patients, Emergency, Maxillofacial bone fracture

SS-129 NECK FRACTURE AFTER RECURRENT NECK CRACKING: AN INCIDENTAL MULTIPLE MYELOMA CASE

Batuhan Gedikpınar, Egemen Yıldız, Selin Tezel, Dilay Satılmış, Erdem Çevik
Sultan[®]. Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul – Turkey

INTRODUCTION: Head and neck pain are among frequent admission causes at emergency departments (ED). Neck pain is usually seen due to wrong sleeping positions and cervical spinal hernia but can be due to dissection of the vertebral artery or aorta, fracture of the cervical spine. Pathological bone fractures without significant trauma history usually depend on malignant reasons, like multiple myeloma.

CASE: A 77-years-old male who does not have any medical comorbidity, admitted to ED due to intense headache with no exact localization, neck pain, and inability to do neck movements. He explained his headache as the worst headache in his life. His visual analog scale score was 9. He had been suffering this headache for 15 days but his headache reached an intolerable level on the admission day. The day before admission he felt an electrical sensation of the neck just after recurrent neck cracking. His vital signs included a temperature of 36.5°C, oxygen saturation of 98% on room air, a blood pressure of 198/122 mmHg, and a pulse of 76/minute. Physical examination revealed limited neck flexion, extension, and rotation. His cervical spinous processes were painful with palpation. His neurological examination was normal and blood tests revealed no abnormality. CT revealed a fracture of the C2 odontoid process, C3 spinous process, and loss of disc height at C4-C5 (Figure 1). A cervical collar was applied, treatment of hypertension started, and the patient consulted with the neurosurgeon. The patient was admitted to the neurosurgery department and patient diagnosed with multiple myeloma after further investigation.

CONCLUSION: Multiple myeloma may cause multiple osteolytic metastases at vertebra and head bones. The possibility of pathological fracture should be considered when examining the elderly population who has head movement instability or limitation accompanied by neck or head pain.

KEYWORDS: emergency department, fracture, multiple myeloma, odontoid process

Picture 1



SS-130 A RARE KNEE INJURY: BİLATERAL QUADRİCEPS TENDON RUPTURE

Fatma Nur Karaarslan, Seda Dağar, Yunsur Çevik, Resul Çinpolat, Sednur Şafak
Ankara Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Bilateral quadriceps tendon rupture is a rare injury, even in the presence of predisposing factors. Bilateral quadriceps tendon rupture is difficult to diagnose because it can be difficult to distinguish from other diseases of the patella in physical examination and magnetic resonance imaging (MRI) is not always available in emergency departments (ED).

CASE: A 43-year-old male patient was brought to our ED by 112 teams after he mechanical fell on his knees with grocery bags in his hands after grocery shopping and could not stand up afterwards. 112 teams said that they evaluated the patient with no external injury as bilateral patellar luxation and transferred the patient to us.

Both knees of the patient had deformity due to displacement of the patella into the cephalic position. There was dimpling of the skin superiorly to both patellae. There was a mild edema around the knee on arrival. No obvious pathology was observed in the knee X-ray except for the patella image displaced superiorly. While the imaging was planned, the swelling around the knee rapidly progressed, and bilateral joint puncture was performed considering hemarthrosis. Knee MRI was performed and a diagnosis of bilateral quadriceps rupture was made. The patient, who was admitted to the orthopedics service for surgical tendon repair, was referred to post-operative physical therapy and rehabilitation.

DISCUSSION: Bilateral quadriceps tendon rupture with minor trauma is a rare clinical condition with an unknown incidence. It is generally seen in patients over the age of 40 and is more common in men than women. For bilateral rupture, systemic diseases such as diabetes mellitus, systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, chronic kidney disease, corticosteroid

ORAL PRESENTATIONS

use, and local diseases such as patella degeneration, tendinopathy and previous injuries have been identified as risk factors. The mechanism that causes this injury is rather the sudden tensile forces on the extensor mechanism of the knee. Most of the ruptures develop when the knee is flexed, as in our patient. On physical examination, an increase in patellar height, hemarthrosis, ecchymosis and a palpable gap in the upper pole of the patella can be seen. Patients often cannot bring their knees to active extension. In complete ruptures, patients cannot perform straight leg raising. The most sensitive imaging is MRI and surgical repair is required in complete ruptures. Emergency physicians should keep in mind bilateral quadriceps tendon rupture in the differential diagnosis of extensor mechanism injuries.

KEYWORDS: bilateral quadriceps tendon rupture, extensor injuries, orthopedic emergency

Physical examination



Bilateral knee swelling

Surgical repair

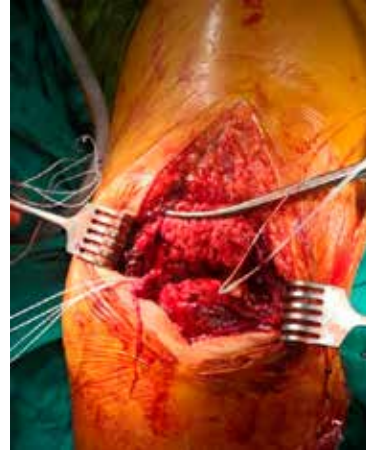


image during surgery

SS-131 HAND INJURY WITH AIR COMPRESSOR: NON-OPERATIVE MANAGEMENT

Fatma Nur Karaarslan, Seda Dağar, Emine Emektar, Seda Yılmaz, Sedanur Şafak, Yunsur Çevik
Ankara Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Air compressor injuries are a relatively rare cause of hand injuries, occurring in 1 in 600 hand injuries. This type of injury is underestimated in most patients because the high-pressure air entry wound has a benign appearance. However, it is one of the types of injuries whose approach should be well known because it can cause serious morbidity and can lead to serious complications. We aimed to present a case of air compressor injury that was successfully managed non-operatively.

CASE: A 27-year-old male patient was admitted to the emergency department (ED) with complaints of wounding his hand with an air compressor and swelling in his arm afterwards. There was a laceration of 3-4 mm in diameter in the thenar region of the right hand palmar face. There was widespread tenderness in the right forearm, and a crackling was felt on palpation from the dorsal and palmar sides of the hand up to the elbow. There was no delay in capillary filling. No pathology was detected in motor and sensory examination. Extensive subcutaneous emphysema extending to the cubital region was seen in the radiographs. Motor, sensory examination and circulatory control were repeated frequently. Tetanus vaccine was administered and appropriate antibiotic therapy was started. The patient was admitted to the orthopedics service for close follow-up in terms of possible compartment syndrome. The patient, who did not develop any complications in the controls, was successfully treated without the need for surgical debridement.

DISCUSSION: High pressure injuries are often underestimated because the wound at the exposure site appears insignificant. However, high pressure injuries can cause much more serious consequences than it appears, with pathophysiological mechanisms such as chemical irritation, inflammation, secondary infections, local soft tissue necrosis and vascular occlusion due to increased compartment pressure. After detailed circulatory status, motor and sensory examination, direct radiographs help in the diagnosis. Subcutaneous air, radiopaque chemicals or dyes can be detected by direct radiographs. Tetanus prophylaxis should be applied in patients and appropriate antibiotic therapy should be started. The injured limb should be kept elevated and monitored for compartment syndrome. Delaying surgical intervention causes an increase in reoperation and postoperative complication rates. Most cases require urgent surgical debridement. However, it can be successfully treated with non-operative methods, especially in air and water injuries. It should be noted that emergency physicians should not underestimate high pressure injuries and should definitely refer them to the relevant surgical unit.

KEYWORDS: high pressure injury, air compressor, hand injury, orthopedic emergency

subcutaneous emphysema in lateral X-ray



subcutaneous emphysema in X-ray





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-132 EVALUATION OF PATIENTS WITH FLAIL CHEST THAT DEVELOPS AFTER TRAUMA

Muharrem Çakmak¹, Evrim Gül²

¹Firat Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Firat Üniversitesi Hastanesi Acil Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

INTRODUCTION: Many approaches have been reported regarding the management and treatment of patients with flail chest. However, comparisons of Rib Fracture Score (RFS), Chest Wall Injury Score (CWIS), Chest Injury Score (CIS), Thoracic Trauma Severity Score (TTSS) and Injury severity score (ISS) of living and deceased patients have been not made. In our study, it was aimed to compare the number of rib fractures, accompanying organ injuries and scoring systems in patients with flail chest

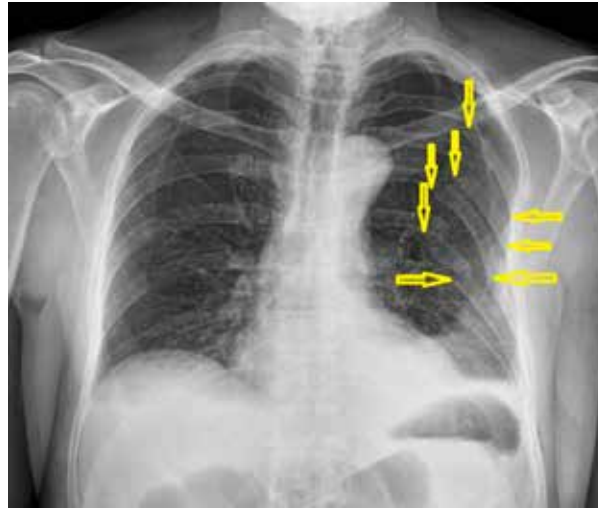
MATERIAL AND METHODS: Thirteen patients admitted to the thoracic surgery clinic due to flail chest between January 2015 and January 2021 were analyzed retrospectively. Patients were divided two group (Group 1; In patients who died, Group 2; In living patients).

RESULTS: 13 of the patients were male, and the mean age was $51,61 \pm 15,48$. Etiological reason was traffic accident in 10 patients and falling from height in 3 patients (Figure 1). Mean number of fractures were $8,38 \pm 4,59$. Fractures were right in 5 patients, left in 4 patients, and bilateral in 4 patients. Average RFS was $13 \pm 10,04$; average CWIS was $4,23 \pm 0,43$, average CTS was $7,07 \pm 1,38$, average TTSS was $10,92 \pm 2,28$, average ISS was $28,76 \pm 4,43$. The number of patients who died was 8, and the number of patients who survived was determined as 5. In patients who died; 8 of the patients were male, and the mean age was $54,12 \pm 18,01$. Mean number of fractures were $9,25 \pm 5,41$. Fractures were right in 3 patients, left in 2 patients, and bilateral in 3 patients. Average RFS was $15,62 \pm 12,07$; average CWIS was $4,37 \pm 0,51$, average CTS was $7,37 \pm 1,18$, average TTSS was $11,37 \pm 2,13$, average ISS was $28,87 \pm 4,45$. In living patients; 5 of the patients were male, and the mean age was $47,60 \pm 10,87$. Mean number of fractures were $7 \pm 2,82$. Fractures were right in 2 patients, left in 2 patients, and bilateral in 1 patients. Average rib fractures score was $8,8 \pm 3,49$; average chest wall injury score was $4 \pm 0,43$, average chest trauma score was $6,6 \pm 1,67$, average thoracic trauma severity score was $10,2 \pm 2,58$, average injury severity score was $28,6 \pm 4,92$. (Tablo 1, 2).

CONCLUSION: Flail chest that develops after thoracic trauma is a serious injury that threatens life. Diagnosis is made clinically. It can be diagnosed at an early stage with a careful physical examination. Since early diagnosis will change the treatment approach, it should not be ignored in trauma patients.

KEYWORDS: Flail chest, Trauma, Thorax

Resim 1



Chest X-ray view of flail chest

Table 1

Demographic distribution	Total; 13	Group 1; 8	Group 2; 5
Male	13	8	5
Female	0	0	0
Mean age	$51,61 \pm 15,48$	$54,12 \pm 18,01$	$47,60 \pm 10,87$
Right localization	5	3	2
Left localization	4	2	2
Bilaterally localization	4	3	1
Hemothorax	2	1	1
Pneumothorax	1	1	0
Contusion	13	8	5
Clavicle fracture	3	1	2
Vertebral fracture	1	1	0
Vertebral + scapula	1	1	0

Demographic distribution and concomitant pathologies of patients with flail chest

Table 2

Names of scores	Total; 13	Group 1; 8	Group 2; 5
Average number of broken ribs	$8,38 \pm 4,59$	$9,25 \pm 5,41$	$7 \pm 2,82$
Average rib fractures score	$13 \pm 10,04$	$15,62 \pm 12,07$	$8,8 \pm 3,49$
Average chest wall injury score	$4,23 \pm 0,43$	$4,37 \pm 0,51$	$4 \pm 0,43$
Average chest trauma score	$7,07 \pm 1,38$	$7,37 \pm 1,18$	$6,6 \pm 1,67$
Average thoracic trauma severity score	$10,92 \pm 2,28$	$11,37 \pm 2,13$	$10,2 \pm 2,58$
Average injury severity score	$28,76 \pm 4,43$	$28,87 \pm 4,45$	$28,6 \pm 4,92$

Average score values of patients with flail chest

SS-133 EVALUATION OF MORTALITY RATES OF PATIENTS WITH RIB FRACTURES THAT DEVELOPS AFTER TRAUMA

Siyami Aydın¹, Mustafa Uçarel²

¹Firat Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Firat Üniversitesi Hastanesi Acil Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

INTRODUCTION: Rib fractures have been reported as 35%-40% for patients with thoracic trauma. Decreased excursions of the chest wall and poor pulmonary hygiene may lead to atelectasis, pneumonia, and respiratory failure. The diagnosis is based primarily on clinical findings. Posttraumatic pleuritic chest pain is usually diagnostic of rib fractures. In our study, it was aimed to compare the number of rib fractures, accompanying organ injuries and scoring systems in patients with rib fractures

MATERIAL AND METHODS: 482 patients admitted to the thoracic surgery clinic due to rib fractures were analyzed retrospectively. Patients were two groups (Group 1 (n: 418); In living patients, Group 2 (n: 64); In patients who died).

RESULTS: Of the patients, 445 were male and 37 were female. The mean age was 56,55 ± 18,17. The number of patients who died was 64, and the number of patients who survived was determined as 418.

In living patients (Group 1; 418); 384 of the patients were male, 37 were female. The mean age was 56,01±17,98. Mean number of fractures were 2,78±2,58. Fractures were right in 199 patients, left in 200 patients, and bilateral in 19 patients. Average rib fractures score was 4,27±3,58; average chest wall injury score was 1,60±0,70, average chest trauma score was 4,87±1,39, average thoracic trauma severity score was 6,32±1,99, average injury severity score was 6,98±8,04. In patients who died (Group 2; 64); 61 of the patients were male, 3 were female. The mean age was 60,10±19,16. Mean number of fractures were 4,62±4,24. Fractures were right in 22 patients, left in 22 patients, and bilateral in 16 patients. Average RFS was 8,54±8,30, average CWIS was 2,20±1,12, average CTS was 5,93±1,59, average TTSS was 8,34±2,68, average ISS was 13,89±10,03 (Table 1, 2).

DISCUSSION AND RESULT: Rib fractures that develops after thoracic trauma can be a serious injury that threatens life. Diagnosis is made radiologic and clinically. It can be diagnosed at an early stage with a careful physical examination. Since early diagnosis will change the treatment approach, it can prevent complication.

KEYWORDS: Rib fracture, Thorax, Trauma

Table 1

Demographic distribution	Total; 482	Group 1; 418	Group 2; 64
Male	445	384	61
Female	37	34	3
Mean age	56,55 ± 18,17	56,01 ± 17,98	60,10 ± 19,16
Right localization	221	199	22
Left localization	226	200	26
Bilaterally localization	35	19	16
Pneumomediastinum	7	3	4
Hemothorax	29	16	13
Pneumothorax	34	26	8
Contusion	45	31	14
Flail chest	13	5	8
Clavicle fracture	20	17	3
Scapula	13	11	2
Sternum	34	27	7
Vertebral fracture	12	10	2
Vertebral + scapula	9	7	2
Kidney	1	1	0
Spleen+Kidney	1	4	1
Liver	5	1	1
Liver+Kidney	2	0	1
Liver+Kidney+Spleen	1	0	1

Demographic distribution and concomitant pathologies of patients with rib fractures

Table 2

Names of scores	Total; 482	Group 1; 418	Group 2; 64
Average number of broken ribs	3,02 ± 2,92	2,78 ± 2,58	4,62 ± 4,24
Average rib fractures score	4,84 ± 4,71	4,27 ± 3,58	8,54 ± 8,30
Average chest wall injury score	1,68 ± 0,79	1,60 ± 0,70	2,20 ± 1,12
Average chest trauma score	5,01 ± 1,46	4,87 ± 1,39	5,93 ± 1,59
Average thoracic trauma severity score	6,58 ± 2,20	6,32 ± 1,99	8,34 ± 2,68
Average injury severity score	7,90 ± 8,64	6,98 ± 8,04	13,89 ± 0,03

Average score values of patients with rib fractures



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-134 PAINLESS AORTIC DISSECTION: A RARE CASE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Suphi Bahadırli, Fatih Koc, Halil İsa Celik, Mehmet Sam, Bedia Gulen
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection (AoD) is a disease with a high mortality rate. The incidence of AoD has increased from 2–3.5/100,000/year to 6/100 000/year for the general population and up to 15/100 000/year in older individuals. The most common initial symptom of AoD is pain; however, there are some patients with AoD who present mainly with other symptoms without pain. More caution should be exercised for these patients, who are likely to be clinically overlooked.

CASE REPORT: A 41-year-old male with no known chronic disease was brought to our emergency department by ambulance due to fainting and loss of consciousness. According to the information received from the paramedic, the patient, who was a tradesman, came from out of the city and fainted while having breakfast with his friends. When the vital signs were evaluated, bradycardia was detected and it was learned that he ate honey for breakfast and had previously experienced mad honey (grayanotoxin-containing honey) syndrome.

In initial evaluation, blood pressure was 180/90 mmHg (syst/dias), pulse was 55 bpm, Glasgow Coma Scale score was 12 (eye 3, movement 6, verbal 3), general condition of the patient was poor with no orientation and cooperation. The pupillary was bilateral mydriatic and the light reflex was positive. Lung examination was normal. Heart sounds were rhythmic, regular but slow; no murmur was heard. Muscle strength was weak in the left arm. In addition peripheral pulses were bilaterally weak in extremity examination.

Diagnostic cranial CT and diffusion MRI scans were performed for suspicion of acute cerebrovascular disease. Upon detection of acute punctate infarcts in diffusion MRI, brain and cervical CT angiography was performed. Cervical CT angiography revealed a dissection in the upper part of the aorta and the patient was immediately performed thoracoabdominal CT angiography. Stanford Type A aortic dissection was detected. The patient was taken to surgery urgently and after the successful operation, he was discharged without any sequelae.

DISCUSSION: AoD is a medical emergency, and multiple differential diagnoses with atypical presentation cause time-consuming and high mortality. Patients with painless AoD may have syncope, congestive heart failure, or stroke. Painless AoD is more common in patients suffering from type A dissection than type B dissection and is associated with increased mortality. Stanford type A AoD is a high-risk, fatal disease. Early diagnosis and timely surgery play a key role in the management of this disease in terms of survival.

KEYWORDS: Aortic Dissection, Emergency Department, Syncope

SS-135 THE SIMULTANEOUS PRESENCE OF TRAUMATIC PANCREATITIS AND PANCREATIC PSEUDOCYST IN AN ADULT PATIENT

Sevilay Vural¹, Venhar İkiz¹, Oğulcan Özdilek¹, Levent Albayrak¹, Oğuz Eroğlu², Ertan Cömertpay²
¹Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey
²Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Kırıkkale University, Kırıkkale, Turkey

INTRODUCTION: Posttraumatic pancreatitis may develop secondary to blunt and penetrating abdominal trauma or pancreatic surgery. It constitutes less than 1% of all acute pancreatitis cases. Seat belt injury and steering impact are common causes of traumatic pancreatitis in adults. The incidence of pancreatic pseudocyst, regardless of its etiology, is 1.6-4.5 per year or 0.5-1 per 100,000 adults per year.

CASE: A 51-year-old male patient with no known disease was admitted to the emergency department with the complaint of epigastric pain. On physical examination, there was tenderness in the epigastric area. The vitals were stable. The medical history revealed that the patient fell on his back from a height of about 1 meter one week ago. The lab tests showed high serum amylase (2533 U/L) and lipase (1135 U/L). The abdominal CT detected an appearance compatible with a pancreatic pseudocyst, acute pancreatitis, and ascites (Figure 1). The patient was hospitalized for further observation.

CONCLUSION: Falling is a rare cause of traumatic pancreatitis in adults. It occurs due to the vertebral column's compression effect, especially in pediatric patients and thin adults with low adipose tissue.

KEYWORDS: Trauma, fall, pancreatitis, pseudocyst

Figure 1.



SS-136 SPORTS-RELATED HIGH-GRADE RENAL INJURY

Serdar Özdemir¹, Kamil Kokulu²
¹Department of Emergency Medicine, Health of Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: While sports injuries mostly affect the musculoskeletal system, soft tissue, bone and nerve tissue elements are also injured in different forms and degrees. It has been found that sports injuries often cause muscle tendon injuries in the lower extremities.

In this report we aimed to present the case of severe renal injury that occurs during amateur football game.

CASE: A 23-year-old male patient was brought to our clinic with the complaint of his friend's knee hitting the flank region during amateur soccer. The patient had right flank pain at the time of admission and had difficulty in breathing. His medical history was unremarkable. Among the initial vital signs, arterial blood pressure was 111/75 mmHg, heart rate was 87/min, and oxygen saturation was 98%. Thoraco-abdominal physical examination was unremarkable except for tenderness in the right flank. Bladder catheter was inserted, and gross hematuria was observed. From laboratory tests, hemoglobin 15 g/dL hematocrit was evaluated as 45.3. other biochemical and hematological tests were unremarkable. Computed tomography with intravenous contrast was performed. It showed major vascular damage and an appearance suggesting active bleeding in the right kidney hilum and laceration and separation from the middle part of the right kidney, also there was a fragmented appearance in the cortex. Diffuse retroperitoneal and subcapsular fluid of hematoma was observed around the right kidney. Two hours after the first test, the hemogram was 13.7 g/dL and the hematocrit was 40.2. patient was hospitalized with the diagnosis of grade 5 renal injury for close follow-up and if necessary, right nephrectomy (figure1). The hemoglobin and hematocrit values measured 2 hours apart after hospitalization were 13.9 g/dL and 39.2, 11.8 g/dL and 35.5, and 12 g/dL and 36.1, respectively. No hypotension or tachycardia was observed during this period. Nephrectomy was not performed because the hemodynamics was stable during the patient's hospitalization. After 11 days

of hospitalization, the patient was discharged without any complications.

DISCUSSION: Solitary kidney was reported as a risk factor for high-grade renal injury. Team contact sports have been identified as a rare cause of high-grade kidney injury. The fact that our case did not have a solitary kidney and was during football makes it unusual among sports-related renal injuries, which are rare.

As a conclusion, we recommend that clinicians be careful about high-grade renal injuries in team-contact sports, especially in blunt trauma to the flank region.

KEYWORDS: Sports-Related Injury, Renal Injury, Injury

figure 1



SS-137 ONGOING SYMPTOMATIC COVID-19 SYNDROME RELATED TENSION PNEUMOTHORAX

Ayça Çalbay, Girayhan Ünlü

Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Covid 19 infection is divided into three phases in order to properly manage its long-term effects: Acute, ongoing symptomatic and post covid 19 syndrome. The most common symptoms include fatigue, shortness of breath, cough and musculoskeletal pain. Tension pneumothorax is very rare causes of dyspnea.

CASE: An 82-year-old male patient was brought to the emergency department with complaints of dyspnea and confusion. It was reported that he was discharged after treatment for Covid 19 pneumonia 10 days ago. In the medical history of the patient, it was learned that he had coronary artery disease and he was hospitalized for 20 days due to covid pneumonia. He received a reservoir mask and high flow oxygen therapy during hospital follow-ups. Bilevel/Continuous positive airway pressure therapy was not applied.

GLASGOW COMA SCALE: 13, orthopneic and cyanosis patient had cold sweats. Vital signs as following: Blood pressure:80/50 mm Hg, heart beat: 128, oxygen saturation:65% and fever:35.5. On physical examination his lung sounds were seriously descended on right side and couldn't heard on left side. Tracea was deviated to the right side and there was venous engorgement. On his lab tests lymphosite: 1300, White blood cell: 7600, CRP: 183,9mg/dL, Troponin I:33mg/dL, ph:7,37, HCO3:25,9mmol/L, pCO2: 45,9mm/Hg, Creatine: 1,59mg/dL and other parameters in normal range. The patient was evaluated as tension pneumothorax. After his condition was stabilized with needle thoracotomy, thorax tomography was taken quickly (Figure 1-2) and tube thoracostomy was performed.

RESULT: After consulting the thoracic surgery and infectious diseases clinics, the patient was evaluated as Ongoing symptomatic COVID-19 tension pneumothorax and was admitted to the covid ICU.

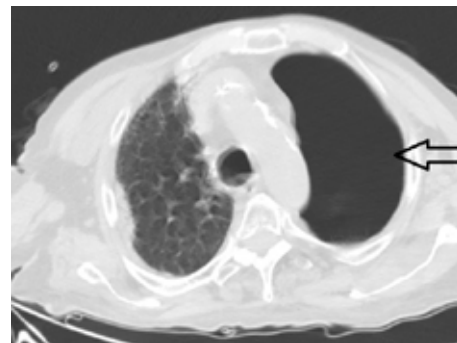
CONCLUSION: Current COVID-19 pandemic clinicians are seeing a dramatic shortness of breath causes. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) infection itself and its complications such as pulmonary embolism and pneumothorax are the most important causes of this. In this group of patients who come to the emergency department, the disease itself should be evaluated together with its rare and frequent complications.

KEYWORDS: COVID-19, dispnea, tension pneumothorax

picture 1



picture 2



SS-138 CASE SERIES OF PNEUMOTHORAX ASSOCIATED WITH HIGH FLOW OXYGEN THERAPY IN COVID-19 PATIENTS

Suna Koc¹, Mehmet Sami Islamoglu², İlhan Akaslan³, Mehmet Dokur⁴

¹Department of Anesthesia and Reanimation, Biruni University Medical Faculty, Istanbul, Turkey

²Department of Internal Medicine, Biruni University Medical Faculty, Istanbul, Turkey

³Department of Thoracic Surgery, Biruni University Medical Faculty, Istanbul, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Biruni University Medical Faculty, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: In the COVID-19 pandemic, cases have been stable and high in recent weeks, and as of September 2021, a total of 220 million cases and 4.5 million deaths were detected (1). In severe pneumonia associated with SARS-CoV-2, resistant hypoxemia and ARDS-related deaths occur in intensive care patients (2). The frequency of pneumothorax, which can develop as a complication of ARDS, varies between 1.7-77%; it increases mortality(3). High-flow nasal cannula (HFNC) is used as a supportive treatment as non-invasive oxygen support in respira-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

tory failure due to SARS-CoV-2(4). In our case series study that developed pneumothorax and simultaneous subcutaneous emphysema are presented.

CASES: Case-1: A 33-year-old male patient stayed in the intensive care unit for 20 days due to COVID-19. Apache score 20 detected. Pneumothorax-subcutaneous emphysema developed on the 8th day of HFNC. The intubated patient was followed up under follow-up.

CASE-2: A 41-year-old male patient stayed in the intensive care unit for 16 days. Apache score of 24 was detected. With HFNC treatment, pneumothorax developed on the 8th day, and the patient who was intubated died.

CASE-3: A 66-year-old male patient stayed in the intensive care unit for 20 days. Apache score was 22. Pneumothorax developed on day 12 with HFNC treatment. The intubated patient died.

CASE-4: A 58-year-old male patient stayed in the intensive care unit for 23 days. Apache score 25 detected. Subcutaneous emphysema developed on the 14th day of HFNC treatment. The intubated patient died.

CASE-5: A 59-year-old male patient stayed in the intensive care unit for 18 days. Apache score 17 was detected. Pneumothorax developed on the 12th day of HFNC treatment. Intubated patient died

CASE-6: A 61-year-old male patient stayed in the intensive care unit for 17 days. Apache score was 30 detected. Pneumothorax developed on the 12th day. The intubated patient died.

DISCUSSION: Wang et al found the frequency of pneumothorax 10% in COVID-19 patients with ARDS in their study. Nalewajska et al. reported 3 cases of pneumothorax due to HFNC in their case series in the literature

CONCLUSION: Mild and asymptomatic disease due to COVID-19 is mostly seen, and severe pneumonia requiring intensive care hospitalization may develop due to hypoxemia. Timely and effective oxygen support is required in severe pneumonia in COVID-19 patients who do not have a definitive antiviral treatment. In addition to its clinical physiological benefits, clinicians should be careful in terms of pneumothorax and subcutaneous emphysema due to HFNC

KEYWORDS: Pneumothorax, high flow oxygen, COVID-19, intensive care unit

Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Patient's clinic and demographic characteristic features

case	ICU Hospitalization time	APACHE score	Age	Oxygen therapy	Lung disease	The day Px occur	Gender	Px	CT	Outcome
1	21	20	33	HFNC	0	8	M	1	1	RECOVERY
2	16	24	41	HFNC	0	8	M	1	1	EX
3	20	22	66	HFNC	0	12	M	1	1	EX
4	23	25	58	HFNC	0	14	M	1	1	EX
5	18	17	59	HFNC	0	12	M	1	1	EX
6	17	30	61	HFNC	0	12	M	1	1	EX

SS-139 DELAYED PNEUMOTHORAX AFTER BRONCHOSCOPY IN A LUNG CANCER PATIENT

Beril Akkus, Fevzi Yılmaz, Fatih Selvi
Antalya Training And Research Hospital, Emergency Department, Turkey

A 60-year-old male patient was admitted to the Emergency Department with complaints of diffuse edema in the neck and face and shortness of breath (figure 1). In the history, it was learned that the patient was diagnosed with colon cancer, had metastasis to the lung, and a lung biopsy was performed 12 days ago with bronchoscopy. The patient, who applied to an external center for these complaints, which continued for three days, was diagnosed with angioedema and given treatment. However, the patient applied to our clinic due to the increase in his complaints. The general condition of the patient at admission was moderately conscious, cooperatively oriented, and Glasgow coma score (GCS) was 15. Vital signs at admission; blood pressure: 160/87 mm Hg, pulse: 112 beats/minute, fever: 36.6 C and SO₂: 96%. The patient's oropharyngeal examination was natural. A physical examination revealed bilateral subcutaneous crepitation with palpation in the cervical region and upper thoracic region. On auscultation breath sounds could not be heard in the right lung region. Pathology from other systems was not monitored. The patient's ECG showed normal sinus rhythm.

Radiological examination showed that the posterior anterior (PA) lung graph was found to have diffuse emphysema in the neck and mediastinum. Thoracic and cervical CT show that free-air images observed on both sides of the maxillofacial, neck, posterior part of the thorax wall on the right, paraspinous area in the mediastinum. Also, diffuse pneumothorax was detected in the right lung (figure 2). The patient was admitted to the thoracic surgery department for evaluation in terms of thoracic pathology. He was admitted to the hospital with pneumothorax and pneumomediastinum by the department of thoracic surgery.

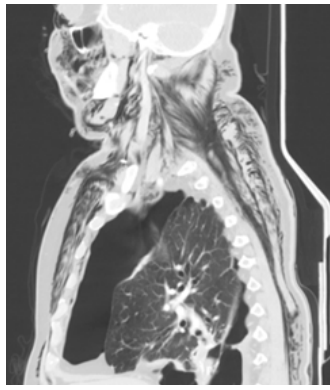
In treatment, oral intake was restricted and nasal oxygen was started. Thoracostomy was applied and the patient hospitalized. After 3 days observation, Heimlich valve was put and he was discharged.

KEYWORDS: Bronchoscopy, Pneumomediastinum, Lung Cancer

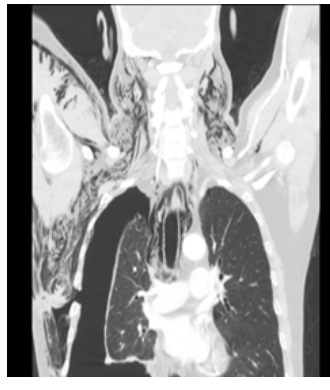
picture 1



picture 2



picture 3



picture 4

**SS-140 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: SUPERIOR MESENTERIC ARTERIAL SYNDROME**

Serdar Yasar¹, Halil İsa Celik¹, Melike Rusen Metin², Mustafa Kahraman¹, Bedia Gulen¹
¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey
²Department of Radiology, Faculty of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Superior mesenteric artery syndrome (SMAS) is a rare cause of abdominal pain. It is a gastrovascular disorder typically caused by the superior mesenteric artery originating from the abdominal aorta at an angle less than normal (Normal angle: 38-56). Patients usually complain of sudden weight loss, indigestion, heartburn after meals, bloating, nausea and vomiting. Patients usually complain of sudden weight loss, indigestion, heartburn after meals, bloating, nausea and vomiting. In this case, we aimed to ease the diagnosis of this rare condition in emergency services.

CASE: A 22 year-old female patient presented to our emergency department with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting. Her vital signs were stable, there was abdominal distention and epigastric tenderness in his physical examination. There was no acute abdomen findings. Her asthenic body structure was remarkable. The patient's height is 168 cm, weight is 55 kg, and BMI is 19.49. WBC in laboratory examinations: 12.97. There was no response to the IV fluid and analgesic combinations given. It was decided to perform abdominal CT with IV contrast. CT showed: dilated stomach and duodenum, narrowed aortomesenteric angle.

The patient's stomach was emptied with a nasogastric tube. The patient's complaints regressed.

The patient was admitted to the general surgery service, and her oral intake stopped overnight, and she was followed up with intravenous fluid support and a nasogastric tube. Surgical option was not considered in the patient who had no complaints during the night and was followed up with medical treatment.

Weight gain and medical follow-up were recommended to the patient. The patient's weight was measured as 56 kg in the 1st month, 57.5 kg in the 3rd month, and 59 kg in the 6th month, No exacerbation was observed in the patient's follow-up (1.3.6.month controls).

DISCUSSION: SMAS is a gastrovascular disorder that occurs when the duodenum is compressed between the aorta and the superior mesenteric artery. Symptoms may include abdominal pain, fullness, nausea, vomiting, and/or weight loss. SMAS is related to the loss of the mesenteric fat pad.(1) The most common causes are organic disorders, psychological disorders, or significant weight loss caused by surgery.

SMAS treatment is medical or surgical. In acute cases; fluid replacement, bowel rest, treatment of electrolyte imbalance, nasojejunal nutrition may be successful(2,3,4,5). However, in chronic cases, medical treatment is generally unsuccessful and surgery is required(2,3)

KEYWORDS: Superior Mesenteric Arterial Syndrome, abdominal pain, dilate stomach and duodenum

SS-141 POPLITEAL ARTERY INJURY: A CASE REPORT

Halil İsa Celik, Mehmet Sam, Suphi Bahadırılı, Yasin Ozpinar, Bedia Gulen
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Popliteal artery injuries (PAI) are rare, but the sequela can be quite devastating (1). Owing to its ligamentous fixation and anatomic relationship with the knee joint apparatus, femur, and tibial plateau, the popliteal artery is susceptible to injury and thus why PAI's are usually seen following high-energy injuries such as knee dislocation, complex tibial plateau fractures or supracondylar fractures (2). Regardless, vascular injuries after trauma are, understandably, difficult to detect during the examination of a painful knee. As a result, among all peripheral vascular injuries, traumatic popliteal artery injuries are associated with the highest risk for extremity loss with a rate of 10-15% (2).



SÖZLÜ BİLDİRİLER

In this article, we showcase a popliteal artery injury case that was promptly detected and managed with no grave sequela.

CASE PRESENTATION: A 53-year-old male patient presented to the emergency department following a fall from his motorcycle vehicle. Upon arrival, his general condition was good. He was conscious, cooperative and fully oriented with parallel vital Findings: BP:127/84mmHg, HR:97/min, SpO2:98%, temperature:36.70C. During the physical examination, widespread ecchymosis extending from the left distal femur to the tibio-posterior midline covering the posterior aspect of the knee joint was observed. The left distal lower extremity was found to be paler and colder in comparison to the right. Lastly, an absence of the left foot dorsalis pedis pulse were detected.

A DOPPLER USG WAS REQUESTED WITH THE FOLLOWING FINDINGS: flow and doppler waveforms of left arteria dorsalis pedis and posterior tibial artery could not be obtained. The patient was then consulted for cardiovascular surgery and a lower extremity arterial CT angiography was requested preoperatively. CTA confirmed left popliteal artery occlusion at the level of the popliteal fossa. Vascular rupture findings were observed in this section. The tibial artery could not be monitored in the distal popliteal fossa due to popliteal artery occlusion. The patient was immediately taken into surgery and successfully revascularized.

CONCLUSION: Blunt popliteal artery traumas are associated with greater morbidity because of the accompanying fractures and major tissue disruptions compared to penetrating injuries (1). The probable consequent prolonged ischemia in the affected limb may also contribute to morbidity and amputation (3). Since traumatic PAI is associated with the highest risk of amputation of all peripheral vascular injuries, with amputation rates of 10-15% (2), it is upon ER physicians to rapidly and thoroughly diagnose and intervene in patients with suspected peripheral vascular injury.

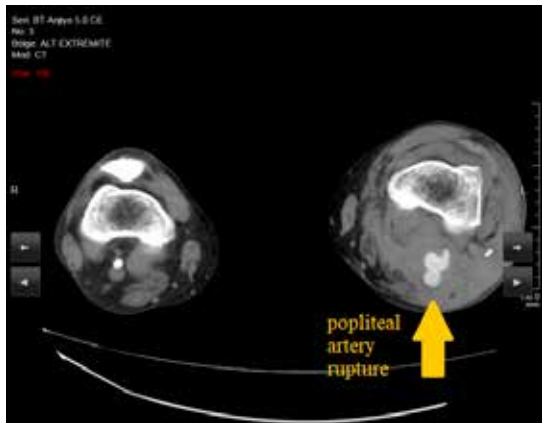
KEYWORDS: Popliteal Artery Injury, traumatic vascular injuries, popliteal trauma

Figure 1



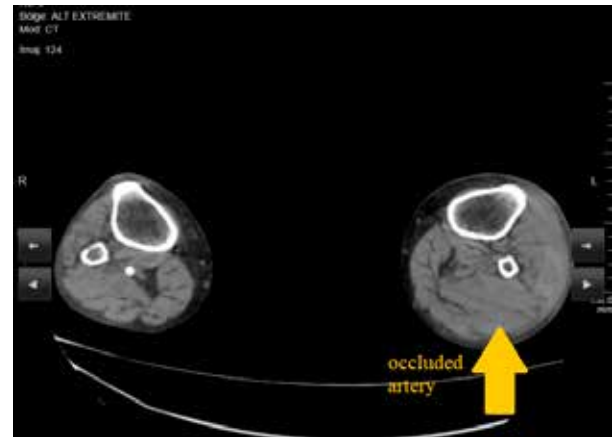
hematoma behind left knee, pallor in left foot

Figure 2



Rupture of the left popliteal artery

Figure 3



Left popliteal artery occlusion

Figure 4



Left popliteal artery occlusion in sagittal section

SS-142 COVID-19 COMPLICATIONS: CONCURRENT PNEUMOMEDIASTINIUM & PULMONARY EMBOLY & PNEUMOTHORAX & SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA

Nurullah İshak Işık, Fatih Mehmet Aksoy, Burak Erten, Uğur Bilgay Kaya
Ankara Şehir Hastanesi

A 30 year old male patient went to the external medical center with complaints of facial swelling and shortness of breath on the 7th day with Covid-19 PCR positive and was referred to us due to an initial diagnosis of pulmonary embolism and hypoxia. At the patient's arrival, he was conscious, cooperative, and oriented. GCS:15. There was no neurological deficit. In the examination, respiratory sounds were decreased in the left midline. There were bilaterally coarse respiratory sounds with subcutaneous crepitations at the level of bilateral hemithorax. No additional pathology was detected. Arrival vitals sPo2: 90% (with reservoir 10 lt/min O2), BP: 130/80 mmHg HR:99 /min Temperature: 36.9 C Respiratory Rate: 22/min

The patient has no known additional disease. No smoking history. He is not vaccinated.

In patient's CT, which was performed at the external medical center, filling defects consistent with diffuse acute embolism were observed in the branches of the pulmonary artery going from the distal right main pulmonary artery to the right lung (refer to picture 1). Diffuse subcutaneous emphysema were seen, approximately 1.5 cm pneumothorax in the deepest part of the left hemithorax and pneumomediastinum (refer to picture 2).

Increased acute phase reactants were detected in blood tests, D-Dimer: 26.3 mg/L.

The patient was stabilized in the emergency room and was admitted to the intensive care unit.

Although COVID 19 cases are expected to have a mild clinical course in young patients without known comorbid diseases. In case of presence of symptoms and progression, even if the incidences are not officially reported, additional pathologies should be brought to mind. Complications of pneumothorax, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema and pulmonary embolism can develop in Covid19 patients. And it is possible to see more than one complication in the same patient, as in this case.

Although the etiology has not been fully elucidated, following circumstances were responsible for these pathologies:

- Fragile lung tissue due to diffuse alveolar damage in addition to increased intraalveolar pressure with coughing.
- The widely spread use of corticosteroids for the treatment of Covid19.
- Increased risk of thrombosis in both the venous and arterial systems due to increased inflammation, platelet activation, endothelial dysfunction, and blood flow stasis.

It is necessary to bring to mind these and similar complications that may have a mortal course to early diagnosis with appropriate examination, and to follow an appropriate treatment protocol.

KEYWORDS: Covid19, complication, pulmonary embolism, pneumomediastinum, pneumothorax

SS-143 NAILS ARE EVERYWHERE

Sevdeğül Bilvanisi¹, Gizem Gizli¹, Şeyma Akkuş²

¹Department of Medicine, Yüzüncü Yıl University, Van, Turkey

²Emergency Medicine, Binali Yıldırım University Mengücek Gazi Training and Research Hospital, Erzurum, Turkey

Although the intake of a foreign body (FB) is a serious and common condition in children, this problem is rare in a healthy adults. In the adult population, the ingestion of a FB has frequently been defined in the elderly, alcoholics and those with psychiatric illness or who are patients mentally retarded and deliberately in imprisoned persons for secondary gains.

Intentional and multiple FBs are often seen in psychiatric patients as a method of inflicting self-harm or as a part of attention seeking behaviour. mostly of foreign body spontaneously cross through the entire gastrointestinal (GI) tract without any complications. Approximately of 20% cases need endoscopic removal and about 1% require a surgical intervention, for complications such as perforation, severe haemorrhage, bowel obstruction, or for removal of toxic materials

In this study, we present a case of a 22 year-old man with multiple and recurrent FBs admitted to the emergency department and provide a literature review.

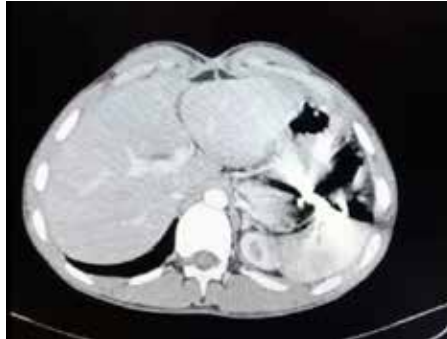
KEYWORDS: foreign body, nail, emergency medicine

Figure-1



foreign body and free air in the neck

Figure-2



common nails in the stomach

Figure-3



Foreign Bodies

SS-144 WUNDERLICH SYNDROME

Mehmet Şam, Bedia Gülen, Suphi Bahadırılı, Halil İsa Çelik, Muhammed Yusuf Çetinkaya

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Angiomyolipoma (AML); is a triphasic soft tissue tumor involving different proportions of fat, blood vessels, and smooth muscle. It's incidence in the general population is estimated to be 0.13% and is more common in women than men. Most patients are asymptomatic and detected incidentally due to the widespread use of imaging techniques. Abdominal pain and flank pain are the most common symptoms. The main complication of AML is retroperitoneal bleeding caused by tumor rupture. Bleeding can be severe and life-threatening. A spontaneous, non-traumatic retroperitoneal hemorrhage associated with underlying renal pathology is termed Wunderlich Syndrome (WS).

CASE REPORT: A 44-year-old female patient presented to the emergency department with left flank pain. It was learned that he had a penetrating side pain that did not bother much for the last two days and that he felt the need to apply to the hospital when the pain became severe. The patient had no known internal disease, trauma or drug use history. The patient's vital signs were stable and the ECG was normal sinus rhythm. On physical examination, the abdomen was comfortable. There was left costovertebral angle tenderness. The patient was evaluated as renal colic and ureteral stones after the first examination. Analgesia and hydration were administered. Bilateral multiple AMLs were seen in the whole abdomen ultrasonography (USG). After USG, computed tomography (CT) of the abdomen with intravenous contrast was requested. On CT, multiple AMLs in both kidneys, a collection evaluated in favor of active hemorrhage within and adjacent to AMLs on the left, and fluid extending along the retroperitoneal areas in the left perirenal area and again evaluated in favor of hemorrhage were detected (Figure 1). The patient was admitted to the urology service with the diagnosis of WS. Angioembolization was performed by interventional radiology.

DISCUSSION: We tried to describe our case of WS, which is a very rare syndrome in emergency services, in general terms. Patients clinically apply to the hospital with renal colic. Patients without spontaneous bleeding may be discharged after their complaints regressed after analgesia and hydration. AML and WS are not generally considered in the differential diagnosis by emergency physicians. However, if the patient is a woman, if her complaints have not regressed and her hemodynamic stability has begun to deteriorate, it should be kept in mind in the



SÖZLÜ BİLDİRİLER

differential diagnosis.

KEYWORDS: Wunderlich syndrome, Angiomyolipoma, Renal colic

Figure 1



CT image with bilateral AML contrast

SS-145 THREE CASES DIAGNOSED WITH THYROID ABSCESS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

İlker Kaçer

Department of Emergency Medicine, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Thyroid abscess; It is usually a consequence of acute suppurative thyroiditis. Thyroiditis develops on the background of another pre-existing thyroid pathology in the majority of patients. Infection and abscess may develop in the thyroid tissue, especially after underlying anatomical defects (such as brachial cleft cyst) and procedures such as fine needle aspiration biopsy (FNAB).

Case 1: A 26-year-old female patient had a thyroid FNAB one month ago due to the detection of an isoechoic solid nodule in thyroid ultrasonography. One day after the biopsy, swelling began to develop in the anterior of the left sternocleidomastoid muscle. The patient, who did not respond to oral antibiotics, presented to us after 1 month with a firm, hyperemic, non-fluctuating swelling of 11x7 cm.

Case 2: A 49-year-old female patient, who was followed up with the diagnosis of acute suppurative thyroiditis after upper respiratory tract infection, was admitted to our clinic with the complaint of a new onset of 4x2 cm hyperemic, painful and fluctuating swelling in the left thyroid lodge 2 years later.

Case 3: Thyroid FNAB was performed in a 35-year-old female patient due to the detection of swelling on the left side of the neck 4 months ago, and a nodular lesion detected in the thyroid ultrasonography. 5 weeks after the biopsy, he presented to us with 6x8 cm pain in the left thyroid gland and a fluctuating swelling accompanied by hyperemia.

All three patients had positive acute phase reactants and thyroid ultrasonography was consistent with thyroid abscess.

Antibiotherapy and abscess drainage were applied to all three patients. Appropriate clinical units were consulted for further investigations regarding etiology.

CONCLUSION: Abscess development in the thyroid should be kept in mind in cases presenting with a complaint of neck swelling, and it should be questioned in the history, keeping in mind that interventional procedures such as thyroid FNAB may facilitate the development of abscess.

KEYWORDS: Acute suppurative thyroiditis, thyroid abscess, emergency medicine

SS-146 POISONOUS WEEVER FISHES ALONG THE COAST OF TURKEY

Sümeyye Tuğba Sarkı Cander

Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Weever(Trachinus draco) live in sandy or muddy, shallow and warm waters in Europe. Weever fish poison is present in the spicule located on the operculum and in the 5th-8th dorsal spines located on the first dorsal fin. Weever fish poisoning symptoms are pain, burning and stinging. Patients frequently apply to emergency departments for severe and unstable pain. Other symptoms and signs; headache, fever, cold sweat, delirium, nausea, vomiting, dizziness, joint pain, slow heartbeat, palpitations, mental depression, convulsions, difficulty in breathing, and death. The duration of these symptoms varies among patients and depends on the species and season. Pain often resolves within 24 hours. Deaths from weever poisoning are rare. Instead of immersion in cold water, immersion in hot water at about $\geq 40^{\circ}\text{C}$ is used during emergencies.

CASE PRESENTATION: A 35-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of pain, redness and swelling in her right hand and forearm. The patient said that she went fishing with her family one day ago and that her complaints started after a fish's spine stung. There was no medical history of the patient. Her vital findings were within normal limits, blood pressure 115/70 mm of Hg, pulse rate 75 beats/min, temperature of 36.7°C . At physical examination, the general condition is good, oriented and cooperative. She had no uvula edema and neurologic examination was normal. There was swelling, redness and pain extending up to the elbow in the right hand and forearm but not infected. In the patient's laboratory results included WBC:12000/mm³ Hb:13.7 g/dL Plt:146000/mm³ INR:1.3. It was learned from the patient's relatives that the fish was a weever. The patient was vaccinated tetanus. A hot water bath was applied to the affected extremity in emergency department. The patient was given antihistaminic and analgesic treatment. The patient, whose edema regressed and pain decreased in the emergency service observation, was called for control and was discharged with recommendations.

DISCUSSION: The principle treatment for these types of stings includes immersion in hot water, analgesic therapy, and observation for signs of local and systemic envenomation. Contrary to common belief, instead of immersion in cold water, immersion in hot water at about $\geq 40^{\circ}\text{C}$ is used during emergencies for 60-90 minutes.

KEYWORDS: Fish poisoning, hot water, Trachinus draco, weever

SS-147 LETHAL DOSE POTASSIUM INTAKE FOR SUICIDE ATTEMOT: CASE REPORT

Suna Eraybar¹, Melih Yuksel¹, Serhat Atmaca², Halil Kaya¹, Mehmet Ouzhan Ay¹, Huseyin Aygun¹

¹University of Health Sciences Turkey, Bursa Yuksek İhtisas Training and Research Hospital

²University of Health Sciences Turkey, Bursa City Hospital

INTRODUCTION: Hyperkalemia is an electrolyte disorder that is common in the emergency department and may be fatal due to present cardiac effects. We also present a case of hyperkalemia due to high amounts of potassium intake for suicide attempt.

CASE PRESENTATION: A 34-year-old female patient was admitted to the emergency department with a total intake of 70 tablets, each contains 10 mEq of potassium. A total of 700 mEq of potassium intake was taken and cardiac monitoring was performed. Hyperkalemia was observed on the electrocardiogram and potassium lowering treatment was started. In spite of treatment, recurrent hemodialysis was performed due to temporary improvement in electrocardiogram (ECG) findings and increased potassium levels in blood gas analyzes. The patient was

discharged from the hospital after intensive care follow-up and recurrent treatment of hemodialysis.

CONCLUSION: The cause of hyperkalemia in our patient was the high intake of potassium-containing preparation. Learning the content of the substance taken in suicide intake or the correct interpretation of the available data can increase the applicability of the treatment protocols and the chance of survival simultaneously with the diagnostic tests. abdominal radiographs may also help in diagnosis of toxic intake especially when the anmnesis is insufficient.

KEYWORDS: Hyperkalemia, suicide attempt, emergency medicine

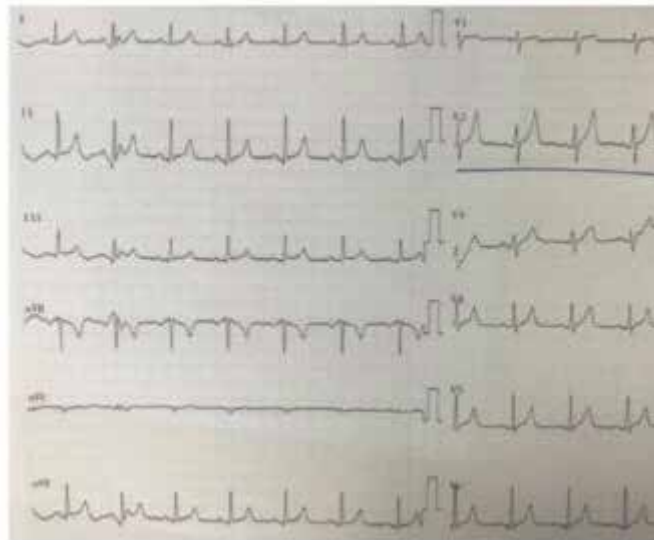
Abdominal radiograph of the patient showed multiple tablets in the stomach region

Figure 2: Abdominal radiograph of the patient showed multiple tablets in the stomach region



Peaked T waves best seen in the precordial leads, ECG findings of hyperkalemia

Figure 1: Peaked T waves best seen in the precordial leads, ECG findings of hyperkalemia



SS-148 METHANOL INTOXICATION; A CASE REPORT

Sinan Özdemir, Furkan Polat, Anıl Burak Tülü, Nurullah İshak Işık
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Methanol poisoning is often associated with unintentional ingestion of alcohol or chemical substances containing methanol, accidental or suicidal oral ingestion; more rarely, by intradermal or inhalation. In our case, the patient chronically consciously drank spirits. Methanol itself causes toxic metabolic acidosis, basal ganglion damage, retinal damage and optic nerve damage by transforming the Formaldehyde and Formic Acid into toxic metabolites that aren't toxic to the body but by the alcohol dehydrogenase enzyme in the body.

CASE: 46 years old, male patient presented with an urgent complaint of visual impairment. General condition was poor, conscious open, normotensive, tachycardic, tachypnoeic. Pupils were mydriatic, bilateral light reflexes weren't obtained. The test results of the patient are ph: 6,7, hco3: 5 mmol/L, pCo2 38 mmHg, urea: 19 mg/dl, creatinine: 1,19 mg/dl and ethanol: <0,01 mmol/L. The patient was admitted to the hospital with an intoxication of methanol on detection of gap-open metabolic acidosis and no detectable ethanol. When questioned again, IV hydration was started to the patient who declared that he often drinks alcohol. Intravenous ethanol was planned 10% pure ethyl alcohol was provided IV ethanol was started to the patient. The patient was intubated and hemodialyzed.

RESULTS: Findings in methanol poisoning often occur 12 to 24 hours after oral intake. It is necessary to look at the methanol level in order to identify the methyl alcohol poisoning. When this isn't possible, detailed anamnesis and blood gas examination is important. Treatment; correction of metabolic acidosis, administration of antidote, application of hemodialysis. Ethanol treatment is valuable if fomepizole can't be reached. The alcohol dehydrogenase affinity of ethanol is 10 times higher than that of methanol and prevents the formation of toxic metabolites. We used ethanol as the antidote because we couldn't provide enough doses of fomepizole in our case. At frequent intervals we tried the ethanol level on blood tests. In conclusion, young and middle-aged patients with visual loss should be questioned in detail about the intake of a substance containing methanol and should be evaluated in terms of patient toxicology. Methanol poisoning should be kept in mind in differential diagnosis of patients metabolic acidosis with anion gap.

KEYWORDS: Methanol poisoning, Methanol intoxication, metabolic acidosis with anion gap increased



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-149 A RARE CASE OF MORTAL METFORMIN INTOXICATION

Adem Az¹, Ozgur Sogut², Huseyin Ergenc²

¹Ministry of Health Beylikduzu State Hospital, Emergency Department, Istanbul

²University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

Metformin is the first-line oral antidiabetic for the treatment of type 2 diabetes mellitus (DM). Its major toxicity is lactic acidosis (LA). Metformin-induced LA (MILA) rarely develops in the absence of acute overdose. However, LA is the most serious complication of metformin intoxication, and MILA is associated with high mortality rates. We presented a comparative evaluation of a mortal MILA case with the literature. A 47-year-old woman with type 2 DM and using metformin, admitted to the emergency department with abdominal pain and vomiting that started 4 hours after taking 60 gr metformin for suicide. There was no abnormality on her initial hemogram, biochemical profile, and coagulation findings. However, her arterial blood gas analysis on admission was remarkable for pH: 7.025 and lactate: 20.32 mmol/L. Hemodialysis was planned rapidly in the patient with high anion gap metabolic acidosis. Despite the aggressive therapy, the patient developed ventricular fibrillation and then cardiac arrest and died in the 4th hour of her admission to the emergency department. In acute and high-dose metformin intoxication, metabolic acidosis can develop rapidly. Hemodialysis therapy should not be delayed, especially in cases with MILA. It should be remembered that these cases are mortal despite aggressive treatment.

KEYWORDS: Hemodialysis, lactic acidosis, metformin, mortality, suicide

Table 1

	0 hour	1st hour	2nd hour	4th hour
pH	7,025	7,012	6,921	6,881
pCO2 (mmHg)	40,3	36,6	22,6	10,5
HCO3 (mmol/L)	9,1	8,8	6,8	4,8
Lactate (mmol/L)	20,32	22,3	25,02	29,01
Anion gap (mmol/L)	18	20	23	24
Glucose level (mg/dl)	492	410	364	301

An initial, 1st, 2nd, and 4th hours blood gas results of the patient

SS-150 MINT OR SOMETHING ELSE? A RARE CASE; PHYTODERMATITIS DUE TO PARIETARIA OFFICINALIS

Abuzer Coşkun, Burak Demirci, Burak Akın

Bagcilar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Bagcilar, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Plants can cause allergic reactions on the skin. These reactions occur in different ways. Urticaria (immunological and toxin-mediated), irritant dermatitis (mechanical and chemical), phototoxic dermatitis (phytophotodermatitis), and allergic contact dermatitis are the most common plant reactions. *Parietaria officinalis* is a common plant that grows spontaneously everywhere (Figure 1). It is also known by various common names. Everyone notices that he gets stronger and stronger in the most difficult places between walls and stones.

CASE: A 29-year-old female patient was admitted to the emergency department with redness and itching below the knee in both legs (Figure 2). Vital signs were stable. Considering the patient's allergic reaction, antiallergic tablet and local antihistamine gel treatment was started. Then, 2 days later, the patient applied to the emergency department again due to bruising developed in the same areas. There were extensive ecchymotic areas under both knees (Figure 3). Extra platelet values and coagulation profile of the patient were planned as laboratory tests. Results were seen as normal. Considering before of the event, the patient was asked to detail her anamnesis. And it turned out that the patient had gathered some herbs in the area she went for the trip, thinking it was mint. The patient was asked to introduce the plant he had collected by showing the pictures. It turned out that the plant was not mint, but *Parietaria officinalis*. As a result of the examination, it was seen that the plant could cause phytodermatitis.

CONCLUSION: *Parietaria officinalis*, the plant we mentioned in our case, can cause phytodermatitis with its toxic effect. In addition, patients may present clinically with ecchymotic lesions, as in this case. *Parietaria officinalis* is a plant that deserves to be studied both in terms of its toxic aspect and in terms of its use in some treatments due to the substances it contains.

KEYWORDS: *Parietaria officinalis*, phytodermatitis, ecchymosis

Figure 1



Parietaria officinalis

Figure 2



Image of phytodermatitis on the leg

Figure 3



Image of ecchymotic lesion on the leg

SS-151 A STRANGE FAMILY DRAMA DURING THE COVID-19 PANDEMIC: CARBON MONOXIDE POISONING

Erdal Tekin, Fatma Tortum, İbrahim Öziü, Ali Gür

Atatürk University Emergency Medicine Department

During the coronavirus-19 pandemic, people have been told to self-isolate at home and a wide variety of protective measures have been taken by governments. Turkey has taken many measures to successfully combat this epidemic. During these periods of restrictions, people used various methods to break through the restrictions. In our case, it is presented that family members who burned a samovar indoors during the restricted curfew and then forgot to put out the fire were poisoned as a result of exposure to carbon monoxide gas and applied to the emergency service.

KEYWORDS: COVID-19, Pandemic, CO poisoning, Isolation

Figure 1. The sample used in tea brewing samovar in Turkey



The sample used in tea brewing samovar in Turkey

Table 1. Clinical and laboratory characteristics of patients.

	Patient 1	Patient 2	Patient 3
Years, years	50	47	15
Sex	Male	Female	Female
Arrival complaint	Nausea, dizziness	Headache, Nausea, Vomiting	Headache, Nausea
SBP/DBP, (mm/Hg)	135/87	121/82	112/72
Pulse, beat / min	84	64	71
Respiratory rate, min	13	14	14
Fever, 0C	36.7	36.3	36.5
Arrival	15.9	13.6	10.1
COHb level, %	0.9	1.9	1
Lactate, mmol/L	0.79	0.6	0.66
Creatine, mg / dL	2.1	3.7	1.4
Troponin, ng / L	12	53	11
ALT, U / L	20	47	20
AST, U / L	146	111	95
Glucose, mg / dL			
Last COHb level, %	4.3	3.2	1.4

Clinical and laboratory characteristics of patients.

SS-152 EVALUATION OF SNAKE BITE CASES ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Metin Ateşçelik, Mehtap Gürger, Mustafa Yılmaz
 Firat University, Faculty of Medicine, Department of Emergency, Elazığ

INTRODUCTION: Snake bites are an important health problem, especially in rural areas and in summer. Local findings, systemic complications and death may occur as a result of snake bites. The aim of this study is to evaluate the clinical stage, findings and treatment results of snake bite cases in patients admitted to the emergency department.

MATERIALS-METHODS: Forty-eight cases brought to the Firat University Emergency Department with snake bite were retrospectively analyzed from the hospital records. All patients were evaluated in terms of age, gender, bite site, local and systemic findings, clinical stages, treatment and outcomes.

RESULTS: Thirty-two (571.1%) patients were male and their mean age was 34 ± 21.59 (minimum 3, maximum 86). The cases were most frequently at the level of Stage 1 (n=57, 40.0%). The most frequently bitten body area was the lower extremity (n=26, 57.8%). The most common local complications were pain and erythema (n=30, 66.7%). The most common systemic complications in the cases were thrombocytopenia and anemia (n=5, 11%). In the laboratory results of the cases, Prothrombin time (PT) and International Normalized Ratio (INR) values in blood samples taken after leukocytosis and hospitalization were prolonged compared to the time of admission. Snake antivenom was applied to 26 (57.8%) cases. While 71% (n=32) of the cases were hospitalized, 13 patients (28.9%) were discharged after 8-12 hours of observation in the emergency department. The mean length of stay of the patients hospitalized was 6 days. A three years old case died in the intensive care unit.

CONCLUSION: Snake bite is an important health problem in rural areas. The clinical staging of the patient should be done. Treatment should be arranged according to staging, and antivenom should be applied in the presence of systemic complications. This approach reduces the development of complications and reduces snake bite deaths

KEYWORDS: Snake bit, emergency department, complication

Table 1. Clinical grading, antivenom use and monitoring steps

Degree of poisoning	Clinic	Antivenom	Monitoring
Stage 0 No poisoning	No poisoning	Not used	The patient can be discharged after 8 hours of monitoring
Evre 1 Mild	Mild tissues swelling, ecchymosis, no systemic symptoms, normal laboratory findings.	Not used	The patient can be discharged after 12 hours of monitoring
Evre 2 Moderate	Advanced swelling, pain, ecchymosis, prolonged PTT, Thrombocytes count < 80.000, Systolic blood pressure >90 mmHg	Two flacons of antivenom are recommended.	The patient should be monitored closely during therapy
Evre 3 Severe	Advanced swelling, pain, necrosis, prolonged PTT, Thrombocytes count < 80.000, Systolic blood pressure <80 mmHg, Severe systemic symptoms and coagulopathies	Four flacons of antivenom are recommended	The patient should be monitored in the intensive care unit

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table 2. Local finding results of patients

Local finding	n	%
Pain	30	66.7
Erythema	30	66.7
Ecchymosis	27	60
Edema	26	57.8
Paresthesia	7	15.6
Necrosis	3	6.7

n: Number of patient

Table 4: laboratory results

Laboratory test	Mean ± standard deviation
WBC (x103/μL)	12.9±4
Hemoglobin (g/dl)	13.14±3
Hematocrit (%)	38.6±6.8
Thrombocyte	235.1±81.9
Creatinine	0.69±0.1
ALT (U/L)	25.7 ±13.8
AST (U/L)	29.3±16.3
Prothrombin time	12.5±2
International normalized ratio	1.0±0.1

WBC: White blood cell ALT: Alanin Aminotransferaz AST: Aspartat aminotransferaz

Table 3. Systemic complications seen in the cases

Systemic complications	n	%
Thrombocytopenia	5	11.1
Anemia	5	11.1
PT and INR increase	4	8.9
Vital sign abnormality	3	6.7
Compartment	3	6.7

n: Number of patient, PT: Prothrombin time, INR: International Normalized Ratio

Table 5: Treatment results for the cases

Treatment	n	%
Tetanus prophylaxis	40	88.9
Antibiotic	37	82.2
Snake antivenom	26	57.8
Immobilization	23	51.1
Erythrocyte suspension	2	4.44
Fasciotomy-debriment	2	4.44

SS-153 NİRAPARİB, ABİRATERON, PREDNİZON FAZ III ÇALIŞMASINDAKİ HASTADA GELİŞEN RETROBULBER NÖRİT VE SANTRAL SERÖZ RETİNOPATİ

Eda Yaman, Emin Sancar, Abdurrahman Yılmaz, Sema Avcı
Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Uşak

Optik nöropati ani görme kaybına yol açan optik sinirin inflamasyonudur bu inflamasyon optik sinirin retrobulber bölgesinde olduğunda retrobulber nörit denir. Optik nöropatinin etiyolojisi çok çeşitli olmakla birlikte etiyolojisinde demiyelinizan hastalıklar, otoimmün hastalıklar, enfeksiyonlar, toksinler, advers ilaç reaksiyonları, kafa içi yer kaplayan lezyonlar yer alır. Santral seröz retinopati retina ile koroid tabaka arasında seröz sıvı birimi sonucu oluşan retina dekolmanıdır. Etiyolojisi iyi bilinmemektedir ancak santral seröz retinopati oluşumunda kortikosteroid kullanımı ve stresli kişilik yapısının rol oynadığı düşünülmektedir. Bu olgu ile acil servise iki gündür giderek artan sol gözde görme kaybı şikayeti ile başvuran, anizokorisi olan, bir haftadır faz üç Niraparib, Abirateron ve Prednizon veya plasebo kombinasyonu tedavisi çalışması içinde bulunan 57 yaşında erkek hastada gelişen retrobulber nörit ve sol santral seröz retinopatinin sunulması amaçlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Retrobulber nörit, santral seröz retinopati, niraparib, abirateron, prednizon

Resim 1



Resim 2



SS-154 COVID-19 HASTASINDA KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYİsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Karbonmonoksit (CO), kokusuz, tatsız, renksiz, iritan olmayan bir gazdır. CO intoksikasyon vakalarında erken dönemde bazal ganglionlarda ve beyaz cevherde tutulumlar olduğu gösterilmiş ve geç dönemde ensefalopati, parkinson gibi nörolojik hastalıklara yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir. Burada COVID-19 hastasında karbonmonoksit maruziyeti ve sonrasında saptanan iskemik serebrovasküler olay (SVO) vakası tartışılacaktır.

Ciddi CO zehirlenmesi inme, senkop ya da koma gibi nörolojik semptomlar oluşturabilir. CO intoksikasyon vakalarında erken dönemde difüzyon manyetik rezonans (MR) bazal ganglionlarda ve beyaz cevherde tutulumlar olduğu gösterilmiş ve geç dönemde ensefalopati, parkinson gibi nörolojik hastalıklara yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir.

84 yaşında yalnız yaşayan erkek hasta, sabah komşuları tarafından bilinç bozukluğu, nefes darlığı semptomları ile sobalı olan yayla evinde bulunmuş ve 112 acil sağlık hizmetlerine ait ambulans ile acil servise getirildi. 3 gündür öksürük ve nefes darlığı şikayetleri mevcutmuş. laboratuvar tetkiklerinde kan gazında pH:7.35, sO₂:%56, PCO₂:36 mmHg, COHb:%20.6, HCO₃:19.6 mmol/l, Laktat:5.9 mmol/l olarak saptanmış, çekilen BT'lerinde beyin BT doğal olup, toraks BT'de bilateral yaygın subplevral yerleşimli multipl buzlu cam tutulumu görüldü. Ayrıca alınan beyin difüzyon MR'ında ise multiple laküner infarkt uyumlu anormal sinyal intensitesi ve akut difüzyon kısıtlılığı saptandı. COVID-19 PCR testi pozitif olarak sonuçlanması üzerine yoğun bakım ünitesine takip ve tedavi edilmek üzere interne edildi.

CO zehirlenmeleri inme kliniğini taklit eden nörolojik bulgularla karşımıza gelebilir. Bu nedenle serebrovasküler olay tablosu nedeniyle gelen nörolojik defisitli hastalarda mutlaka detaylı öykü alınmasının yanı sıra çevresel etkenlerin de araştırılması gerekmektedir. Nadir de olsa bu iki kliniğin aynı anda hastada var olabileceği akıld tutulmalıdır.

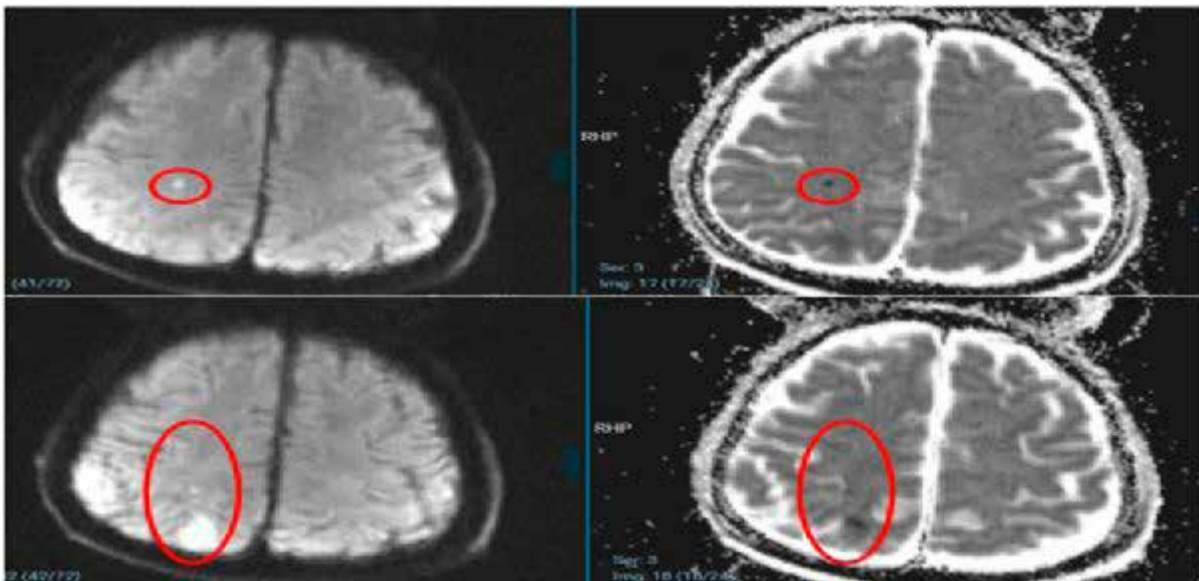
ANAHTAR KELİMELER: COVID-19, karbonmonoksit, serebrovasküler olay

Şekil 1



Toraks BT'de bilateral multipl subplevral yerleşimli buzlu cam görüntüsü tipik COVID-19 pnömonisini işaret etmiştir.

Şekil 2



Diffüzyon Kranial MR'da multiple laküner infarkt uyumlu anormal sinyal intensitesi ve akut difüzyon kısıtlılığı mevcut.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-155 KÖMÜRE BAĞLI KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE GECİKMiŞ NÖROLOJİK SEKELİN KLİNİK PREDİKTÖRLERİ

Ekrem Taħa Ser̄, Kamil Kokulu, Hüseyin Mutlu

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

BULGULAR: Akut karbonmonoksit (CO) zehirlenmesini tedavi etmenin ana hedefi, gecikmiş nörolojik sekelleri (GNS) önlemektir. Fakat günümüzde GNS gelişme riski yüksek olan hastaları belirlemek için objektif bir tarama aracı yoktur. Bu çalışmanın amacı, kömür yanmasına akut CO zehirlenmesi sonrası GNS'yi öngörebilecek klinik faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: Bu prospektif gözlemsel çalışma 1 Eylül 2019 ile 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında tek bir akademik tıp merkezinde yürütüldü. Çalışmaya kömür yanması nedeniyle CO zehirlenmesi olan 18 yaşından büyük hastalar dahil edildi. Akut dönemde iyileşme sağlandıktan sonra hastalar GNS gelişimi açısından altı hafta takip edildi. GNS'nin klinik prediktörleri bir çok değişkenli regresyon modeliyle belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 217 hastadan (113 erkek [52.1%], median yaş 37.0 [27.5-51.5]) 49 hastada (22.6%) GNS gelişti. Multivariate lojistik regresyon analizi; düşük inisial Glasgow koma skalası (GKS) skoru (AOR [adjusted odds ratio]: 0.73, 95% CI: 0.62-0.87), CO maruziyetinin süresinin daha uzun olması (AOR: 2.18, 95% CI: 1.65-2.88) ve difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme yüksek sinyal yoğunluklu akut beyin lezyonlarının varlığının (AOR: 5.22, 95% CI: 1.50-18.08) GNS için bağımsız prediktörler olduğunu gösterdi. Oluşturulan çok değişkenli regresyon modeli yüksek hassasiyetle (area under the curve: 0.93, 95% CI: 0.89-0.97) GNS gelişimini öngördü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Düşük inisial GKS skoru, CO maruziyetinin süresinin daha uzun olması ve abnormal difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme GNS gelişimi açısından yüksek riskli hastaları erken dönemde belirleyebilir. Bu kriterler CO zehirlenmesinin akut döneminde, GNS gelişimi açısından risk taşıyan hastaların belirlenmesine yardımcı olabilir. Sonuçlarımızı doğrulamak için çok merkezli ve daha geniş örnek boyutuna sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Gecikmiş nörolojik sekel, karbon monoksit, kömür, zehirlenme

SS-156 SIRT AĞRISI İLE GELEN HASTADA NADİR BİR DURUM; ORELLANUS SENDROMU

Sinan Özdemir, Seden Simge Bahar, Meriç Artan, Nurullah İshak Işık

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ: Toplama mantar, ülkemizin birçok bölgesinde yaygın olarak tüketilmektedir. Bu mantarlar bölge halkı tarafından yıllardır tüketilen, genelde de hiçbir semptom ve bulgu vermeyen mantarlardır. Ancak bazen tecrübesiz kişilerce toplanan mantarlara zehirli mantarlar karışabilmekte ve olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu olgu sunumunda sırt ağrısı ile gelen ve 2 hafta önce toplama mantar tüketimi olan bir vakadan söz edeceğiz.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta, bize 2 gün önce başlayan sırt ağrısı şikayeti ile başvuruyor. TA: 115/60 mmHg, nabız 80 dk/atım, spo2 98. Hastanın bu sebeple dış merkez başvurusu da mevcut, orada yapılan tetkiklerinde ast: 470 u/L, alt 330 u/L olarak görülmüş. Haricen görüntülemelerinde bir patoloji saptanmamış, etyoloji araştırılması açısından tarafımıza gönderilmiş. Hastanın gelişinde geniş biyokimya gönderildi. Tetkiklerinde kçft yüksekliğine ek olarak kreatinin kinaz 19651 u/L olarak görüldü. Hastanın anamnezi sorgulandığında parasetamol kullanmadığı, aktardan alınan birşey kullanmadığını beyan etti. Ancak hasta yakınları ile beraber tekrar konuşulduğunda 2 hafta önce köye gittiklerini, orda da köyden toplanan mantar yediklerini beyan ettiler. Bunun üzerine hasta orellanus sendromu ön tanısı ile takibe alındı. Kontrol bft değerleri ile 1. basamak dahiliye yoğun bakıma yatırıldı. Takibinde bft değerlerinde bozulma olmadı, kçft ve ck değerleri gerileyen hasta 5. günün sonunda taburcu edildi.

SONUÇ: Orellanus sendromu, etkeni Cortinarius Orellanus (örümcek mantarı)'dır. Burada önemli olan hastada semptomlar çok geç (3-20 gün sonra) ortaya çıkar. Hastalarda oliguri, lomber ağrı ve böbrek yetmezliği gelişir. İleri vakalarda tedavisi hemodiyalizdir. Hastaların yarısında BFT normale dönebildiğinden erken dönemde transplantasyon önerilmez. Sırt ağrısı ile gelen hastalar acil servise başvuruların özellikle yeşil alanda önemli bir kısmını oluşturmaktadır, hasta yoğunluğu ve yeşil alan karmaşasında bu hastalardan hangisinin gerçek acil olduğunu anlamak gerçekten güç bir durum. vakamızda olduğu gibi sırt ağrısı ile gelen hastada ck düzeyini yüksek olduğu hastalarda etyoloji mutlaka sorgulanmalı. bu hastada olduğu gibi toplama mantar tüketimin yaygın olduğu ülkemizde; ck yüksekliği, bft ve kçft bozukluğu olan hastalarda ilaç, bitki karşımı sorularının yanında mantar tüketimini de mutlaka sorgulamalı, mantarın toplama mı yoksa kültür mantarı mı olduğu ısrarla sorulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: orellanus sendromu, örümcek mantarı, rabdomyoliz

SS-157 İLK DEFA NÖBET GEÇİREN HASTA, KANNABİNOİD ZEHİRLENMESİ

Sinan Özdemir, Caner Hoyladı, Gökçe Yolcu, Nurullah İshak Işık

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ: Epileptik nöbet, beyin hücrelerinin aşırı ve anormal elektriksel deşarjlarına bağlı değişmiş serebral fonksiyonun bozulması sonucu ortaya çıkan klinik bir durumdur. Nöbet tanısını koymak için doğru öykü almak çok önemlidir. Hastanın öyküsünü alırken jeneralize ya da fokal nöbet açısından olayın nasıl olduğu, bilinç değişikliği olup olmadığı, tetikleyici bir etken açısından olay esasında ne yaptığı, postiktal konfüzyon açısından nöbet sonrası durumu, kronik hastalıkları, kullanılan ilaçları sorgulanmalıdır.

Nüfusun % 7-8'i hayatlarının bir döneminde epileptik nöbet geçirmektedir. Erişkin bir hasta hayatında ilk defa nöbet geçirme şikayetiyle acil servise başvurduğunda bizler için önemli nokta temelde alta yatan sistemik ya da santral sinir sistemi ilişkili bir patoloji olup olmadığını araştırmaktır.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan 32 yaşında erkek hasta, otogar tuvaletinde geçirdiği nöbet sonrası 112 tarafından acil servise getiriliyor. Gelişinde bilinç açık, olay anını hatırlamıyor, GKS:15, TA: 125/85 mmHg Nb: 87 ateş: 36,7, parmak ucu kan şekeri: 99 mg/dl Sat:95. Işık refleksi ++++ kraniyal sinirler doğal, duyu motor muayene 5/5

AKCİĞER SESLERİ DOĞAL, RAL/RONKÜS YOK BATIN RAHAT, DEFANS/REBOUND YOK

periferik nabızlar bilateral palpable olarak değerlendirildi. Yapılan intrakraniyal görüntülemesinde kanama veya iskemik odak saptanmadı, laboratuvar değerlerinde patoloji saptanmayan hasta nöbet takibi yapılmakta idi. Takipte 2 defa daha nöbet geçiren hastadan -anamnezde madde kullanım öyküsü olmadığını beyan etmesine rağmen- idrar toksikolojisi gönderildi. Toksikolojide kannabinoid pozitif gelen hasta; semptomimetik intoksiasyonu olarak düşünüldü. Acil serviste 24 saat takip edildi, tekrarı nöbeti olmayan hasta psikiyatri önerileri alınarak yakınları eşliğinde taburcu edildi.

SONUÇ: hayatında ilk defa nöbet geçiren hastalar için sodyum, kan şekeri, beta hcg ve santral görüntülemesinin yapılması önerilir. Ancak ilk nöbet hastalarının özgeçmiş, bitkisel ilaçlar, alkol ya da madde kullanım öyküsü, yakın zamanlı kafa travması gibi durumlar ayrıca dikkatlice sorgulanmalıdır. Bu bağlamda acil servislere şüphe üzerine idrar toksikolojisi bakılabilmesi hasta tanısı ve tedavisinde biz sağlık profesyonellerine önemli kolaylıklar sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: kannabinoid, nöbet, zehirlenme

SS-158 OSMOLALİTE, METİL ALKOL ŞÜPHESİNDE EN YAKINIMIZ

Sinan Özdemir, Nurullah İshak Işık, Mehmet Emin Olcar, Emrah Ünal

Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Alkol alımı sonrası acil servis başvuruları sık olmaktadır. Genelde alkol alımı sonrası baş ağrısı, bulantı gibi şikayetlerle başvuran hastalar acil servis kargaşasında sağlık personelin triyaj sıralamasında sarı daha çok yeşil alana doğru kaymaktadır. Ancak bu hastalarda etanol overdozuna bağlı zehirlenmeler, metanol intoksikasyonları akılda tutulmalı. Genel durumu iyi olsa dahi hastalar tetkik edilmelidir. Bu vakada acil servise baş dönmesi nedeniyle 112 ile getirilen metanol intoksikasyonundan bahsedeceğiz.

OLGU: 42 yaşında, erkek hasta, 112yi baş dönmesi nedeniyle kendisi aramış. Acil servis vitallerinde ta: 130/60 mmHg, nabız 102 dk atım, kş 132 mg/dl, spo2 97. ek: sinüs taşikardisi. hastanın genel durumu orta, gks 14, nistagmus yok, lateralizan bulgu saptanmadı. Hastadan tetkik olarak santral görüntülemesi, hemogram, biyokimya, kardiyak markerları kan gazı istendi. Görüntüleme sonrası geen ldrumu kötüleşen ve solunumu yüzeyleşen hasta; crush entüne edildi. Tetkik sonuçlarında pH: 6.7, hco3: 3 mmol/L, na 143 mmol/L, cl: 118 mmol/L olarak görüldü. Biyokimya ile erken görüldü onayda bekleyen değerlerinde anormal bir patoloji olmadığı öğrenildi. Ek olarak salisilat osmolarite ve etanol düzeyi gönderildi. Hasta yakınlarının bilgisine polis tutanağı ile ulaşıldı. Dün gece alkol aldığı ve şikayetlerinin sabah başladığı öğrenildi. Bunun üzerine hasta etanol - metanol intoksikasyonu ön tanısı ile acil hd için nefrolojiye danışıldı. Etanol sonucu negatif gelen hastanın osmolaritesi 447 mOsm/kg olarak geldi. Metanol intoksikasyonu tedavisi için elimizde fomepizol olmadığı için iv %10luk etil alkol başlandı.

Hasta 2 saat hd sorması yoğun bakıma transfer edildi.

SONUÇ: Metilalkol zehirlenmeleri son yıllarda özellikle belli dönemlerde sık karşımıza çıkmakta. Kişisel deneyimimizden yola çıkarak Ankara ili içerisinde herhangi bir hastaneye gelen metil alkol zehirlenmesi var ise 1 aylık süreç içerisinde diğer hastanelere de benzer vakaların geldiğini görmekteyiz. Böyle ir vaka ile karşılaştığımızda ilimizde bulunan diğer klinikleri – hekimleri de bu duruma alert ederek; görme bozukluğu, baş dönmesi, bulantı gibi şikayeti olan hastalarda mutlaka alkol- metil alkol sorgulanmalı; tetkiklerine kan gazı mutlaka eklenmelidir. Bu vaka özelinde metil alkol zehirlenmesinin anyon açıklı ve osmolatı açıklı metabolik asidoz yaptığını akıld tutmamız önemli. Hastanemizde metanol düzeyi çalışmadığı için, biyokimya laboratuvarımızda osmolalite değeri çalışılan bir değer olduğu için tanıda bize yardımcı oldu.

ANAHTAR KELİMELER: metil alkol, metanol, osmolalite

SS-159 YEDİ YAŞINDA SALBUTAMOL ZEHİRLENMESİ: SURIYE’NİN KUZEYİNDEN BİR OLGU

Ökkeş Yılmaz Cınar¹, Bahadır Karaca², Burak Çelik³

¹HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ, ACİL SERVİS

²İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL

³KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR

Salbutamol astım ve potasyum yüksekliği tedavisinde kullanılan kısa etkili beta 2adrenajik agonist bir ilaçtır. İntoksikasyonlarında aritmi, hipokalemi, hipomagnezemi, tremor, konvulziyon görülebilir.

7 yaşındaki erkek hasta acil servise çarpıntı ve vücutta uyuşukluk şikayeti ile Suriye Azez Vatan Hastanesi'ne getirildi. Ailesi tarafından alınan hikayeye göre kardeşinin salbutamol tüplerinden 10 tanesini içtikten 30 dk sonra şikayetleri başlamış. Bilinen hastalığı yok. Vitallerinde nabız 155/dk, tansiyon 80/60 olarak ölçülmüştür. Elektrokardiyogramın 155 atım/dakika sinüs taşikardisi görülmüştür. Kan testlerinde potasyum seviyesi 2.7 mEq/litre (laboratuvarımızda potasyum referans değeri 3.5-5.5 mEq/dl) olarak görülmüştür. Hastaya 2 ampul KCL 500 cc serum fizyolojik içinde verilmeye başlanmıştır. Hastanın glukoz, potasyum ve magnezyum seviyeleri yakın gözleme alınmıştır. 2 saat sonraki kontrolde potasyum 3.3 mEq/litre olarak görülmüş hasta şikayetlerinin azaldığını belirttikten sonra takip amaçlı hastaneye yatışı yapılmıştır. Hastanın oral potasyum içeren gıdalar da alması sağlanarak

Salbutamol zehirlenmelerinde sık görülen aritmi tabloya potasyum düşüklüğü de eklendiğinde ölümcül olabilmektedir. Literatürde 24 yaşındaki bir hastada keyif verici salbutamol alımı sonrası ventriküler fibrilasyon geliştiği görülmüştür. Salbutamol zehirlenmelerinde genellikle iyi seyirli olup 78 hastalık bir seride hastaların %72 sinin spesifik bir tedaviye ihtiyaç duymadan 6 saatlik gözlem sonrası taburcu olduğu belirtilmiştir. Vakamızda oluşan potasyum düşüklüğü semptomatik olması yanı sıra ventriküler taşikardi gibi ölümcül yan etkilere yol açacak bir durum oluşturma potansiyeline sahiptir. Taşikardi tedavisinden propranolol önerilmiş olup astımda nefes darlığını artırma potansiyeli nedeniyle dikkatli kullanılması önerilmiştir. Vakamızda taşikardi için medikasyona ihtiyaç duyulmamıştır. Literatürde salbutamol tabletle oluşan zehirlenme vakasında mide lavajından fayda görüldüğünü belirten vakalar mevcuttur. Vakamız süspansiyon formuyla zehirlendiği için mide lavajı yapılmamıştır. Yapılan çalışmalarda adölesanlarda yüksek dozda alım sonrası halüsinasyon etkinin farkedilmesi sonrası suistimal edilerek alımlarının arttığı bildirilmiştir. Zehirlenme vakaları çoğunlukla tadının tatlı olması nedeniyle salbutamol şurup formu için bildirilmiştir. Vakamızda zehirlenme literatürden farklı olarak salbutamol nebulizatör tüplerden bildirilmiştir.

Salbutamol çocuklarda astım tedavisinde hastalar ve doktorlar tarafından sık kullanılan bir ilaçtır. Klinisyenler potasyum düşüklüğü ile beraber ölümcül aritmilere karşı dikkatli olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Pediatrik Acil, Salbutamol Zehirlenmesi, Suriye, Toksikoloji

SS-160 DELİ BAL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI 3 DERECE ATRİYOVENTRİKÜLER BLOK VE SENKOP

Şeyda Tuba Savrun

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

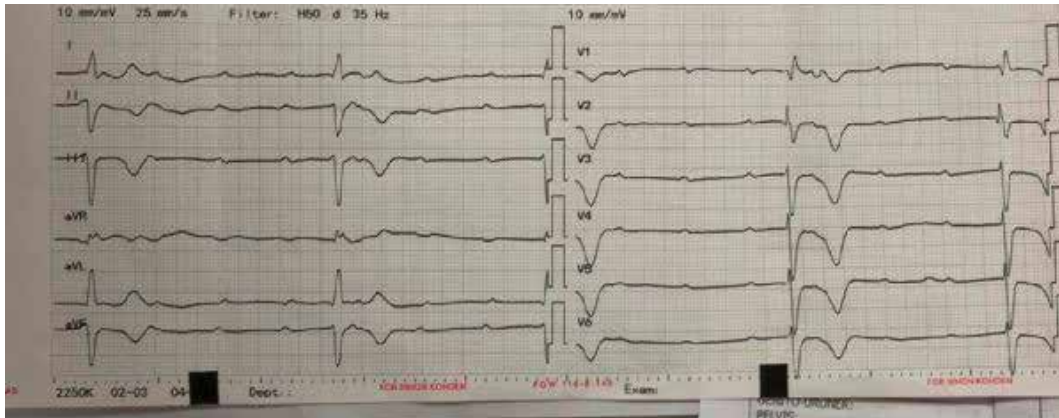
GİRİŞ: Deli bal, ülkemizde genel olarak Karadeniz bölgesinde yetişen Rhododendron cinsi bitkilerin olduğu bölgelerde üretilen bal olarak bilinmektedir. İçerdiği Grayanotoxin (Andromedotoxin) adlı toksin özellikle gastrointestinal ve kardiyovasküler sistem üzerine yan etkileri bulunmaktadır. Genellikle balın tüketilmesinden sonra kısa sürede başlayıp yaklaşık 24 saat süren semptomlar ile ortaya çıkmaktadır. Bu yazımızda sabah kahvaltıda bir tatlı kaşığı deli bal yedikten sonra senkop gelişen, geçici kalp pili takılan, inotrop desteği alan ve sonrasında tam şifa ile taburcu edilen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 83 yaşında erkek hasta, sabah kahvaltı esnasında ani başlayan başlayan nefes darlığı, baş dönmesi, bulantı, terleme ve sonrasında bayılma yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın acil servise başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryenteydi. Kalp hızı 33 atım/dk, solunum sayısı 15/dk, ateş 36 °C ve kan basıncı 65/40 mmHg olarak saptandı, diğer sistem muayeneleri normaldi. Elektrokardiyogramında atriyoventriküler (AV) 3. derece tam blok (33 atım/dk) dışında özellik yoktu (Figür-1). Alınan hasta öyküsünde sabah kahvaltıda köyden getirdiği deli baldan bir tatlı kaşığı yediği ve yakınmalarının oral alımından yaklaşık 10 dakika sonra başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen bir sağlık probleminin olmadığı ve sadece amlodipin 5mg / gün kullandığı öğrenildi. Hastaya yapılan laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde akut patoloji saptanmadı. Hastada diğer senkop sebepleri ekarte edilerek deli bal alımına sekonder geliştiği kanaatine varıldı. Tedavi olarak 1000cc serum fizyolojik ile parenteral hidrasyon, dopamin infüzyonu 10mcg/kg/dk sağlandı. Hasta koroner yoğun bakım ünitesine alındı ve geçici pacemaker uygulandı. 24 saat müşahade edilen hastanın takipleri sırasında TA: 120/70 mmHg, Nabız: 80 atım/dk ya yükseldi ve ekg si normal sinüs ritmine dönen hastanın kontrol laboratuvar tetkiklerinde ve kardiyak enzimlerde patolojik yükselme saptanmaması üzerine tam şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Deli bal alımı asemptomatik olabildiği gibi atriyoventriküler (AV) 3. derece tam blok ve senkop semptomlarına da sebep olabilmektedir. Kardiyak açıdan risk faktörü olmayan, ilaç kullanım öyküsü bulunmayan sağlıklı olgularda açıklanamayan senkop, AV blok varlığında ayırıcı tanıda bal zehirlenmesi akıld tutulmalıdır ve anamnezde mutlaka sorgulanmalıdır

ANAHTAR KELİMELER: Deli Bal, atriyoventriküler blok, pacemaker, senkop

Deli bal alımına bağlı 3. derece AV tam blok EKG





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-161 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİ TOPLUMDA İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİ ARTIRDI MI?

Ahmet Uzun

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ: Dünyada yaşanan birçok doğal afetten sonra intihar oranlarında toplumsal yapının da etkisiyle bazı değişiklikler görülmüştür. Yakın dönemde dünyayı etkileyen MERS, SARS-CoV-2 gibi enfeksiyonların da psikososyal açıdan toplumları olumsuz etkilediği, epidemik olarak hastalığın görüldüğü bölgelerde intihar oranlarının arttığı bilinmektedir. İngilterede yapılan bir çalışmada; covid-19 pandemisi döneminde karantina günlerinde özellikle genç erişkin bireylerde intihar düşüncelerinin ve girişimlerinin arttığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da Türkiye'de pandemi ve karantina günlerinde bir önceki yıla göre intihar girişimlerinde artış olup olmadığına bakılacaktır.

YÖNTEM: Araştırmaya; 11 Mart 2019 ile 10 Mart 2020 tarihleri ile 11 Mart 2020 ile 11 Mart 2021 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine suicid nedeni ile başvuran 15 yaş ve üzerindeki tüm hastalar dahil edilmiştir. Pandemi başlangıç tarihi 11 Mart 2020 olarak kabul edilmiştir. Hastalar pandemi dönemi ve öncesi dönem olarak 2 ayrı gruba ayrılmıştır. Her gruptaki hastaların yaş, cinsiyet, intihar tarihi ve intihar şekli (ilaç ve madde alımı, kendine fiziki zarar, ası vs) ayrı ayrı belirlenmiştir. İntihar girişiminde bulunanların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri belirlenmiş ve karşılaştırılmıştır. Pandemi döneminde intihar girişiminde bulunanların sayısındaki değişim belirlenmiştir. Karantina dönemlerinde ve vaka sayısındaki değişim dönemlerinde intihar girişiminde değişim bir önceki yıla göre kıyaslanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza pandemi döneminde 149, pandemi öncesi döneminde 122 hasta dahil edilmiştir. Pandemi döneminde hastaların % 54'ü erkek iken pandemi dönemi öncesinde % 55'i kadındı. Hastaların daha önceden psikiyatrik öykü varlığı suicid öyküsü ve hastaneye yatış olup olmaması arasında anlamlı fark görülmemiştir. Aylara göre dağılım 2 grup arasında incelendiğinde ilk vaka artışı ve karantina dönemlerine denk gelen 2020 yılı Mart, Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz aylarında pandemi dönemi öncesindeki yıl aynı aylara kıyasla suicid vakalarında artış olduğu görülmüştür (sırasıyla; 14 vs 3; 10 vs 5; 9 vs 4; 9 vs 4; 18 vs 10). Buna rağmen ikinci vaka artışı ve karantina dönemi olan Kasım-Aralık 2020, Ocak-Şubat 2021 tarihlerinde suicid vakalarında bir önceki yılın aynı aylarına kıyasla anlamlı fark gözlenmemiştir. Dönemler arasında suicid yöntemi açısından fark görülmemiştir.

SONUÇ: Pandemi döneminde suicid vakalarında bir önceki yıla göre artış gözlenmişken özellikle ülkemizde ilk vaka görüldükten sonraki erken dönemde suicid girişiminde belirgin oranda artış gözlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: suicid, pandemi, covid-19

SS-162 ALÜMİNYUM FOSFİT GAZI İNHALASYONU İLE ZEHİRLENME; OLGU SERİSİ

Dilek Atik¹, Fulya Köse², Sefer Özkaya², Recep Ertugrul Peker², Nuray Kılıç³

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Alüminyum fosfit, depolanmış tahıllara zarar veren haşere ve böceklerle karşı dezenfektan olarak oldukça sık kullanılan bir insektisittir(1).

Alüminyum fosfit tabletleri su ile hızlıca reaksiyona girerek toksik olan fosfin gazı oluşumuna neden olur. Etki düzeneği halen kesin olarak bilinmemesine rağmen değişik hayvan deneyleri sonuçlarına göre bilinen en önemli etkisi mitokondriyal sitokrom c-oksidaz enzimini inhibe etmesidir. Net etki mitokondriyal oksidatif fosforilasyonun bozulması sonucu meydana gelen çoğul organ yetersizliği tablosudur. En sık etkilenen organlar akciğerler, kalp, böbrekler, gastrointestinal sistem ve karaciğerdir(2).

Biz burada iş kazası nedeniyle alüminyum fosfit gazı inhalasyon nedeniyle gelen 3 hastayı sunmayı planladık.

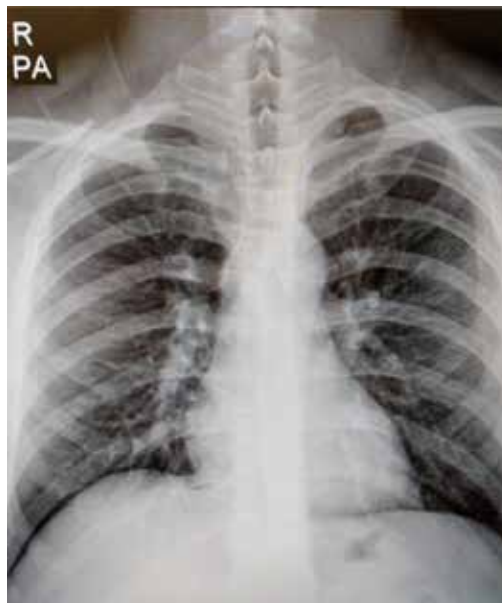
Her 3 olguda aynı anda 500 mg alüminyum fosfit içeren Celphos tablet ve su karışımı olan bidonun kapağını açma sonucu 5 er dakikalık aralarla toplamda 20 dakika inhalasyon şeklinde maruz kaldığı öğrenildi. Olgu 1 ve Olgu 2' nin ilk gelişlerinde solunum sıkıntısı olmasına rağmen takiplerinde yeni gelişen patoloji olmamıştır. Bununla birlikte Yirmi yedi yaşında erkek hasta genel durumda orta, solunum sıkıntısı ile gelen hastanın

İlk alınan venöz kan gazında pH: 7,42, pO₂: 31 mmHg, pCO₂: 39 mmHg, bikarbonat: 28 mmol/L, laktat: 2.3 mmol/L saptandı. Gelişinde alınan diğer laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Eşlik edebilecek diğer ilaç alımları açısından gönderilen kan ve idrar örneklerinde herhangi başka bir ilaç ya da toksik maddeye rastlanmadı. Aynı anda zehirlenen 3. Olgumuz Zehir danışma merkezi ile görüşlerine uyuldu. Takiplerinde günlük Akciğer grafisi de çekilen hastanın 3. gün çekilen akciğer grafisinde sağ hiler bölgede bazalde kimyasal pnömonitis uyumlu olabilecek konsalide alan tespit edildi.

Alüminyum fosfit zehirlenmesi yaygın olarak ve oral yoldan alımı ile görülse de hastalarımız iş kazası sonucu kapalı ortamda havalandırılmamış buğday depolama ünitesinde çalışırken kazara zehire maruz kalmıştır. Bizim vakalarımızda direk solunum yolu etkilensede iki vakada ilerleyen günlerde ek patoloji olmayıp klinik seyirleri iyiye gitmişken bir vakamızda kimyasal pnömonitis gelişmiştir. Bu bildiri ile olumsuz bir sonuçtan kaçınmak için zamanında önlemler alınabilmesi için bu nadir zehirlenme biçimine dikkat çekmek istiyoruz, çünkü çalışmalar zamanında müdahalenin özellikle alüminyum fosfitin inhalasyonla zehirlenmesinde hayat kurtarabileceğini göstermiştir (4).

ANAHTAR KELİMELEER: Alüminyum fosfit gazı, kimyasal pnömonitis, dispne

Resim 1.



SS-163 ATROPA BELLADONA ZEHİRLENMESİ: VAKA SERİSİÖğuzhan Bol¹, Gökhan Yılmaz², Ömer Doğan¹, Mehmet Biçer³¹SBU Kayseri Tıp Fakültesi²Konya Meram Devlet Hastanesi³Kayseri Devlet Hastanesi

AMAÇ: Atropa Belladonna, Solanaceae grubundan meyveleri böğürtlene benzeyen, hem meyveleri hem kökleri atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içeren bir bitkidir(1). Geçmişe ait belgeler göstermiştir ki bu bitkinin etkilerini bilen insanlar bazen daha güzel görünmek için bazen de kötü amaçları için kullanmışlardır(2). Biz hastanemiz acil servisine aynı gün başvuran 9 vakanın bilgileri ışığında Atropa belladonna zehirlenmesine dikkat çekmek istedik.

Vaka: Hastalar Kayseri Şehir Hastanesi acil servisine çeşitli antikolinergik zehirlenme bulguları ile başvurdu, ayrıntılı fizik muayene ve alınan öykülerinden güzel avrat otu intoksikasyonu oldukları tespit edildi.

Toplam 9 vaka acil servise başvurdu. Vakaların 3'ü kadın 6'sı erkek idi. Vakaların yaş ortalaması 64.2(48-86 yıl) idi. 3 kişi hastaneye başvurusundan 24 saat önce, kalan 6 kişi ise aynı gün içinde güzel avrat otunu yedikleri anlaşıldı. Aynı gün güzel avrat otu yiyen vakalardan 2 tanesi hastaneye başvurmak için yolculuk yaparken santral sinir sistemi etkileri ile aracın kontrolünü kaybedip araç içi trafik kazası sebebi ile acile başvururken, diğer 7'si dahili semptomlarla acil servise başvurdu.

Vakalardan 8 tanesi yoğun bakıma yatırılırken, 1 tanesi takipleri sonrasında ayaktan taburcu edildi. Yatış verilen hastaların yoğun bakımda kalma süreleri ortalama 4 gün idi (2-7 gün). Hastaların yoğun bakım takiplerinde herhangi komplikasyon görülmedi. Hem acilde hem de yoğun bakım takiplerinde fizostigmin ihtiyacı gelişmedi. Hiçbir hasta entübe edilmedi. Semptomatik destekleyici tedavi verildi.

TARTIŞMA: Atropa belladonna alımı çoğunlukla başka lezzetli bir meyve benzetilmesi dolayısıyla kazara olabilir fakat etkilerini bilinmesi ile de bu bitki yenilebilir. Bizim serimizde de benzer şekilde çoğu ne olduğunu bilmeden yemiştir. Bir hasta alkol ile beraber halüsinasyon görmek için kullanmış idi. Atropa belladonna bitkisinin rengi ve şekinden dolayı birçok meyve ile karıştığı biliniyor. Fakat alım miktarı fazla olduğunda ölümcül olduğu da bilinmektedir. Bu yüzden bu bitkinin yenilmemesi, neye benzediği, ne ile karıştığı yerel yetkililer tarafından dönem dönem halka anlatılmalıdır. Bilgilendirici broşürler hazırlanmalıdır. Atropa belladonna zehirlenmesinde antikolinergik zehirlenmenin tipik bulguları; kütanöz vazodilatasyona bağlı cilt kırmızı, ter bezlerinin az çalışması sebebi ile kuru cilt, pupiller kontraksiyon sebebi ile miyozis ve bulanık görme, mesane kaslarının kasılması ile idrar retansiyonu görülebilir bunların yanısıra taşikardi, ileti bozuklukları, bağırsak seslerinde azalma görülebilir. Bizim serimizde özellikle ağız kuruluğu, idrara sıkışma hissi, miyozis ve bağırsak seslerindeki azalma ön planda idi.

SONUÇ: Basit bir doğal meyve yemek arzusu bazen ölümcül olaylara yol açabilir. Bitkinin özellikleri bilgilendirme notları insanlar uyarılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Atropa Belladonna, güzel avrat otu, zehirlenme, antikolinergik

SS-164 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE SERUM KARBOKSİHEMOGLOBİN DEĞERİNİN GEÇ DÖNEM TİROİD HORMONLARINA ETKİSİAbuzer Coşkun¹, Şakir Ömür Hıncal¹, Şevki Hakan Eren²¹SBU İstanbul Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey²Gaziantep University Medical Faculty, Department of Emergency, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVE: Karbon monoksit (CO) toksik kökenli zehirlenmelerin yaygın bir nedenidir. Çalışmada, plazma karboksihemoglobin düzeyleri ile geç dönem tiroid hormonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Patients and Methods: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2005 ile Aralık 2014 tarihleri arasında CO zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvuran toplamda 2117 ardışık hastayı içermektedir. CO zehirlenme öncesi ve sonrası tiroid hormon düzeyine bakılmış 329 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların karboksihemoglobin (COHb) düzeyine göre; 30'den az olanlar hafif-orta ve 30'den büyük olan şiddetli grubunu oluşturdu. Hastaların prognozu yaş, cinsiyet, COHb düzeyi ve mortalite açısından karşılaştırıldı.

RESULTS: Nöroendokrin değişimi olan 329 (ortalama yaş 49.62±10.96 yıl; 193'ü (%58.7) kadın) hasta çalışmaya dahil edildi. Tiroid hormon değişimi olan 52(%15.8) hastanın 12'sinde (%23.1) hipotroidi, 40'ında (%76.9) hipertroidi saptandı (p=0.001). COHb değeri 187 (%56.8) hastada hafif-orta, 142'de (%43.2) şiddetli zehirlenme bulguları tespit edildi (p=0.001). Nöroendokrin değişimi hafif-orta grubunda 3 (%0.9), şiddetli grubunda 49 (%14.9) olguda saptandı. Mortalite toplam 16 (%4.8) olguda görüldü ve hepsi şiddetli grubundaydı. Ölümünün 3'ü (%0.9) kadınlarda, 13'ü (%3.9) erkeklerde tespit edildi (p=0.003). COHb düzeyine göre yapılan univariate analizinde yaş, mortalite, kan şekeri, TSH, T4 ve T3 anlamlı bulundu. Multivariate analizinde ise univariate analizinde anlamlı bulunan değerler kullanıldığında T3 haricinde diğer değişkenlerin öngörücü bir değer olabileceği tespit edildi.

CONCLUSIONS: CO zehirlenmesi olan ED'ye başvuran hastalarda, COHb yüksekliği geç dönem tiroid hormonları için risk öngörüsünde yardımcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Karbonmonoksit zehirlenmesi, acil servis, TSH, T3, T4

SS-165 ANALYSIS OF RARE PLANT USE-RELATED PHYTODERMATITIS: SERIES OF 13 CASESAbuzer Coşkun¹, Burak Demirci¹, Zeynep Hande Coşkun², Şevki Hakan Eren³¹SBU İstanbul Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey²TOBB University of Economics and Technology, Biomedical Engineering, Ankara, Turkey³Gaziantep University Medical Faculty, Department of Emergency, Gaziantep, Turkey

BACKGROUND: Fitodermatitler, bitkilere bağlı kimyasal yanıklar nadir olarak görülür. Fitodermatit erken tanısı; sekonder bakteriyel enfeksiyonu ve hiperpigmentasyonu açısından önemli olduğu için literatür eşliğinde olguların değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERIAL-METHOD: Bu prospektif çalışmaya, Ocak 2018 ve 31 Aralık 2020 tarihleri arasında acil servise bitkilere bağlı kimyasal yanıklar nedeniyle başvuran, 18 yaşından büyük, 13 hasta alındı. Ortalama yaş 64.23±7.26 yıldır (dağılım, 52-76 yıl). Bu hastaların demografik ve klinik özellikleri, etkilendiği bitki türü, yara yeri sürüntü sonucu ve tedavileri değerlendirildi.

RESULTS: Çalışmaya dahil edilen 13 olgunun (%69'u kadın) en sık başvuru nedeni diz ve uyluk bölgelerinde kimyasal yanıktı. Bitkiyi uygulaması süresi ortalama 7,54±4.41 saat, iyileşme süreleri 12.77±8.29 gündü. En sık uygulama yeri 7'sinde (%53.8) her iki dizdi. Olguların 7'sinde (%53.8) diyabet, 6'sında (%46.1) hipertansiyon vardı. Ağrı, şişlik ve yanık en sık şikayet nedeniyd. Fizik muayenede vezikülo-bülloz lezyonlar çok sıklıkla. Olguların 7'sinde (%53.8) R. Arvensis, 3'ünde (%23.1) R. Damascusus bitkisine rastlandı. Hastaların 9'u (%69.2) Yanık Ünitesine ve 4'ü (%30.8) Acil Servis Gözlem Ünitesine yatırıldı. Yara yerinden alınan sürüntü örneğinde altı hastada herhangi bir mikroorganizma üremezken ikisinde P. Aeruginosa görüldü. Tedavide; oral ve topikal antibiyotikler, topikal kortikosteroid, chlorhexidine ve silver sulfadiazine tercih edildi. En uzun süreli iyileşme M. Radix'te (34 gün), en kısa R. Damascusus'ta (2 gün) görüldü.

CONCLUSION: Bitkiler birçok dermatolojik ve romatizmal hastalık üzerinde olumlu etkiler gösterse de ciddi yan etkiye yol açabilir. Alternatif tedavi yöntemleri yerine modern tıptan yararlanmanın doğru bir yaklaşım olduğunu düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, fitodermatit, kimyasal yanık, Ranunculaceae, Mandragora

SS-166 METANOL ZEHİRLENMESİTamer Durdu¹, Ramazan Durmaz², Hasan Şahin¹, Ahmet Akif Durak¹, Hakan Öğürtürk¹¹Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Metanol metabolitleri metabolik asidoz, körlük, kardiyovasküler instabilite ve ölüme neden olabilir. Bu olgu eşliğinde, metanol zehirlenmelerinde tedavi yaklaşımları ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta; dış merkeze genel durum bozukluğu, görmeye bulanıklık, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurmuş. Dış merkez takibinde bilinç düzeyinin gerilemesi üzerine hasta elektif entübe edilip tarafımıza 112 ile getirildi. Yakınlarından alınan anamnezinde acil servis başvurusundan önce alkol alımı öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan kan tetkiklerinde pH: 7.033, HCO3: 10.1 mmol/L, BE: -20 mmol/L, Laktat: 2.02 mmol/L, WBC: 16.07 x10⁹/L, Osmolalite: 341 mOsm/Kg, Etanol <10 mg/dL,



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Üre:32 mg/dl, Kreatinin: 1.00 mg/dl, idrar toksikolojisi normaldi. Bu sonuçlar üzerine metil alkol zehirlenmesi olabileceği düşünüldü. Hastaya % 10'luk Etanol IV solüsyonu, 10 ml/kg yüklem dozunda ve 1.2 ml/kg/saat infüzyon şeklinde başlandı. Orderine 1 mEq/kg Sodyum bikarbonat tedavisi eklendi. Tiamin tedavisi başlandı. Hasta daha sonra acil hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz esnasında Etanol IV infüzyon dozu 2 katına çıkarıldı. Hemodiyaliz sonrası hastanın kan gazında pH: 7.16, HCO3: 21 mmol/L, BE: -8.3 mmol/L olarak görüldü. Hasta metanol zehirlenmesi sebebi ile 3. basamak yoğun bakıma yatırıldı. Sistemden takiplerinde hastanın 4.günde exitus olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Metanol zehirlenmesi uygun şekilde tedavi edilmediği zaman ölümcül olabilen bir zehirlenme türüdür. Acil hekimleri iyi anamnez alınmayan, bilinç değişikliği olan, artmış anyon açıklı metabolik asidozu olan hastalarda metanol zehirlenmesi olasılığını düşünmeli ve uygun şekilde tedaviye başlamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: İntoks, Metabolik Asidoz, Metanol

SS-167 KIRKİLİT OTU KULLANIMINA BAĞLI HİPOTANSİYON VE KARDİYOTOKSİSİTE

Sümevye Tüysüz, Melih Yolcu, Sertaç Güler, Mehmet Okumuş
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kırkilit otu saponin maddesi içeren bir bitkidir. Bu bitki ülkemizde bitkisel tedavi amaçlı kullanılabilir. Saponin, hipotansif etkinliği bildirilmiş bir maddedir.

OLGU SUNUMU: 44 yaşında erkek hasta acil servise baş dönmesi, bulantı, ishal şikayetleri ile başvurdu. Gelişinde bilinci açık kooperasyon oryantasyon tamdı. Hastanın vital bulguları tansiyon arteriyel 63/39 mmHg, nabız 107 atım/dakika, ateş 36,6 derece, saturasyon %94(oda havasında) idi.

Muayenede barsak sesleri dinlemekle hiperaktif batın rahat defans-rebound yoktu. Rektal tuşe normal gaita buluşuydu. Hastanın bilinen hastalığı, düzenli kullandığı ilaç, sigara alkol kullanım öyküsü yoktu, acil servise başvurusundan önceki 4 gün boyunca kırkilit otu tükettiği öğrenildi.

Hastanın EKG'si 110atım/dk sinüs taşikardisi idi. 1500cc kristalloid iv bolus verilmesi sonrası tansiyon 74/42mmHg görüldü. Takibinde sıvı tedavisi ile MAP:65mmHg üzerinde seyretti. Laboratuvarında Cre:1,67(<0,9mg/dl) Üre:60821-43mg/dl) Ck:221(0-170U/L) CRP37(<5mg/L) Venöz Kan Gazı normal, troponin:281(0,14ng/L) idi. Hasta kardiyoloji servisine yatırıldı. Ekokardiyografisinde:LVEF %46; inferior, inferolateral ve lateral duvar midbazali hipokinetik.Evre 1 LVDD.Perkütan koroner anjiyografisinde RCA uç dal PDA %100 tıkalı gözlenmiş olup stend uygulaması ile başarılı açılma sağlanmıştı.3 gün yatış sonrası şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Kırkilit otu (Atkuyruğu otu) saponin maddesi içeren bir bitkidir.Saponinin hipertansif farelerde nabızı ve arteriyel kan basıncını önemli düzeyde azalttığı gösterilmektedir.Saponinlerin kan basıncını düşürücü etkisi; diüzeze yol açması, NO üretimini stimüle edilmesi ve ACE inhibitörü ile açıklanmaktadır. Ötazan ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada deneysel hipertansiyon oluşturulan farelerde Y. Schidigera (saponin içeren bir bitki)'nin antihipertansif etki gösterdiğini, nabızı ve arteriyel kan basıncını azalttığını bildirmekteler.Diğer taraftan hipertansif farelere verilen Heniaria glabra saponinlerinin arteriyel basıncı azalttığı fakat kalp atım sayısını değiştirmemiş bulunmuştur.

Rhiouani ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, saponinin GFR'yi dolayısıyla idrar çıkışını artırdığını ayrıca sodyum, potasyum ve klor atılımını da artırdığını göstermişlerdir.

Dongma AB ve diğerleri saponinin hem normotansif hem de hipertansif sıçanlarda vasküler düz kas ve kan basıncı üzerine etkisini araştıran bir çalışma yaptılar.Saponinin hipotansif veya antihipertansif özelliklerini vazodilatör etkiye ve ayrıca bazı alfa 1 ve beta 2 adrenerjik bloke edici etkilere bağlı gördüler.Ayrıca, nitrik oksit (NO) salınımı ile açıklanan önemli endotel bağımlı vasküler düz kas gevşemesi ve önemli ACE inhibitör etkilerini gözlediler ve böylece vazodilatör etki mekanizmasını desteklediler.

Bizim hastamızda da kırkilit otu kullanımı sonrası hipotansif etki görülmüştür.Hidrasyona yanıt alınmıştır.

SONUÇ: Hipotansif olarak acil servise başvuran olgularda hastanın sadece özgeçmiş ve kullandığı ilaçlar değil aynı zamanda tükettiği çay şifalı ot diğer besinler de sorgulanmalı Piyasada pek çok farmakolojik zirai ürün bulunduğu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hipotansiyon, Kardiyotoksiste, Kırkilit otu, Toksikoloji

SS-168 OT DEYİP GEÇMEYİN!

Gizem Gizli, İdris Tüzün, Mesut Kına
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, VAN

Bitkiler karaciğer toksite nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle şifa amaçlı kullanımları sonrası karaciğerin etkilendiği çok sayıda vaka rapor edilmiştir (1). Ülkemizde özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu kesiminde şifa amaçlı bitkilerin kullanımı sık görülmektedir. Biz de bu yazımızda Ferula Communis (Çakşır otu)(Resim-1) adlı bitkinin neden olduğu toksik karaciğer hastalığı olgusunu sunmayı planladık.

ANAHTAR KELİMELE: çakşır otu, Ferula Communis, toksik hepatit

Resim-1



Ferula Communis (Çakşır otu)

Tablo-1:Labaratuvar Parametreleri

Parametre	Sonuç	Normal Aralık
WBC1 (mm3)	6,89	3,91-10,9
ALT2 (U/L)	1510	0-41
AST3 (U/L)	1197	0-31
Serum Total Bilirubin (mg/dl)	2,7	0,2-1,2
Serum Direkt Bilirubin (mg/dl)	1,2	0-0,5
C reaktif protein (mg/dl)	20	0-5
Protrombin zamanı (sn)	18,2	10,5-14,5
INR4	1,59	0,8-1,2
Troponin I (µg/L)	1,601	0-0,026

1White Blood Cell, 2Alanin Aminotransferaz, 3Aspartat Aminotransferaz, 4International Normalized Ratio (uluslararası standardize oran)

SS-169 SEMİZOTU KONSERVESİ TÜKETİMİ SONRASI GELİŞEN BOTULİZM OLGUSU

Bülent Demir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Manisa

20 yaş erkek hasta çift görme, kuvvetsizlik, yutma güçlüğü, bulantı kusma, şikayetleri ile getirildi. 2 gün önce semizotu konservesi yediği öğrenildi. 1 yaşındaki kardeşinde de benzer yakınmalar olduğu öğrenildi. Gıda kaynaklı botulizm düşünülen hastanın EMG sonucu erken dönem botulizm ile uyumlu idi. Bilateral BKAP amplitüdüleri belirgin şekilde düşüktü. İğne EMG'de

orbicularis oculi kasında ve üst ekstremitte kaslarında polifazik kısa süreli motor ünit potansiyelleri izlendi. Antitoksin tedavisine başlandı. Destek tedavisi verildi. Yoğun bakıma alınarak tedavi edilip taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Clostridium botulinum, botulizm, gıda kaynaklı botulizm, ev yapımı konserve gıda semizotu konservesi

SS-170 COIL MIGRATION FOLLOWING ENDOVASCULAR EMBOLIZATION PRESENTING AS AN ORAL FOREIGN BODY

Ayşe Busra Özcan, Bahadır Taslidere, Ahmet Taha Ozatak, Ertan Sonmez
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, İstanbul, Turkey

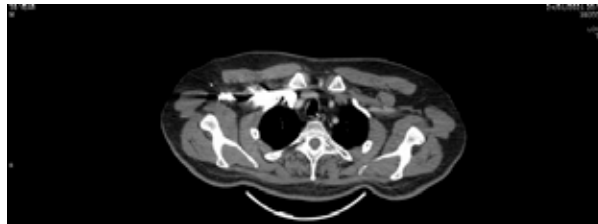
INTRODUCTION: Behcet's disease is a multisystemic disease characterized by oral aphthae, genital ulcers, and uveitis (1,2). Pulmonary problems due to Behcet's disease, such as pulmonary artery aneurysms (PAA), are rare. However, if they occur, endovascular coil embolization can be utilized to treat the patients (3,4).

CASE: The case studied and followed up was a 39-year-old male patient with Behcet's disease. About eight months ago, the patient was diagnosed with pulmonary arteriovenous malformations. Consequently, he had an endovascular coil embolization to the left lower lobe pulmonary artery. He was admitted to the emergency department complaining of a metallic demonstrates that endovascular embolization is a procedure potentially associated with a high body resembling a wire coming from his mouth after coughing (Fig. 1). It was observed that this material was compatible with the coil used during the embolization process. During thoracic tomography, coil material was detected starting from the segmental branch of the left lower lobe pulmonary artery and extending to the hilus, left main bronchus, and trachea (Fig.2).

DISCUSSION: Perivascular edema and endothelial dysfunction resulting from inflammation may lead to aneurysm formation in the vessels. When a PAA ruptures, its mortality varies between 50–100%. However, there is no agreed procedural guide for the treatment of PAA (5). Endovascular techniques or surgical approaches may be considered when medical therapy fails. Metallic coils are used in the endovascular intervention. However, there is not enough information about their long-term complications, one of which is coil migration. These patients are at an increased risk of late complications such as coil migration due to the underlying inflammatory process (6,7). Coil migration can occur due to one of two main problems: a bronchial pulmonary artery fistula or a foreign body effect in the airways. Intravenous fistulization of the coil may cause massive hemoptysis, air embolism, infarction, and infections. Because the incidence of migration in coil embolization is unknown, regular follow-ups need to be done by thoracic tomography after the procedure. As a result, endovascular embolization is a procedure associated with a high risk of recurrence and re-intervention. It is known that late complications may occur, and therefore, patients should be made aware of the possibility of complications from the procedure

KEYWORDS: Behcet's disease, pulmonary artery aneurysm, coil migration, tracheal foreign body

Fig. 2 Coil in the trachea



Coil in the trachea

Fig.1 The coil coming from the patient's mouth



The coil coming from the patient's mouth

SS-171 THE ROLE OF RADITION DIAGNOSTIC METHODS IN PATHOLOGICAL CHANGES OF THE HIP JOINT BEFORE AND AFTER ENDOPROSTHETICS

Azamat Chuliev, Nodira Jumaeva, Shavkat Daminov, Malohat Rajabova
Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medicine

Purpose of research- improvement of radiation diagnostics in the assessment of changes in the hip joint before and after endoprosthesis.

Material and methods of research. The results of clinical diagnostic and radiological studies of 40 patients with hip joint pathology were analyzed. The radiographic methods used were radiography and multispiral computed tomography (MSCT). Overview radiography of the hip joints in direct and lateral projections was performed on the BMI model: APELEM (America). During the study, the patient was lying on his back, his lower limbs were stretched out along the table. The examined limb was rotated 10-12° inwards. The focal length is 70 cm. Technical specifications: kV-66, mAs-60.

Research result. As you know, endoprosthesis-surgical treatment of diseases and injuries of the hip joint, which at the present stage of development of traumatology and orthopedics is radical and effective. This high-tech method of surgical treatment of hip pathology from a clinical point of view should be considered as a multi-stage process, at each stage of which various diagnostic tasks are solved. The selection of patients in the observation groups was carried out according to certain diagnostic criteria for hip joint pathologies and included: secondary deforming osteoarthritis of the hip joint

(50%), primary dysplastic coxarthrosis (5%), femoral neck fracture (36%), aseptic necrosis of the femoral head (5%), false joint of the femoral neck (2%), fractures of the acetabulum and femoral head (2%).

Conclusions. Thus, it is necessary to improve the system approach in choosing the method of radiation diagnostics for earlier and more accurate diagnosis of complications after endoprosthesis of large joints. The complex use of radiological techniques (radiography and spiral computed tomography) allows us to clarify and Supplement the semiotics of changes in bone tissue at the level of the acetabulum and the femoral proxy after endoprosthesis.

KEYWORDS: multispiral computed tomography, hip joint, endoprosthesis



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-172 ACİL SERVİSE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN OPTİK SİNİR KILIF ÇAPININ ULTRASONOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Aklar, Murat Yücel, Murat Güzel, Metin Yadigaroğlu, Semih Günevsu, İbrahim Serhan Semizoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Acil servise karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi ile başvuran hastaların ultrasonografik optik sinir kılıf çapı (OSKÇ) ölçümleri ile kafa içi basınç (KİB) artışı olup olmadığını saptamak ve tedavi ile değişimini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Temmuz 2018 ile Aralık 2020 tarihleri arasında, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine CO zehirlenmesi ile başvuran 66 hasta ve 40 sağlıklı gönüllü ile gerçekleştirildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ultrasonografik OSKÇ ölçümleri yapıldı. Hastaların demografik verileri, hastaneye geliş vasıtası, başvuru öncesi tedavi alıp almadığı, başvuru anına kadar geçen süre, zehirlenme kaynağı, maruziyet süresi, klinik semptomları, Glasgow Koma Skoru (GKS), vital bulguları, kan tetkikleri, takip süresi, tedavi yöntemleri gibi çoklu değişkenler ile ultrasonografik OSKÇ ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 33 (%50)'ü erkek, 33 (%50)'ü kadındı. Yaş ortalamaları $46,6 \pm 21,1$ yıl idi. Zehirlenme kaynaklarından en sık görülen %80,3 (n=53) oranıyla sobaydı. Klinik semptomlardan en sık görülen %48 (n=32) oranıyla baş ağrısıydı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,001). Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ortalama OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,010). Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) grubunda tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,033). Normobarik oksijen tedavisi (NBOT) grubunda tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,007). NBOT grubunda tedavi öncesi ve sonrası ortalama OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,021). HBOT ile NBOT karşılaştırıldığında tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ fark değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,003). COHb düzeyi, CO maruziyet süresi, nabız sayısı, solunum sayısı ve hematokrit yüzdesi ile OSKÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Ultrasonografik OSKÇ ölçümünün, CO zehirlenmelerinde hem tanı ve hem hastalığın ciddiyetini belirleme hem de tedavi sonrası takip amacıyla kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Karbonmonoksit, Optik Sinir Kılıf Çapı, Ultrasonografi

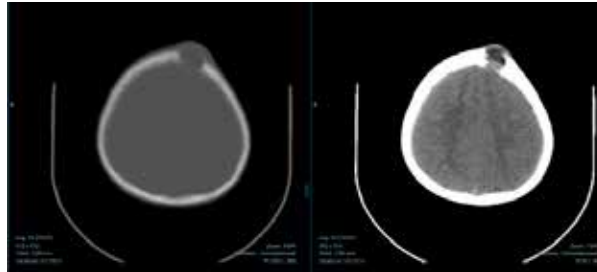
SS-173 BİR DOKUNUŞ, BİR ÖLÜM

Bilgehan Demir, Mustafa Safa Pepele
Turgut Özal Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya

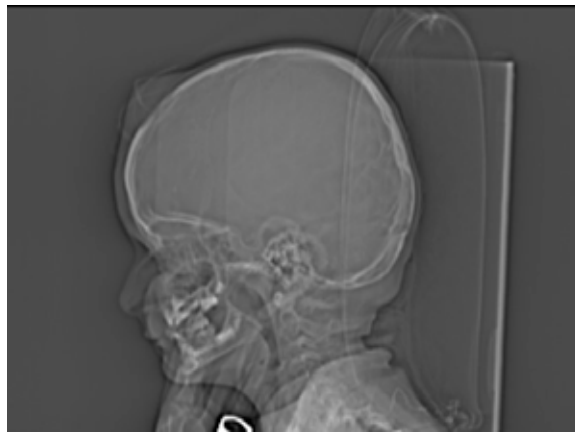
Langerhans hücreli histiositoz, inflamatuvar bir neoplazidir. Genelde ciltte görüldüğünden, en sık kafa derisinde veya gövde de seboreik döküntü olarak gözlemlenir. Beraberinde multisistemik tutulum sık olduğundan organ disfonksiyonu açısından değerlendirilmelidir. 7 yaşında erkek vaka olarak sunmaya çalıştığımız vakamızda rastlantısal olarak tespit ettiğimiz durumun bir malignite olması ve dahi yapmayı düşündüğümüz müdahalenin ölümcül sonuçlarının olabilmesi düşündüğümüzde çok ciddi bir durumun dikkatimizle engellediğimiz ve bu gibi durumlar için tüm hekim arkadaşlar için uyarıcı nitelikte olması gerektiğinden bu vakayı paylaşmak istedik. Bu vaka da olduğu gibi yapacağımız basitte olsa her müdahalede, niçin yapmamız gerekliliği ilgili bir sebebin olması hem doktorluk etiği açısından hem de vicdani boyutu bakımından şarttır. Daha büyük komplikasyonlar daha küçük ayrıntılara olan dikkatle aşılabılır.

ANAHTAR KELİMELEER: Langerhans hücreli histiositoz, destrüksiyon, hipoekoik görünüm

resim 1



resim 2



SS-174 ARREST HASTADA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KULLANIMININ ÖNEMİ

Huriye Yürük Mısırlıoğlu, Safa Dönmez, Hakan Oğuztürk
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Acil servislere arrest ile başvuran hastalardan ziyade bizi tedirgin eden, stabil halde başvuran hastanın beklenmeyen bir şekilde arrest olması ve etyolojisini belirlemek için gösterdiğimiz çabadır. Bu olguda yatakbaşı USG'nin önemini bir kez daha vurgulamak için kardiyak tamponadı olan arrest hastanın başvuru süresince yapılan tetkikleri ve süreçler paylaşılmıştır.

OLGU: 28 yaş kadın hasta, yeşil alana sağ bacakta ağrı nedeni başvuru. Hastanın öyküsünde sırt ağrısı ve nefes darlığı nedeni 1 ay önce başvurduğu klinikte akciğer ca tanısı konulduğu

fakat henüz bir tedavi başlanmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede bilateral bacaklarda ısı artışı ve dolaşım bozukluğu saptanması üzerine hastaya bilateral doppler USG planlandı. Hastanın doppler USG'sinde bilateral DVT saptandı. İzlemede hastada ani nefes darlığı gelişti ve hasta kötüleşti. Monitörize edilen hastanın solunum sayısı:35/dk, nabız:120/dk, ateş:36,5, S02:%98 olduğu görüldü. Hastaya bacaklarda DVT saptanması ve sonrasında nefes darlığı gelişmesi göz önüne alındığında kötüleşmesine sebep olabilecek patolojisinin (masif PTE olabileceği düşünülerek acil PTE protokollü BT çekilmesi planlandı. Tomografi sedyesine alındığı sırada tomografi çekilenmeden arrest olan hastaya KPR'ye başlandı. Hastanın arrest sırasında alınan kan gazında hipoksiye rastlanmadı. Hastanın KPR ilk 20 dakikası boyunca asistoli ritminde olması üzerine yatakbaşı EKO planlandı. Hastanın EKO'sunda PTE bulguları ve TPA vermesi için bir gösterge arayışında iken hastada yaygın perikardial sıvı saptandı (yaklaşık 4 cm). Hastaya acil perikardiyosentez yapıldı ve hemoperikardium olduğu görüldü. 500 cc perikardiyosentez sonrası hastanın nabızı alındı. Vital değerlendirmesi yapıldı, izlem sırasında birkaç kez arrest olan ve SDGD sağlanan hasta 84. dk.'da eksitus kabul edildi.

SONUÇ: Arrest hastada bilinen malignite hikayesi ve bacadaki DVT olması nedeniyle olası PTE düşünülse de yatakbaşı EKO ile doğrulamanın ne kadar önemli olduğunu ve trombolitik vermek için öncelikle EKO bulgusunun da aranması gerektiğini hatırlatmak isteriz. Yine olası arrest nedenlerinden 5H-5T nin temel bileşenlerinden olan kardiyak tamponadı ekarte etmek veya doğrulamak için arrest ile gelen her hastaya gelişinin ilk dakikalarında yatakbaşı EKO taraması şarttır; tamponadı olan arrest hasta için olası başka bir tanı alternatifimiz yoktur.

ANAHTAR KELİMELE: arrest, EKO, kardiyak tamponad, resüsitasyon, yatakbaşı USG

SS-175 ACİL SERVİSE SENKOP İLE BAŞVURAN HASTALARDA YAPILAN KRANİYAL GÖRÜNTÜLEMELERİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Issa Malongo Omar¹, Şahin Aslan¹, Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Vahide Aslıhan Durak¹, Suna Eraybar Atmaca², Erol Armağan¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Bursa

GİRİŞ: Bu çalışmada, acil servise senkop ile başvuran hastalarda patolojik kranial görüntüleme bulgularını tanımak ve ilişkili muhtemel risk faktörlerini analiz etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2018 ile Şubat 2021 tarihleri arasında Bursa'da bulunan iki adet üçüncü basamak sağlık uygulama ve araştırma hastanesinin acil servisine senkop ile başvuran ve intrakranial patoloji düşünülerek kranial görüntüleme yapılan 2000 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Senkopu taklit edebilecek hipoglisemi, nöbet, konversiyon gibi durumlar, primer yakınması senkop ile uyumlu olmayan hastalar, 18 yaşından küçük, travma öyküsü, koma durumu, persistan bilinç kaybı, alkol veya madde kullanımı ve bilinen intrakranial patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 1394 hastanın; 151'i (%10,8) kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve 372'si (%26,7) kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olmak üzere, toplamda 523 (%37,5) hastada patolojik görüntüleme bulgular saptanmıştır. Fokal nörolojik defisit, tansiyon yüksekliği, nörolojik semptom, koagülopati, AFR yüksekliği, troponin yüksekliği, atriyal fibrilasyon, anemi ve ek hastalık (malignite, hipertansiyon, diyabet, serebrovasküler hastalık) varlığı istatistiksel olarak ilişkili risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA:Acil servis hekimleri hayatı tehdit eden intrakranial patolojileri kaçırmamak için çoğu zaman kesitsel görüntüleme yöntemlerine başvurmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin maliyetini arttırmakla beraber, birçok hastayı gereksiz radyasyona bağlı oluşabilecek komplikasyonlara maruz bırakmaktadır

SONUÇ: Anormal kranial görüntüleme ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesinin, acil servise senkop ile başvuran hastalarda rutin kranial BT ve MRG kullanımını azaltma potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, senkop, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme

SS-176 AKUT APANDİSİT OLGULARINDA BT DE PERİAPENDİSYEL YAĞ DANSİTE DEĞERİ İLE KLİNİK VE RADYOLOJİK BT SKORU ARASINDAKİ KORELASYON

Ebru Torun, Yavuz Yüksel, Tarkan Ergün

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Akut apandisit, apendiksini ani ve şiddetli iltihaplanmasıdır. Akut abdomenin en sık nedenlerinden biri olup klinik tablo saatler içinde kötüleşebilir (1). Bilgisayarlı tomografi (BT) akut apandisitinin değerlendirilmesinde en yüksek duyarlılığa (%94-%98) ve özgüllüğe (yaklaşık %97) sahip görüntüleme yöntemidir.

Klinik bulgular ve BT verilerinin kullanıldığı klinik ve radyolojik apandisit şiddet indeksi yetişkinlerde komplike apandisit tahmininde kullanılmaktadır (2). Ancak bu değerlendirme çok sayıda parametre içermektedir.

Periapendisyel yağ dansitesi BT incelemede kolaylıkla ölçülebilen sayısal bir değerdir. Bizim bilgilerimize göre periapendisyel yağ dansite değeri ile apandisit klinik ve radyolojik BT skoru arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı apandisit klinik ve radyolojik BT şiddet indeksi ile BT görüntülerde ölçülen periapendisyel yağ dansite değeri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Cerrahi olarak doğrulanmış 47 erişkin akut apandisit hastası ile klinik ve radyolojik olarak apandisit olmayan kontrol grubundaki erişkin 40 hastanın BT görüntüleri geriye dönük olarak analiz edildi. Her hasta için radyolojik (apendiks çapı ve duvar kalınlığı, periapendisyel kirlenme varlığı, intraluminal ve ekstraluminal sıvı, apendiks duvarında fokal inceleme, çekimde duvar kalınlaşması ve abse varlığına göre) ve klinik (C-reaktif protein, lökosit değeri ve semptomların süresine göre) skorlama yapıldı. Periapendisyel yağ dansitesi, mezenterik (aortik bifurkasyon düzeyindeki) yağ dansitesi, umbilikal düzeyde karın ön duvarındaki subkutan yağ dansitesi BT 'de ölçüldü. Ayrıca periapendisyel yağ dansitesinin diğer konumlara (mezenterik bölge ve umbilikal bölge cilt altı yağ) göre oranı hesaplandı. Gruplar arası ilişki bağımsız t-test ve Pearson korelasyon ile analiz edildi.

BULGULAR: Akut apandisit hastalarının periapendisyel yağ dansite değeri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,045). Her iki grup arasında periapendisyel yağ dansitesi/mezenterik yağ dansitesi ve periapendisyel yağ dansitesi/umbilikal bölge cilt altı yağ dansitesi oranına göre önemli farklılıklar gözlemlendi (P0.001, p=0,034). Klinik ve radyolojik BT şiddet indeksi ile periapendisyel yağ dansitesi/mezenterik yağ dansitesi ve periapendisyel yağ dansitesi/umbilikal bölge cilt altı yağ dansitesi oranı ve periapendisyel yağ dansite değeri arasında yakın ilişki bulundu (p=0,002, r=0,-444; p=0,010, r=-0,372; p= 0,004, r=0,411).

SONUÇLAR: Periapendisyel yağ dansitesi ölçümü akut apandisit olgularının tespitinde kolay ölçülebilen güvenilir bir parametredir. Ek olarak apandisit olgularında komplikasyona eğilim göstergesi olan radyolojik ve klinik şiddet skorunun artışı ile periapendisyel yağ dansitesi arasında kuvvetli yakın ilişki mevcuttur. Bu ilişkide periapendisyel yağ dansite değeri/mezenterik yağ dansite oranı daha belirleyicidir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Apandisit, Bilgisayarlı Tomografi, Şiddet İndeksi

SS-177 MADDE KULLANIMINA BAĞLI İNME:VAKA SUNUMU

Fatma Ceylan Çeçe, Anılcan Tahsin Karahan, Yahya Kemal Günaydın, Mehmet Okumuş
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalıklar, erişkinlerde, kanser ve kalp hastalıklarından sonra en önemli ölüm sebebidir. Karotis arterlerin darlığı, serebrovasküler hastalıkların en önemli nedenlerinden biri olup immelerin %20-25'inden sorumludur. Madde kullanımının hemorajik ve iskemik inme riskini arttırdığı bilinmektedir.

VAKA: Otuz beş yaş erkek hasta 112 tarafından acil servise bilinç bulanıklığı ile getirildi. Yakınından öğrenildiği kadarıyla performans artırıcı ile birlikte madde kullanımı sonrası tepkilerde azalma başlamıştı. Özgeçmişdiyabet mevcuttu. Hastanın vitalleristabilidi. Başvuruda fizik muayenesinde GKS:13, bilinç konfüze IR:+/ pupiller izokorik, diğer sistem muayeneleri normaldi. İdrarda yapılan madde testinde (drugtest)THC(esrar) pozitif bulundu. Böbrekve karaciğer fonksiyon testleri, serumelektrolitleri, kardiyak markerler referans değerler arasında olup venöz kan gazında laktat birikimi mevcuttu. Yapılan beyin bilgisayarlı tomografisinde akut patoloji izlenmedi.Takibinde nöbet geçiren ve GKS:8 olan hasta entübe edildi. Nöbet geçiren hastanın tekrar muayenesinde pupilleriniazokorik olduğu görüldü. Tekrarlanan beyin bilgisayarlı tomografisinde sol hemisferde geniş ensefolomazik alaninsol ventriküle bası yaptığı ve sağa doğru serebral herniasyona neden olduğu görüldü. Nöroşirürji tarafından yapılan kraniyotomi sonrası GKS:4 IR:-/ olan hastanın inme etiyolojisine yönelik taramada sol ICA 'da stenoz olduğu görüldü. Yoğun bakım takibinin 68. Gününde kardiyopulmoner arrest sonrası ekitus kabul edildi.

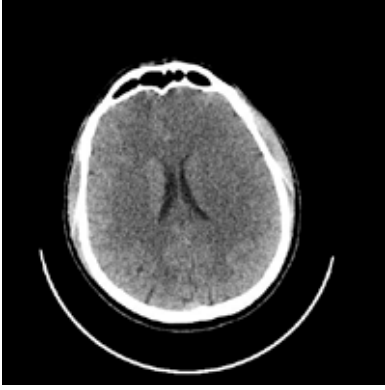
SÖZLÜ BİLDİRİLER

TARTIŞMA: Tetrahidrokannabinol (TCA) esrarın temel aktif bileşenidir. Tipik olarak öfori, anksiyete azalması, algı değişiklikleri yapar. İntoksikasyonunda psikomotor yavaşlama ve koordinasyon ve yürüyüş bozukluğu görülür. Nadiren inme gelişir. Sorumlu mekanizmanın vazokonstriksiyon olduğu düşünülmektedir.

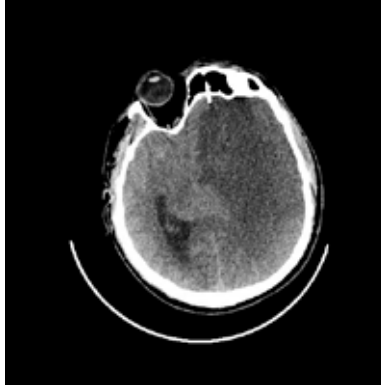
SONUÇ: Bu vakada kontrol nörolojik muayene sonucu saptanan nörolojik defisit hastanın klinik seyrini değiştirmiştir. İlk nörogörüntülemenin normal olması santral patolojileri tek başına dışlayamaz. Genç erişkinlerdeki inmede madde kullanımı akılda tutulmalıdır ancak altta yatan sebebi bulmak için daha geniş araştırma yapmak gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: madde kullanımı, inme, nörogörüntüleme

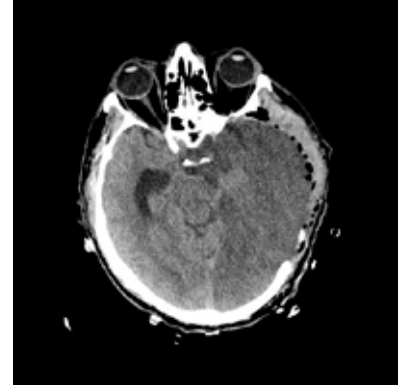
Başvuruda yapılan beyin BT



Defisit sonrası beyin bt



Operasyon sonrası beyin BT



SS-178 BOYUN AĞRISI DEYİP GEÇME; JUGULER VEN TROMBOZU

Bahar Keskin Çelik, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Juguler ven trombozu (JVT) oldukça nadir, sepsis ve pulmoner emboli gibi potansiyel komplikasyonları nedeniyle ölüme neden olabilecek, kolaylıkla gözden kaçabilen veya yanlış tanı konulabilen vasküler bir hastalıktır (1). Travmatik ve biyomekanik yaralanmalar, enfeksiyon, romatolojik ve metabolik nedenler etyolojisinde en sık karşımıza çıkan sebeplerdir. Etiyoloji ve tedaviyi belirlemede ayrıntılı anamnez ve fizik muayene çok önemlidir (2).

Bu çalışmada ise USG ile JVT tespit edilen ve daha sonra MR da sinüs ven trombüsü tespit edilen hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 29 yaşında sekiz aylık gebe kadın hasta boyun ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Hastadan alınan anamnezde 2 gündür olan boyun ağrısı son bir gündür eşlik eden baş ağrısı mevcuttu. Hastanın anamnezinde herhangi bir travma, malign hastalık, enfeksiyon, daha önce geçirilmiş bir operasyon, IV kateterizasyon, sigara veya ilaç kullanımı öyküsü saptanmadı. SAdece 15 gün önce Covid-19 geçirme öyküsü mevcuttu. Bu dönemde parasetamol harici herhangi bir ilaç kullanmamıştı. Fizik muayenede, boyun sağ tarafta, sternokleidomastoid (SKM) kas altında, ağrısız, yumuşak, hareketsiz kitle palpe ediliyordu, kitle üzerinde hiperemi ve lokal ısı artışı yoktu. Sol supraklaviküler bölgede kollateral venöz damarlar belirgindi. Hareketle boyun ağrısında artış oluyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın laboratuvar parametreleri normaldi. Hastaya USG planlandı. Şişlik olan bölgeye yönelik yapılan yüzeysel usg de sağ juguler vende total trombüs izlendi. Hastanın eşlik eden baş ağrısı olması üzerine ileri görüntüleme olarak hastaya MR planlandı. Çekilen MR venografide hastanın Transvers ve sigmoid sinüs venlerinde trombüs izlendi (Figure). Hastaya antikoagülan ve IV antibiyotik (Ampisilin sulbactam 3 gr/gün) ve düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) 5000 IU subkutan/günde tedavisi başlandı. Hasta nöroloji kliniğine konsülte edilerek hastaneye yatırıldı. Hasta nöroloji servisi tetkik ve tedavileri sonrası şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Arteriyel ve venöz trombüsler boyun ağrısının nadir sebeplerindedir. Son dönemde tüm hastalıkların seyrini etkileyebilen covid-19 hastalığı trombüse yatkınlığı artırdığı için özellikle risk faktörü olan hastalarda anamnez ve fizik muayene bulguları doğrultusunda tromboz ihtimali her zaman ön tanılar arasında yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Boyun ağrısı, doppler usg, juguler ven trombozu

juguler ven trombozu



SS-179 ACİL SERVİSTE BİR BAYILAYAZMA SEBEBİ: POCUS İLE TANISI KOYULAN KARDİYAK LENFOMA

Tarık Gören, Gökay Önder, Mert Özen, Altın Oskay, Atakan Yılmaz, Murat Seyit, İbrahim Türkçüer
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Lenfomaya bağlı kardiyak tutulum nadir görülen ve mortalitesi yüksek bir malignite olup primer veya metastatik nedenlere bağlı olabilmektedir. 1990–2008 yıllarında yapılan bir otopsi çalışmasında kardiyak tümörlerinin prevalansı % 0.001 olarak gösterilmiş ve en sık miksomalar (%71.3) gözlenmiştir. Kardiyak lenfomaların oranı ise bu çalışmada %4.2 olarak bildirilmiştir.

(1).

Olgumuzda bulantı, kusma ve bayılayazma şikayetiyle gelen hastada sık rastlanmayan bir kardiyak lenfomadan bahsedeceğiz.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta acil servisimize 1 haftadır giderek artan bulantı, kusma, halsizlik ve bayılayazma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 1 ay önce kolesistektomi dışında farklı hastalık veya operasyon öyküsü yoktu. Hastanın vital bulguları; kan basıncı 90/60 mmHg, parmak ucu SO₂: %96, kalp hızı: 110 atım/dk, vücut sıcaklığı: 36.70C idi. EKG normal sinüs ritmindeydi. Hipotansif olan hastadan istenen tetkiklerde wbc: 13.05 K/UL, hgb: 13.9 g/dL, crp: 95.2 mg/L, üre: 83 mg/dL, BUN: 39 mg/dL, kreatinin: 2.43 mg/dL, Ldh: 587U/L, kan gazında BE: 11 idi. Batın tomografisinde; batın orta hatta iliak bifurkasyon düzeyinde retroperitonda 119*34 mm boyutlu bilateral üreterlere bası yapan ve hidro-üretero-nefroza sebep olmuş yumuşak doku görünümü, komşuluğunda bazıları patolojik boyutlara ulaşmış çok sayıda lenf nodu izlendi (lenfoma?). Ayrıca her iki böbrek ödemli ve etrafı kirlendi. Yine, en geniş yerinde 11 mm'ye varan perikardiyal efüzyon, solda hafif düzeyde pleval efüzyon mevcuttu. Bayılayazma atakları ve perikardiyal efüzyonu olan hastaya tarafımızca POCUS yapılması üzerine sağ atriumda düzgün sınırlı lezyon görüldü. Hasta sağ atrium içindeki 60*60 mm boyutlu kitlenin operasyonu için kalp damar cerrahi servisine yatırıldı. Hasta sorunsuz opere edildikten sonra lenfoma açısından hematolojiye devri yapılmış olup diffüz büyük hücreli lenfoma tanısıyla tedavisine devam etmektedir.

TARTIŞMA: Senkop nedenleri arasında yapısal kardiyak hastalıklar %4 oranında görülür (2). Hastamızdaki bayılayazmanın nedeni olarak bulantı, kusma, vagal uyarı sonucu, hipotansif olması olarak düşünülmüştük. POCUS sayesinde acil serviste hipotansiyonun ayırıcı tanıları araştırılabilmekte, perikardiyal efüzyon, pulmoner emboli, kardiyak kitlenin tanıları hızla koyulabilmektedir (3). Hastamızda yapılan görüntülemeler sonucunda perikardiyal efüzyon, sağ atrium içi kitle görünümü ve batın içi lenf nodları kardiyak lenfomayı düşündürmüştür. Literatürde kardiyak kitlenin tedavisi olarak cerrahi, çoğu zaman kitleye bağlı kalp yetmezliği gelişen hastalarda veya benign bir kitle beklentisi ile operasyona alınan vakalara uygulanmıştır (4).

ANAHTAR KELİMELE: Bayılayazma, Kardiyak kitle, Lenfoma, POCUS

SS-180 ACIL SERVİSTE CHİLİADİTİ SENDROMU

Yasemin Özdamar¹, İter Ağaçkiran²

¹Manisa Şehir Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Manisa

²Hitit Üniversitesi, Erol Ölçök Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum

Chilaiditi bulgusu, kolon, hepatic fleksura ve/veya ince barsağın karaciğer ve diyafragma arasına transpozisyonu sonucu gelişen nadir bir radyolojik tanıdır. 1910'da Demetrius Chilaiditi tarafından tanımlanmıştır. (1) Asemptomatik vakalar "Chilaiditi sign" olarak tanımlanmakta, nadiren "karın ağrısı, bulantı, kusma, kabızlık, disfaji, nefes darlığı, çarpıntı" gibi sık acil başvurusu yapan şikayetlere neden olabilmektedir. Semptomatik vakalar "Chilaiditi sendromu" olarak tanımlanır. (2) Pnomoperitoneum ile karıştırılabilen, gereksiz laparotomilerle sonuçlanabilen sendromun acil hekimleri ve ilgili birim cerrahları tarafından tanınması terapötik süreçlerin yönetilmesinde faydalıdır. (3) Sendromun ender görülmesi ve nefes darlığı atakları ile seyreden kliniğinin literatürde çok az olması sebebiyle vaka sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Bilinen hipertansiyon tanılı 73 yaş erkek hasta, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Şikayete eşlik eden öksürük, balgam, ateş, göğüs ağrısı semptomları bulunmayan hastanın acil servislere sıklıkla nefes darlığı ile başvurduğu, yapılan testlerde tanı alamadığı öğrenildi. 3 doz covid aşısı mevcuttu. Metoprolol kullanan hastanın sigara ve alkol kullanımı yoktu. Yaşamsal bulguları: tansiyon: 96/65 mmhg, nabız: 110 atım/dk, spO₂: 92 (oda havasında), solunum sayısı: 18-20 /dk, ateş: 36,3 oC olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde solunum sesleri sağ bazalde azalmış olması dışında patoloji saptanmadı. EKG: sinus taşikardisiydi. Ekokardiyografide pulmoner emboli düşündürülecek bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri normal aralıktaydı. Toraks tomografisinde "sağ hemidiyaframa komşuluğunda akciğer atelektazisi, sağ subdiyaframatik alanda hepatic fleksura segmentinin karaciğer anterior kesiminde dilate, chilaiditi sendromu ile uyumlu" olarak raporlandı. Her iki akciğer parankiminde aktif infiltrasyon, kitle, pleval efüzyon izlenmedi. Orali kapatılan hastanın lavman, hidrasyon ve oksijen desteği sonrasında şikayetleri tamamen geçti. Hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Genellikle asemptomatik olan Chilaiditi sendromu toplumda %0,025-0,028 oranında görülmektedir. (4) İnsidansı yaşla birlikte artar, erkek/kadın oranı 4:1'dir. Literatürde hastalığın zihinsel engelli bireylerde uzun süreli kabızlıkla ilişkili olabileceği ve obezlerde daha fazla görüldüğü, yaşla birlikte insidansının artarak geriatrik popülasyonda %1 e ulaşabildiği bildirilmiştir. (5) Artmış kolon mobilitesi, küçük karaciğer, ligamentlerin relaksasyonu, frenik sinir felci, hipotiroidi, mezenter gevşekliği, travma ve buna bağlı oluşan yapışıklıklar, çekal fiksasyon yetersizliği ve obezitenin barsakların karaciğer lojuna doğru yükselmesine neden olarak, psödopnomoperitoneum olarak değerlendirildiği düşünülmektedir. Klinik genellikle gastrointestinal semptomlar ön planda olmakla birlikte nadiren nefes darlığı, çarpıntı gibi şikayetlere neden olur. Tanı çoğunlukla direkt grafi ile konulmakla birlikte, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, intraoperatif olarak da konmaktadır. Ayrıca perforasyona bağlı serbest hava görünümünden farklı olarak hasta pozisyonunu değiştirmek Chilaiditi bulgusu görünümü değişmez. Tedavi konservatif olup, sıvı ve lifi besin alımının artırılmasını içerir. İntestinal yapışıklıklar, mekanik obstrüksiyon ve volvulus gelişebilir. Tekrarlayan nefes darlığı atakları ve gastrointestinal sistem yakınmaları olan hastalarda karaciğer ve diyafragma arasında hava görüntüsü Chilaiditi Sendromunu düşündürmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Chilaiditi sendromu, nefes darlığı, karın ağrısı

Chilaiditi



PA AC grafisinde sağ diyafragma ile karaciğer arasında hava görüntüsü.

SS-181 SUCCESSFUL TREATMENT OF A PATIENT WITH COVID-19 ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME USING EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION

Sema Avcı, Mücahit Avcı

Uşak Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine, Uşak, Turkey

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an infectious condition caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and it was first reported in Wuhan, China. Despite precautions and restrictions, this disease started to spread all over the world after China and COVID-19 was accepted by the World Health Organization as a pandemic in March 2020. The severity of



SÖZLÜ BİLDİRİLER

the disease varies from asymptomatic to severe pneumonia, respiratory failure, acute respiratory distress syndrome (ARDS) and death. The clinical characteristics of COVID-19 are classified as severe type of pneumonia: a) respiratory failure requiring mechanical ventilation; b) septic shock; c) multi organ failure requiring intensive care unit (ICU) monitoring and treatment. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) therapy is an alternative modality for cardiopulmonary failure and it is recommended for severe ARDS patients. Here, we reported a COVID-19 patient with successful ECMO treatment in our hospital.

A 48-year-old male patient was admitted to the emergency department of our hospital from the secondary care center with the diagnosis of pneumonia associated with COVID-19. It was learnt that non-smoker patient, who did not have a chronic disease admitted to the hospital with high fever 3 days ago and his RT-PCR test result was positive. Hydroxychloroquine sulfate, azithromycin and oseltamivir treatment were planned for 5 days but on the third day of the therapy, the patient's condition worsened and he was referred to our hospital. The patient who did not respond to non-invasive mechanical ventilation treatment was intubated and mechanical ventilation was started. In chest computed tomography, symmetric ground-glass opacity and multiple consolidation areas were shown and high dose of vitamin C, immun plasma, tocilizumab and prone position were added to the treatment. Veno-venous ECMO was planned for the patient with PaO₂/FiO₂ ratio of <100 and Murray score of 3. Under the guidance of ultrasound, the right femoral vein was inserted into the inflow cannula and the right jugular vein was inserted into the outflow cannula. During ECMO treatment, the patient also received deep sedation treatment, daily awakening and assessment of consciousness and brain function. At the same time, heparin sodium was diluted to 50 ml with 1.25 WU during ECMO operation and pumped continuously. Coagulation function was reviewed every 3 hours, and partial thromboplastin time was maintained for 50- 60 seconds. The patient was evacuated from ECMO on the seventh day of the therapy.

KEYWORDS: COVID-19, acute respiratory distress syndrome, veno-venous ECMO

SS-182 C-REACTIVE PROTEIN/ALBUMIN RATIO AS AN INDICATOR OF IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS AFTER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hasan Sultanoğlu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Düzce Türkiye

INTRODUCTION: Cardiopulmonary arrest, cessation of breathing and circulation of the patient; working to regain it is resuscitation. Patients are at high risk of mortality after CPR. The aim of this study is to examine the relationship between high C-reactive protein (CRP)/albumin ratio and predictive mortality after post-CPR in arrest patients admitted to the hospital through the emergency department (ED).

MATERIALS-METHODS: The retrospective cross-sectional study included patients who were brought to the emergency department with any medical problem between June 2019 and June 2021, or who were arrested during the follow-up in the emergency department and returned after the intervention. The electronic file records of the patients were examined and CRP and albumin levels measured in the emergency room after post CPR were recorded. To evaluate the association of the CRP/albumin ratio with mortality outcomes, Odds ratios and 95% confidence intervals (CI) were calculated with the lowest quartile as reference. Sensitivities, specificities, positive and negative predictive values and their 95% CI were also calculated.

RESULTS: 122 patients were included in the study. The mean age was 68±6 years. 53.3% (n=65) of the patients were male and 46.7% (n=57) were female. The in-hospital mortality rate was 9.7% (n=12). The CRP/albumin ratio was higher in nonsurvivors than in survivors (34.8±36.7 vs. 15.8±24.7; p<0.001). The best cut-off value for the CRP/albumin ratio was found to be 6.32 with 86.7% sensitivity and 58.9% specificity. The area under the curve for the CRP/albumin ratio (0.728; 95% CI, 0.696 to 0.758) was greater than that of CRP alone (0.706; 95% CI, 0.674 to 0.738; p<0.001).

DISCUSSION: In this study, the CRP/albumin ratio after post CPR was found to be an independent predictor of all-cause in-hospital mortality. It was determined that for each whole number increase in the CRP/albumin ratio, the all-cause mortality rate increased by 1.1% in the hospital mortality rate. The results of the study suggest that the CRP/albumin ratio may be an early marker for the mortality of the whole spectrum of acute disease in arrest patients and is not limited to any specific disease.

CONCLUSION: It was determined that the CRP/albumin ratio after post CPR in the emergency department was associated with all-cause in-hospital mortality. It was concluded that the CRP/albumin ratio may be a predictor of disease severity, and a high CRP/albumin ratio in post-CPR patients with arrest may be a predictor of mortality, regardless of etiology.

KEYWORDS: Arrest, Post CPR, CRP/Albumin Ratio, Mortality

Table 1. Main characteristics of patients with or without post-CPR mortality

	Survivors (n=110)	Nonsurvivors (n=12)	p
Age	67.4±7.3	69.5±7.8	0.514
Sex			
Male	58 (52.7)	7 (66.7)	0.035
Female	52 (47.3)	5 (33.3)	0.047
Cancer	31(28.2)	7 (58.3)	<0.001
Diabetes mellitus	38(34.5)	3 (25)	0.08
Hypertension	70(63.6)	6(50)	<0.001
CAD	19(17.3)	2(17)	0.024
CVA	16(14.6)	1(8.3)	0.191
Lung disease	24(21.8)	3(25)	0.383
BUN (mg/dL)	28.2±20.8	35.9±22.7	0.007
Creatinine (mg/dL)	1.6±1.8	1.6±1.1	0.930
Hemoglobin(g/dL)	12.4±2.7	11.3±2.4	0.004
Albumin(g/dL)	3.8±0.7	3.0±0.5	<0.001
Sodium (mEq/L)	135.8±7.4	134.5±8.9	0.024
CRP (mg/dL)	4.3±7.8	10.8±9.3	<0.001
SOFA score	2.4 ±1.7	4.4±3.2	<0.001
CRP/Albumin ratio	15.8±24.7	34.8±36.7	<0.001

Values are presented as mean±standard deviation or number (%). CAD, coronary artery disease; SVO, cerebrovascular disease; BUN, blood urea nitrogen; CRP, C-reactive protein; SOFA, Sequential Evaluation of Organ Failure.

Table 2. Odd Ratio for all-cause in-hospital mortality events by CRP/albumin ratio as a categorical variable

Variable	Univariate			Multivariate		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Age	0.967	0.945–1.024	0.529	-	-	-
Sex						
Male	1.689	1.036–2.842	0.037	1.649	0.918–2.874	0.096
Canser	4.187	2.496–6.928	<0.001	3.107	1.687–5.698	<0.001
Diabetes mellitus	0.635	0.341–1.085	0.087	-	-	-
Hypertension	0.479	0.261–0.774	0.002	0.651	0.338–1.148	0.103
CAD	0.371	0.142–0.961	0.043	0.527	0.155–1.320	0.171
CVA	0.547	0.263–1.296	0.189	-	-	-
Lung disease	1.298	0.751–2.390	0.312	-	-	-
BUN (mg/dL)	1.021	1.014–1.022	0.013	1.008	0.984–1.017	0.612
Creatinine (mg/dL)	0.978	0.861–1.167	0.942	-	-	-
Hemoglobin(g/dL)	0.884	0.767–0.951	0.012	0.954	0.786–1.014	0.719
Albumin(g/dL)	0.221	0.223–0.316	<0.001	-	-	-
Sodium (mEq/L)	0.897	0.918–0.997	0.035	1.012	0.947–1.023	0.881
CRP (mg/dL)	1.094	1.027–1.064	<0.001	-	-	-
SOFA score	1.512	1.457–1.855	<0.001	1.712	1.258–1.474	<0.001
CRP/Albumin ratio						
Quartile 1	REF	REF	REF	REF	REF	REF
Quartile 2	2.297	0.610–9.388	0.231	1.874	0.438–6.946	0.472
Quartile 3	13.116	3.567–39.816	<0.001	5.689	1.729–19.419	0.007
Quartile 4	13.776	3.894–41.524	<0.001	6.108	1.815–21.675	0.005

OR, Odd ratio; CRP, C-reactive protein; CI, confidence interval; CAD, coronary artery disease; SVO, cerebrovascular disease; BUN, blood urea nitrogen; CRP, C-reactive protein; SOFA, Sequential Organ Failure Assessment; REF, reference.

Table 3. Odd Ratio for all-cause in-hospital deaths by CRP/albumin ratio as a continuous variable

Variable	Univariate			Multivariate		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Age	0.967	0.945–1.024	0.529	-	-	-
Sex						
Male	1.689	1.036–2.842	0.037	1.689	0.941–2.940	0.078
Canser	4.187	2.496–6.928	<0.001	3.647	1.987–6.335	<0.001
Diabetes mellitus	0.635	0.341–1.085	0.087	-	-	-
Hypertension	0.479	0.261–0.774	0.002	0.581	0.314–1.013	0.064
CAD	0.371	0.142–0.961	0.043	0.471	0.192–1.324	0.162
CVA	0.547	0.263–1.296	0.189	-	-	-
Lung disease	1.298	0.751–2.390	0.312	-	-	-
BUN (mg/dL)	1.021	1.014–1.022	0.013	1.008	0.982–1.014	0.671
Creatinine (mg/dL)	0.978	0.861–1.167	0.942	-	-	-
Hemoglobin(g/dL)	0.884	0.767–0.951	0.012	0.957	0.889–1.054	0.604
Albumin(g/dL)	0.221	0.223–0.316	<0.001	-	-	-
Sodium (mEq/L)	0.897	0.918–0.997	0.035	0.984	0.943–1.047	0.732
CRP (mg/dL)	1.094	1.027–1.064	<0.001	-	-	-
SOFA score	1.512	1.457–1.855	<0.001	1.418	1.269–1.645	<0.001
CRP/Albumin ratio	1.017	1.010–1.024	<0.001	1.018	1.007–1.024	0.007

OR, Odd ratio; CRP, C-reactive protein; CI, confidence interval; CAD, coronary artery disease; SVO, cerebrovascular disease; BUN, blood urea nitrogen; CRP, C-reactive protein; SOFA, Sequential Organ Failure Assessment; REF, reference.

Table 4. Sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of albumin, CRP and CRP/albumin ratio

	Cutt off	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV
Albumin(g/dL)	<=3.4	76.4 (65.9–85.9)	69.1 (66.2–73.0)	20.8 (16.7–25.8)	96.8 (95.2–98.2)
CRP (mg/dL)	>1.58	88.0 (78.2–94.1)	51.8 (48.4–56.0)	15.3 (12.0–19.1)	97.8 (96.0–99.1)
CRP/albumin ratio	>6.32	86.7 (76.2–93.2)	58.9 (53.1–60.4)	16.5 (12.9–20.6)	97.9 (95.7–98.9)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-183 IS IT LAZARUS PHENOMENON OR PROLONGED EFFECTIVE RESUSCITATION?

Fatma Tortum, Erdal Tekin, İbrahim Özü, Ali Gür
Ataturk University Research Hospital Department Of Emergency Medicine

INTRODUCTION: The Lazarus phenomenon (LP) is described as delayed return of spontaneous circulation (ROSC) after cessation of cardiopulmonary resuscitation (CPR). LP isn't rare, it is probably under reported. In this report, we aimed to present a case in which spontaneous circulation returned after prolonged CPR and was discharged with complete neurological recovery.

CASE: A 17-year-old male patient was brought to our emergency department by 112 emergency medical team. CPR was started by the healthcare worker who was with him during the arrest. The patient was unconscious, GCS:3 points, pupillary dilated, minimal light reflex was positive at the time of admission. Blood pressure and pulse could not be taken. CPR was continued during 30 minutes. Pulse couldn't be taken. Termination of CPR was considered. A few minutes later while taking the patient's pulse control and last ECG rhythm detected as VF then VT. Spontaneous breathing returned while the patient was defibrillated. In the follow-ups, the patient was discharged with good neurologic outcome and cardiomyopathy diagnosis.

DISCUSSION: In this case, we consider the LP in the patient whose spontaneous circulation returned after prolonged CPR, but we also think that the ROSC may be the result of effective CPR.

KEYWORDS: cardiopulmonary resuscitation (CPR), Lazarus phenomenon, resuscitation

SS-185 COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GÖRÜLEN MASİF PULMONER EMBOLİ VAKASINDA İTRAVENÖZ TROMBOLİTİK DENEYİMİMİZ

Ali Avcı
Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Karaman

Pulmoner emboli önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Covid-19 hastalarında ve son 3-4 hafta içinde cerrahi operasyon geçiren hastalarda karşılaşılan komplikasyonlardır. Hastaların bir kısmında görülen masif pulmoner tromboembolinin erken saptanması ve erken tedavi edilmesi mortalitenin önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle masif embolide erken ve agresif tedavi morbidite ve mortalite üzerine etkilidir. Şok, hipotansiyon, sağ ventrikül fonksiyon bozukluğu olan masif pulmoner tromboemboli vakaları intravenöz trombolitik tedavi için uygun hastalardır. Masif pulmoner tromboembolide kullanılan trombolitik ajanlar; streptokinaz, ürokinaz ve doku plazminojen aktivatörüdür (TPA). Bu olguda acil servise normale yakın oksijen saturasyonu ile başvuran, takip esnasında hipoksisi derinleşen, yakın zamanda Covid-19 enfeksiyonu ve dizden cerrahi operasyon geçiren masif pulmoner emboli vakasına acil servis resüsitasyon bölümünde uyguladığımız trombolitik tedavi deneyimimizi sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Resüsitasyon, Covid-19, Pulmoner Emboli, Trombolitik Tedavi

SS-186 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREVLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TAKTİK TIP UYGULAMALARINA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Sülün, Kaan Çelik, Tamer Çolak
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Taktik muharebe yaralı bakımı (TCCC: Tactical Combat Casualty Care), muharebe ortamında yaralıya yapılan müdahaledir. Taktik tip savaşlarda ölüm oranı verilerini analiz etmek, tedavi, ekipman ve eğitim için yeni stratejiler belirlemek ve çağdaş hedef ve ihtiyaçları karşılamak için oluşturulmuştur. Hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde (ASH) görevli sağlık çalışanlarının TCCC değerlendirilmesiyle; konvansiyonel tıptan farklı yaklaşımlar içeren ve yeni gelişmekte olan taktik tip uygulamalarının gerekliliklerini ve bu alanda çalışan personellerinin farkındalık düzeylerini ortaya konması amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmamız gönüllü katılımcılar ile prospektif çevrimiçi anket çalışması olarak planlandı. Ankette 5 adet demografik soru ile 10 adet özgün olarak 3'lü Likert Ölçeği'ne hazırlanmış sorular kullanıldı. Elde edilen anket verilerini karşılaştırmalı olarak analiz edildi. Bulgular: Katılımcıların %38,4'ü daha önce taktik tip kavramını duyduğu ve %40,4'ünün operasyon görev aldığı saptandı. Doktorların, erkeklerin ve İç-Doğu-Güneydoğu bölgelerinde çalışan personelin taktik tip kavramını duyma sıklığı anlamlı olarak yüksek saptandı. Geleneksel ve saha uygulamalarının yaklaşım üzerine cinsiyet, çalışılan bölge, taktik tip kavramını duyma ve operasyona katılmanın düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05), katılımcıların %66,7'si sahadaki sağlık uygulamalarının geleneksel tip uygulamalarıyla farklılık gösterdiğini düşünürken, %3,2'si bu görüşe katılmadığını belirtmektedir. Kanama kontrolünün sırası üzerine cinsiyet, taktik tip kavramını duyma ve operasyona katılma durumunun düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05). Ekstremitte kanamasında turnike uygulaması için çalışma süresi ve çalışan bölgenin etkileri saptandı (p<0,05). Turnikeler çift kemikli bölgeye uygulanması üzerine unvan, çalışma süresi, taktik tip kavramını duyma ve operasyonlarda görev almanın düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05). Hava yolu yönetiminde nazofaringeal airway uygulanması üzerine unvan, çalışılan bölge, taktik tip kavramını duyma ve operasyon durumunun düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05). Pnömotoraks şüphesinde iğne dekompresyonu gerekliliği üzerine çalışma süresi, çalışılan bölge ve taktik tip kavramını duymanın düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05). Hemorajik şoktaki sıvı tercihinde unvan, çalışılan bölge ve taktik tip kavramının düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05). Hipotermiye yaklaşımda unvan ve çalışılan bölgenin düşüncesi etkilediği saptandı (p<0,05).

SONUÇ: ASH veren sivil personelin bazı konularda eksiklikleri olsa da travma hastalarında eğitim almış ATLS kılavuzuna bağlı kaldığı, TCCC uygulamalarına hâkim olmadığı anlaşılmaktadır. Bu kapsamda savaş bölgesinde veya terör olaylarında kullanılması planlanan sivil personele TCCC eğitimi verilmesi uygun olacağı kanısı doğmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Taktik tıp, Acil servis, Hastane Öncesi

SS-187 KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYONU (KPR) NEDEN UZATILIM? 5H -5T

Abdullah Emre Yurtutan, Alper Üzümez, Nureddin Servi, Ahmet Var, Huriye Mısıroğlu
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ / ANKARA

55 yaşında spor yaparken şahitli kardiyak arrest olan hastayı konu edindik. KPR eşliğinde 112 ile gelen hasta ek bir hastalığı bulunmamaktaydı. Monitorde ekseri nabızsız elektriksel aktivite olan hasta da neden uzatılmış KPR yaptık, üzerinde durduk.

Acil servislerin en önemli hastası kabul edilebilecek hastaların başında genç şahitli kardiyak arrest olguları gelmektedir. KPR sırasında hastanın NEA ritminde olması, aklımıza NEA yapan 5H-5T nedenlerini getirmeli, olası nedene yönelik tedaviler düşünülürken etkin KPR'a devam edilmelidir. Etkin KPR yapmak ve bunu mümkün olduğunca uzatmak hastanın sağ kalımı açısından önem arz etmektedir

ANAHTAR KELİMELE: DEFİBRİLASYON, KPR, NEA

SS-188 COVID-19 PANDEMİC, RESTRICTIONS AND RHABDOMYOLYSIS

Yasin Uğur¹, Ayşe Busra Özcan¹, Bedia Gulen², Bahadır Taslidere¹, Ertan Sonmez¹
¹Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey
²Department of Emergency Medicine, Medipole University School of Medicine, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Rhabdomyolysis is a syndrome that occurs as a result of the destruction of muscle cells and intracellular materials are added to the systemic circulation. Clinical and laboratory findings and complications arise as a result of the destruction of muscle cells.

CASE: In our case, a 19-year-old male patient was admitted to the emergency department with bilateral widespread leg pain and inability to walk, especially in the right leg. Within the scope of the quarantine applied during the Covid-19 epidemic, the patient remained without leaving home for a few months. On the day she went out, her complaints started despite only walking around for a while and not doing any heavy exercise. The patient was followed up and treated with the diagnosis of rhabdomyolysis since the creatinine kinase (CK) level was found to be significantly higher in the laboratory tests of the patient.

DISCUSSION: This case is presented to us to draw attention to the fact that secondary results of pandemics can occur in different situations and that rhabdomyolysis can be treated without early diagnosis and complications. Not leaving the house during the pandemic process should not lead to an excessively sedate life. It is important to overcome the pandemic period without encountering disorders such as rhabdomyolysis and thromboembolism

KEYWORDS: COVID-19, Pandemic, Rhabdomyolysis

Figure 1. Average number of steps per weeks

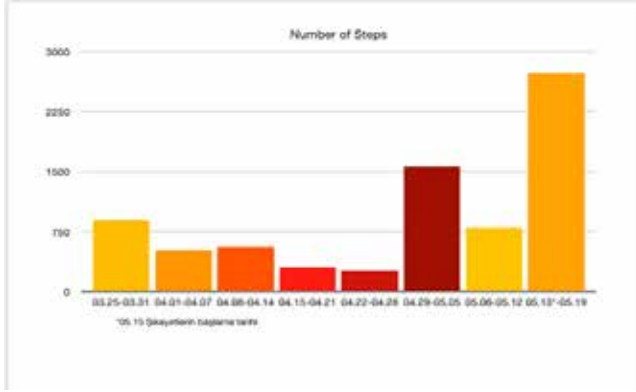
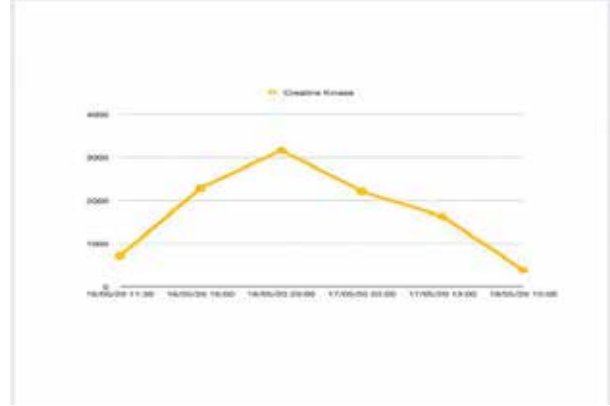


Figure 2. Creatinine kinase levels during treatment



SS-189 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH ACUTE HEAD INJURY

Yavuz Ota¹, Ahmet Baydın²

¹Department of Emergency Medicine, Ankara City Hospital

²Department of Emergency Medicine,¹⁹ Mayıs University

SUMMARY

OBJECTIVE: Head trauma is one of the reasons for frequent admission to the emergency department. In this study, our aim is to investigate the importance of early diagnosis and treatment in patients admitted to the emergency department with acute head injury.

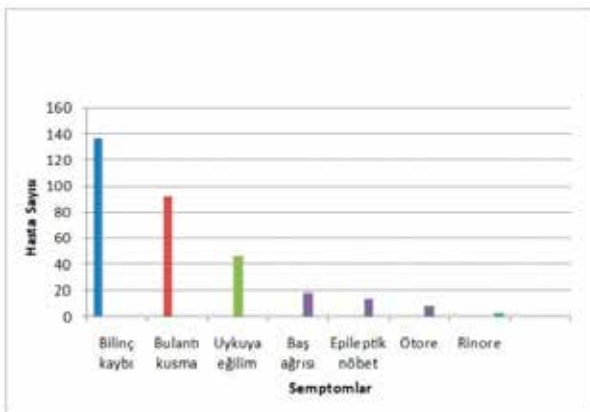
MATERIALS-METHODS: It covers patients who applied to the emergency department with isolated acute head trauma retrospectively from file records. All acute head trauma cases were divided into 3 groups according to Glasgow Coma Scale Score (GCS) as mild (GCS 14–15), moderate (GCS 9–13), and severe (GCS 3–8) head trauma. Vital signs, age, gender, type of trauma, brain tomography findings, hospitalization service, treatment type, duration of hospitalization and final status of the patients were recorded in patient registration forms. The data obtained from the patients were uploaded to the SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) computer program. Data were compared for all three groups.

RESULTS: 1846 trauma patients admitted to the emergency department were examined and 269 (15%) of them were found to be isolated acute head trauma patients. 199 (74%) of the head trauma cases were male, 70 (26%) were female and the male / female ratio was 2.8 and the average age of the cases was 29. Acute head injuries were more common in children aged 1–10 years. It was determined that the most common cause of acute head trauma was traffic accidents. Most of our cases (48.3%) were minor head trauma.

CONCLUSION: Head traumas are more common in males than females, mostly minor head traumas. Computerized brain tomography (BBT) should be performed in all cases with GCS below 15. Among all emergency admissions, our study reporting the importance of acute head trauma can be a reference for future studies.

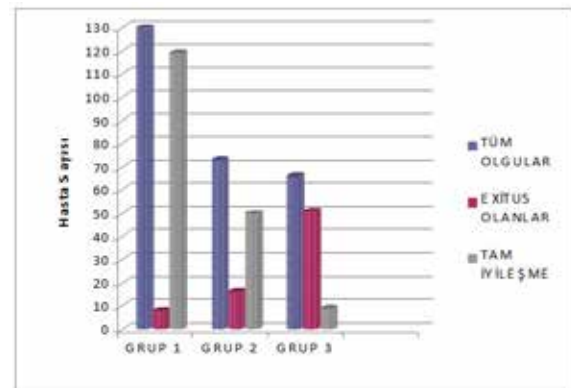
KEYWORDS: Acute head trauma, Computed tomography, Emergency service

şekil1.



Şekil 1 Akut kafa travmalı hastalarda görülen şikayetler

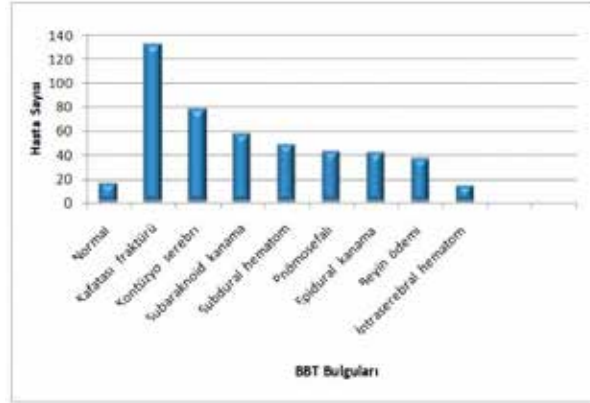
şekil2.



Şekil 2. Akut kafa travmalı olguların gruplara göre dağılımı.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

şekil3.



Şekil 3. Akut kafa travmalı olguların BBT'sinde saptanan bulgular.

Tablo1.

	Grup 1 (hafif) n=130 (%48)	Grup 2 (Orta) n=73 (%27)	Grup3(Ağır) n=66 (%24)	p*
cinsiyet				
Erkek	91	56	52	<0.05
kadın	39	17	14	
Oluş nedeni				<0.05
trafik kazası	56	48	44	
yüksekten d.	61	20	15	
ateşli s.yara	2	-	5	
darb	7	3	1	
çarpma	7	-		
yaş grubu				>0.05
1-10	46	19	10	
11-20	19	17	11	
21-30	18	4	14	
31-40	10	7	7	
41-50	11	8	7	
51-60	11	3	6	
61 ve üstü	15	15	11	
son durum				<0.05
yaşayan	119	45	7	
ölen	8	18	52	
sakatlık	3	10	7	

Tablo 1. Akut kafa travmalı hastaların cinsiyet, oluş nedeni, yaş grubu ve son durumlarına göre karşılaştırılması.

SS-190 ANALYSIS OF THE DEGREE OF ACCURACY AND RELIABILITY OF EMERGENCY MEDICINE RESIDENTS IN INTERPRETING COMPUTED TOMOGRAPHY OF THE ABDOMEN

Sümeyye Tuğba Sarkı Cander¹, Şule Akköse Aydın²

¹Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: In this study, we aimed to investigate the accuracy and reliability of emergency medicine residents in the interpretation of radiological investigation of patients with trauma, who received abdominal computed tomography in the emergency department.

MATERIALS-METHODS: In this study, we included patients with trauma, above 18 years of age, who presented to Uludağ University, Medical Faculty Emergency Service between April 4 and October 4 and who underwent abdominal CT due to suspected abdominal pathology.

We compared the abdominal CT image interpretations performed by EMRs who had work experience of 2 years with the CT results that were edited and approved by radiologists.

The findings of liver laceration, liver hematoma, splenic laceration, splenic hematoma, kidney injury, intraabdominal free fluid, intraabdominal free air, vascular injury, fracture in bone fragments were evaluated separately and recorded as "pathology exists" or "pathology does not exist."

FINDINGS: During the six-month period, 33% of the patients who received abdominal CT due to suspected abdominal pathology were female and 67% were male. The median age of the traumatic cases was 40 (minimum-maximum: 19-92) years.

We reviewed the consistency between the interpretation of the abdominal CT reports performed by EMRs and radiologists. There was a significant agreement between the EMRs and radiologists in terms of splenic hematoma detection (p = 0.375), splenic laceration (p = 1.000), liver hematoma (p = 0.219), kidney injury (p = 0.250), intraabdominal free fluid (p = 0.057), intraab-

dominal free air ($p = 1.000$), and fracture detection in bone fragments ($p = 1.000$) when there was a meaningful fit. However, there was no significant agreement between the interpretations in terms of liver laceration ($p = 0.022$). There was a significant agreement between the CT comments made by the EMRs and the radiologists ($p = 0.648$).

CONCLUSION: The high rate of agreement may be associated with the fact that emergency medicine residents are usually the first physicians who meet and treat patients with trauma and thus have gained sufficient experience in this field.

KEYWORDS: Abdominal trauma, computed tomography, emergency department, emergency resident

SS-191 THE ROLE OF MINI-INVASIVE SURGICAL INTERVENTIONS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ABDOMINAL INJURIES IN COMBINED TRAUMA IN CHILDREN

Juratbek Diuraev, Abdulkhakim Khadjibaev, Polat Sultanov, Nozim Urmanov
Republican Research Center of Emergency Medicine

TOPICALITY: Due to intensive automation and mechanization of production, there has been an increase in the number of victims with severe combined trauma (CT).

OBJECTIVE: To evaluate the role of mini-invasive surgical interventions in the early diagnosis of abdominal injuries in combined trauma in children.

MATERIALS-METHODS: Over the past 10 years (2010-2019), 118 children under the age of 18 with abdominal CT have been hospitalized at the Republican Research Center of Emergency Medicine. 83 (70.3%) of these, were boys and 36 (29.6%) were girls. Among children with abdominal CT, a combination of 6 anatomical regions was detected in 6 (5%) cases; 5 regions – 8 (6.8%); 4 regions-18 (15.2%); 3 regions – 46 (39%) and 2 regions-40 (33.9%). The assessment of the severity of the injury showed that critical injuries prevailed among them - 31 (26.3%) patients, severe 63 (53.4%) and moderate 24 (20.3%). Among children with combined trauma, 64 (54.2%) were admitted in consciousness, 14 (11.9%) – in a state of stun, 7 (5.9%) – in a soporotic state, 33 (28%) – in various degrees of coma.

Results. Among 118 children with abdominal CT, an ultrasound examination of the abdominal organs was performed in 90 (76.3%) cases, an emergency operation was performed in 5 (4.2%) cases without a preliminary ultrasound examination, 23 (19.5%) died during anti - shock measures at admission before ultrasound.

Polypositional radiography was performed according to standard methods. Out of the total number of studies, 54 (53.5%) patients had various bone-traumatic injuries of the limb on X-ray examination, 6 (5.94%) victims had rib fractures and 39 (39.4%) children had no pathology on X-ray.

MSCT is a non-invasive method that provides valuable additional information about the extent, number and degree of damage in combined injuries. MSCT was performed in 46 (39%) patients.

The final method in the diagnosis of abdominal injuries was laparoscopy. which made it possible to avoid unnecessary laparotomies. Diagnostic laparoscopy was performed in 45 (38.1%) cases of patients with ultrasound data on the presence of free fluid in the abdominal cavity.

In 30 (25.4%) cases, laparotomy was immediately performed due to a large amount of free fluid on ultrasound and unstable hemodynamic parameters.

Conclusion. Minimally invasive surgical methods made it possible to diagnose abdominal pathologies at the time and avoid negative laparotomy. In 73.3% of cases of combined injuries, diagnostic and therapeutic laparoscopy allowed to complete the operation laparoscopically without unnecessary laparotomies.

KEYWORDS: mini-invasive surgical interventions, patients, combined trauma

SS-192 POSTOPERATIVE ULNAR NEUROPATHY IN A CHILD WITH SUPRACONDYLAR HUMERUS FRACTURE: A CASE REPORT

Furkan Erdoğan¹, İsmail Büyükceran¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Supracondylar humeral fractures are classically described as fractures that pass through the olecranon fossa proximal to the distal humeral condyles. These fractures constitute up to 50% of pediatric elbow fractures (1). It is usually 3-10 years old and is more common in males. Considering the anatomy of the region, these fractures can come to the emergency department in a complex way due to the neurovascular neighborhood of the bone. Depending on the fracture displacement, conservative or surgical treatment can be applied. Regardless of the chosen treatment method, it is the fractures that should be considered in children in the growing age because they can create a permanent deformity potential in the first place. We present a case example of a 7-year-old girl who presented to the emergency department with a supracondylar humerus fracture after falling from a bicycle and developed a complication of ulnar nerve neuropathy after surgical treatment.

KEYWORDS: Supracondylar humeral fracture, trauma, ulnar neuropathy, surgery

Figure 1



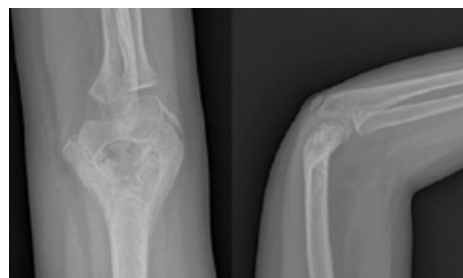
a) Edema and ecchymosis appearance in the left elbow, b) comminuted supracondylar humerus fracture in AP radiograph, c) Gartland Type 3 fracture in lateral elbow radiograph

Figure 2



Crossed K-wire configuration in AP and lateral elbow radiographs

Figure 3



Control AP and lateral elbow graphs 6 months after removal of K-wires



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-193 A MAJOR TRAUMATIC INJURY IN THE TIBIAL PLATEAU REGION RESULTING FROM A MOTORCYCLE ACCIDENT: A CASE REPORT

Furkan Erdoğan¹, İsmail Büyükcera¹, İskender Aksoy²

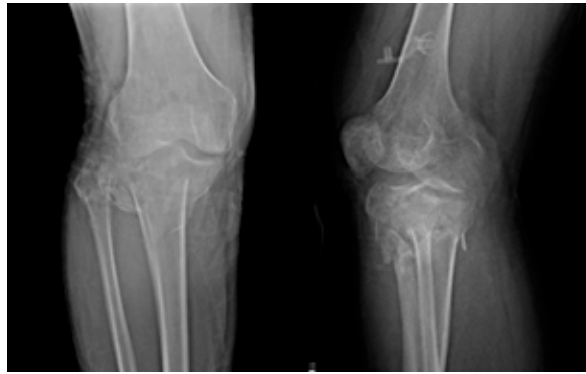
¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Tibial plateau fractures affect the function and stability of the weight-bearing knee joint. High-energy intra-articular fractures involving the tibial plateau; It can cause difficulties in the treatment for the patient and the surgeon, as it can cause delayed complications such as implant failure and malalignment, varus collapse, wound dehiscence and arthritis of the knee joint. Surgical treatment is often used in the treatment of these injuries. Whichever traditional or minimally invasive method is used, situations that may endanger soft tissue and devascularize bone fragments and lead to infection during open reduction and internal fixation methods should be avoided. In our patient, he performed osteosynthesis with the help of open reduction and internal fixation to treat severe fragmented Schatzker type VI tibial plateau fracture, which are rare compared to other fracture type, and satisfactory results were obtained.

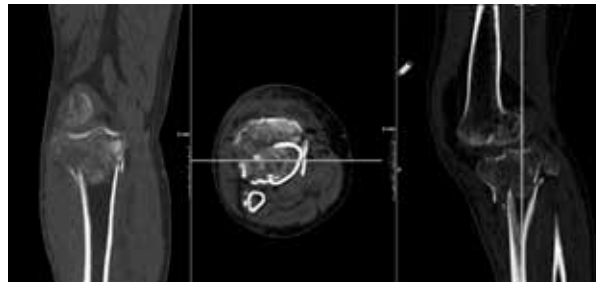
KEYWORDS: tibial plateau, trauma, Schatzker type VI, osteosynthesis

Figure 1



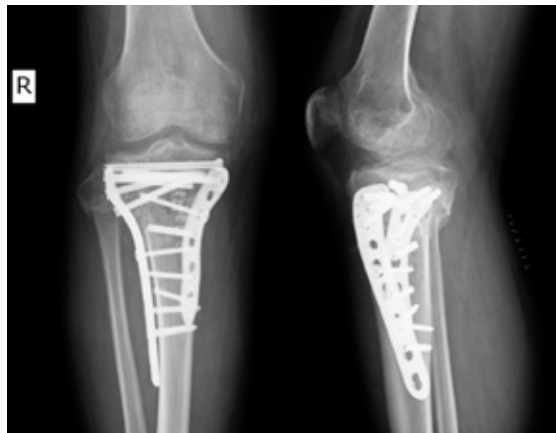
Schatzker type VI fracture in the tibial plateau in the right knee on AP and lateral knee X-ray

Figure 2



Findings of Schatzker type VI fracture in different sections in computed tomography

Figure 3



Control AP and lateral view of the patient at the 6th month post-operatively

SS-194 A YOUNG ATHLETE WHO CAME TO THE EMERGENCY ROOM WITH A DISTAL TIBIA METAPHYSEAL FRACTURE DUE TO A SPORTS INJURY

Furkan Erdoğan¹, Şafak Aydın¹, İsmail Büyükcera¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Distal tibia fractures are common in daily life such as traffic, work and sports accidents. Distal tibia fractures are very important because of the reduced muscle and subcutaneous tissue

ORAL PRESENTATIONS

coverage around the bone. Because this situation leads to complications such as decreased vascularity, loss of reduction, delayed bone union and infection in the post-traumatic period. For this reason, careful examination and diagnosis are important in the spectrum ranging from the smallest ankle sprain to patients with multiple trauma, who applied to the emergency department. Various treatment methods such as intramedullary nailing, external fixation, screw and plate fixation can be applied in distal tibia fractures. However, if the soft tissues around these fractures are damaged, minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) using a locked compression plate is also an appropriate fixation method.

KEYWORDS: Distal tibia fractures, minimally invasive plate, osteosynthesis, trauma

Figure 1



Mild / moderate edema and ecchymosis in the distal right calf

Figure 2



Segmented fracture extending from the distal 1/3 of the tibia to the metaphysis on AP and lateral radiographs

Figure 3



Control AP and lateral radiographs of the patient at the 6th month after surgery with MIPO technique

SS-195 ACROMIOCLAVICULAR INJURY IN A PATIENT WHO PRESENTED WITH SHOULDER PAIN AFTER FALLING DURING SCOOTER USE

Furkan Erdoğan¹, İsmail Büyükcera¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Acromioclavicular (AC) joint injuries are not uncommon and occur in different age groups. Although it is a typical athletic injury, dislocation of the AC joint can occur by direct or indirect mechanism, usually after traffic accidents and ipsilateral falls. There is still no consensus on treatment management in type III AC joint dislocations. There are many methods in the treatment of acromioclavicular joint dislocation. Treatment approaches are generally examined under three headings. These are intra-articular fixations, coracoclavicular fixations, and biological/ synthetic ligament repairs and reconstructions. We evaluated the results of our patient, whom we considered as Type III injury after admission to the emergency department and was treated using hook plate, in the light of current literature.

KEYWORDS: acromioclavicular joint dislocation, Rockwood Type 3, hook plate, trauma

Figure 1



a-b) Type 3 dislocation of the acromioclavicular joint in AP and lateral left shoulder radiographs c) AC joint in the right shoulder is normal in the evaluation

Figure 2



a-b) Joint reduction was achieved with the help of Hook Plate in AP and lateral shoulder radiographs

SS-196 THORACIC VERTEBRAE INJURY AFTER HEAD-FIRST DIVING TO SHALLOW WATER

Zülfü Engindeniz, Mehmet Oğuzhan Ay

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

INTRODUCTION: Spinal cord injuries due to diving are common and generally associated with a bad neurological outcome. Diving injuries constitutes 8.5 to 10.6% of the spinal injuries and

SÖZLÜ BİLDİRİLER

generally a male predominance is observed among the victims. The most commonly effected area is cervical region and the most commonly effected vertebra is the fifth cervical vertebra. Thoracic and lumbar injuries secondary to diving are very rare(1-4). In this paper we present a case of thoracic vertebral injury secondary to diving.

CASE: 18-year-old male patient admitted to our emergency department with complaint of pain at upper thoracic vertebra and at the top of his head. Injury occurred after he dive into a plunge pool of a small waterfall and hit his head to the ground. The patient estimated the depth of water was about 150 centimeters and he dive from the ground level. He admitted to emergency department on foot and without any cervical stabilization. A cervical collar was put on and the patient was placed on a spinal board. His initial vital signs were normal and his neurological examination was intact. He had pain at palpation over his top of the head and midline tenderness between the scapulae. There was no external sign of trauma over thoracic vertebra. Examination of thorax, abdomen and extremities revealed no additional findings.

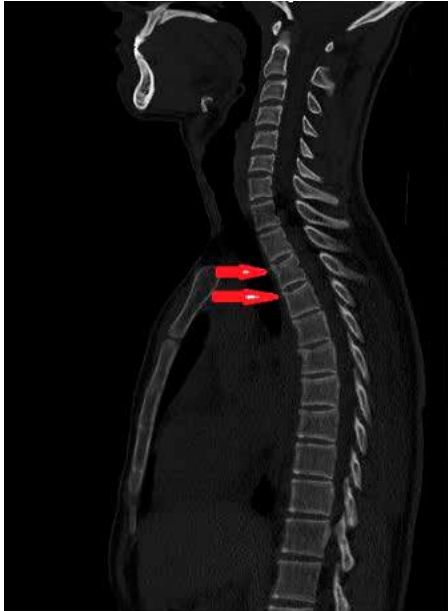
Cranial, cervical and thoracic vertebral computerized tomography of the patient was obtained. Cranial and cervical images were normal. However, there were multiple compression fractures at superior end plates of thoracic 3,4,5,6,7,8th vertebrae. Minimal levelling towards anterior part of the vertebrae was observed but there were no findings of significant loss of height and compression to spinal cord. Neurosurgery consulted the patient and outpatient follow up with analgesics and myorelaxants was recommended.

DISCUSSION: Vertebral column and spinal cord injuries secondary to diving into water are generally devastating for the victim, family and the society, as they tend to occur at younger ages and causing serious mortality and morbidity. Diving injuries are reported to cause mainly cervical spine injury, predominantly in young males (majority under 30 years of age)(1-5). Thoracic vertebral injury due to diving was reported in four patients (2.9% of total diving injuries) in a study from Brazil(1). Another study from Italia reported one injury of third thoracic vertebra with full neurologic recovery(6).

In conclusion, thoracic vertebra fracture due to diving is a rare condition with favorable neurologic outcome.

KEYWORDS: diving injury, spinal cord injury, thoracic vertebra

resim 1



resim 2



SS-197 INTRODUCING HERBAL MEDICINE INTO CONVENTIONAL HEALTH CARE

Taqee Ansari Mohammed¹, Raja Narayan², Rawoof Mohammed³, Mohd Al Bassir Rahamani⁴

¹Dr Rajanarayan Principal Academic: Mak college of Pharmacy

²Prof Mohd Rawoof: Professor Mak college of Pharmacy (Chemistry)

³Dr Mohammed Taqee Ansari General Secreatry and Professor (Mak college of Pharmcy) Medicines

⁴Prof Mohammed Al Bassir Rahamani;Mak college of Pharmacy (Oranganic chemistry)

Ayurveda, the traditional Indian medicinal system remains the most ancient yet living traditions with sound philosophical and experimental basis.

It is a science of life with a holistic approach to health and personalized medicine. It is known to be a complete medical system that comprised physical, psychological, philosophical, ethical, and spiritual health.

In Ayurveda, each cell is considered to be inherently an essential expression of pure intelligence hence called self-healing science. In addition, to the self-healing concept, the use of herbal treatment is equally important in this Indian traditional system of medicine.

According to the World Health Organization, about 70–80% of the world populations rely on nonconventional medicines mainly of herbal sources in their healthcare.

Public interest for the treatment with complementary and alternative medicine is mainly due to increased side effects in synthetic drugs, lack of curative treatment for several chronic diseases, high cost of new drugs, microbial resistance, and emerging diseases, etc

Ayurvedic treatment is although highly effective; proper mode of action, pharmacology, pharmacokinetics, and pharmacovigilance of many important Ayurvedic drugs are still not fully explored. Moreover, the comprehensive knowledge of the basic ideologies of Ayurveda is poorly acceptable scientifically due to lack of evidence. In the modern time, when the Western medicinal system is reached almost at the top because of validated research and advanced techniques, there is an urgent need to validate basic principles as well as drugs used in the ayurvedic system of medicine with the help of advanced research methodology. Therefore, advancements in the ongoing research methodology are highly required for the promotion of Ayurveda.

KEYWORDS: ashwagandha, shirat, blackpeer

SS-198 ISOLATED ABDUCENS NERVE PALSY AFTER MINOR HEAD INJURY IN A CHILD

Mehmet Yavuz Danişik

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

Present the rare case of a 2-year old child (girl) with an isolated left abducens nerve palsy following a minor closed head injury. The patient applied to the emergency department with the

complaint of falling from a distance about one meter two days ago. After admission, the patient was admitted to the pediatric service for 24-hour observation.

Cranial imaging, CT and MRI test results were reported as normal in the patient who was followed up by pediatric neurology and ophthalmology. Approximately one month after the emergency service admission, the patient's abducens palsy was completely healed without sequelae.

KEYWORDS: Abducens palsy, head trauma, left gaze palsy

Pictures of the patient at left gaze



SS-199 FALLING WHEN ESCAPE FROM THE DOG AND BECOME RACCOON EYES

Sema Ayten, Volkan Çelebi, Eda Güney
İstanbul Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın City Hospital

INTRODUCTION: Skull base fractures are seen in 3.5-24% of patients with head trauma. The overall incidence of skull base fractures increases, especially in trauma patients with facial fractures. Skull base fractures are divided into four classes. Anterior skull base fractures, mid skull base fractures, posterior cranial fossa skull base fractures and skull base fractures resulting from gunshot wounds. Raccoon eyes, also known as periorbital hematoma or tarsal plate protective periorbital ecchymosis, are a sign of a basal skull fracture.

CASE: In the physical examination of a 35-year-old male patient, who claimed to have fallen while running away from the dog and was brought in by ambulance 112 due to a generalized seizure, showed edema and ecchymosis around both orbitals, completely covering his eyelids (raccoon eyes). He is conscious, cooperative, oriented, GCS: 14, bilateral direct and indirect light reflexes are positive, pupils are isochoric, he opens his eyes with verbal stimulus, there is no motor-sensory deficit and facial asymmetry. As a result of the brain CT, there are mild contusions in the bilateral frontal lobe anteroinferiors, a fragmented fracture in the left frontal extending to the left orbital ceiling, and fractures in the lateral and inferior walls of the left orbit. Fracture line is observed in the right temporofrontal and right orbital lateral and upper wall. Air chambers have developed within the intracranial and extracalvarial soft tissues. There are widespread hemorrhagic densities and aeration losses in the paranasal sinuses. There are fragmented fractures on the anterior and lateral walls of the left maxillary sinus roof. In the laboratory tests of the patient, WBC: 21.800, ethanol: 10 mg/dl (within normal limits), biochemistry and coagulation parameters are within normal limits, blood gas pH: 7.13 NaHCO₃: 12.4 lactate: 18 mmol/L. pH: 7.38 NaHCO₃: 24.5 lactate: 2.5 mmol/L in the control blood gas taken after the given treatment. The patient was consulted to neurology and neurosurgery specialists. He was admitted to the neurosurgery service.

Raccoon Eyes, skull base fracture, periorbital ecchymosis

KEYWORDS: Raccoon Eyes, skull base fracture, periorbital ecchymosis

SS-200 CHARACTERISTICS AND COST ANALYSIS OF SYRIAN REFUGEE PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT FOR TRAUMATIC REASONS

Tüleyb Talha Gürkan¹, Başar Cander¹, Ramazan Güven², Ahmet Erdur², Mehmet Ali Avcı¹
¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic
²İstanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Emergency Medicine Clinic

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: In this study, we aimed to support the development of some curative health policies in this regard by analyzing the financial burden of Syrian refugee patients without reducing the quality of treatment and care, and to be an intellectual pioneer in large-scale studies on this subject.

MATERIALS-METHOD: Our study was designed as a retrospective observational clinical study. Patients who applied to the emergency department for various trauma reasons between 01/01/2020-30/06/2020 and were determined to be Syrian nationals were included in the study.

For the selection of patients, patients who were determined to be Syrian nationals using hospital automation system data and who received 7 trauma-related diagnosis (ICD) codes determined according to trauma formation mechanisms were included in the study. 5103 patients were recruited, 71 of whom were not certain to be Syrian nationals and 34 were excluded due to missing personal information. 4998 patients constituted the study population.

The gender, age information, laboratory and imaging tests and numbers of the patients included in the study, their diagnosis (ICD) codes and total cost data (Turkish lira) were recorded in the study form.

RESULTS: Especially in male patients included in the study, diagnosis codes such as non-vehicle traffic accidents, puncture/cutting tool injuries and work accidents were found to be more common, and therefore, the diagnosis codes according to gender were found to be statistically significant.

The cost ranges were examined according to the diagnosis codes of the patients and it was determined that especially traffic accident cases were mostly in the high cost range, while work accidents and minor traumas were in the low cost range. Therefore, a significant difference was found in the costs according to the diagnosis codes received by the patients.

The total examination cost of the patients included in the study was calculated as 209,038 TL and the average cost per patient was determined as 41.83 TL. According to the diagnosis code, the highest average diagnosis cost per patient was in-vehicle traffic accidents with 255.21 TL, while the lowest average cost per patient diagnosis code was minor traumas with 34.75 TL.

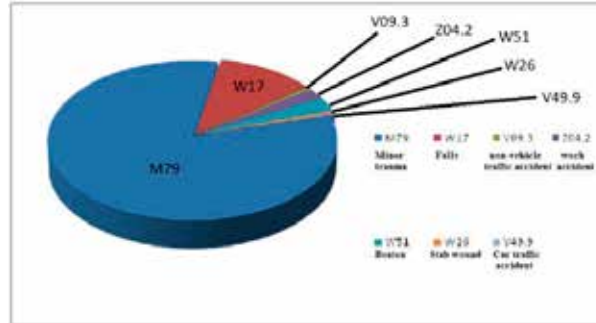
DISCUSSION AND CONCLUSION: In our study, demographic characteristics of Syrian refugee patients who applied to the emergency department due to trauma, the rates of trauma-related examinations and their costs were analyzed. Significant differences were obtained regarding the higher sum of the costs.

KEYWORDS: Costs and Cost Analysis, refugees, Syria, Wounds and Injuries



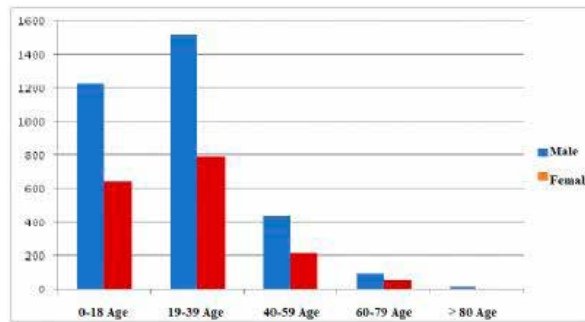
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Distribution of diagnostic (ICD) codes



Considering the distribution of the patients according to their diagnosis (ICD) codes, patients diagnosed with M79 (minor trauma) constitute 82% of all patients, and 11.7% are patients diagnosed with W17 (falls) (Figure-2).

Distribution of patients according to gender and age ranges



As seen in Figure-1, the highest number of admissions among trauma patients is between the ages of 19-39, and male patients present with traumatic complaints at a higher rate. In advanced ages, applications to the emergency department for traumatic reasons decrease.

Diagnosis codes according to gender and gender ratios in diagnosis codes

	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	
Gender n(%)	M79	W17	V09.3	Z04.2	W51	W26	V49.9	Total
Male	2660 (%64,8)	376 (%64,6)	24 (%88,9)	99 (%96,1)	98 (%68,5)	24 (%88,9)	11 (%78,6)	3292 (%65,9)
Female	1442 (%35,2)	206 (%35,4)	3 (%11,1)	4 (%3,9)	45 (%31,5)	3 (%11,1)	3 (%21,4)	1706 (%34,1)
Total	4102	582	27	103	143	27	14	4998

The most common diagnosis code for men and women is M79 (minor trauma). Of 103 (100.0%) patients diagnosed with Z04.2 (Occupational accident), 99 (96.1%) were male and only 4 (3.9%) were female. Of 27 (100.0%) patients diagnosed with V09.3 (non-vehicle traffic accident), 24 (88.9%) were male and 3 (11.1%) were female. In addition, 24 patients (88.9%) of 27 (100.0%) patients diagnosed with W26 (stab wounds) were male and 3 (11.1%) were female. Therefore, we concluded that the diagnosis codes V09.3, Z04.2 and W26 were more common in male patients. Other diagnoses can be listed as W17(falls), W51(battery), V49.9(in-vehicle traffic accident). Diagnoses based on gender were found to be highly significant (Table-1). ICD 11 (International Classification of Diseases) *Percentage and frequency values are given according to the comparisons between groups.

CT request rates according to diagnosis (ICD) codes

	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	
BT n(%)	M79	W17	V09.3	Z04.2	W51	W26	V49.9	Total
Not Made	3315 (%80,8)	349 (%60,0)	12 (%44,4)	73 (%70,9)	84 (%58,7)	14 (%51,9)	5 (%35,7)	3852 (%77,1)
Made	787 (%19,2)	233 (%40,0)	15 (%55,6)	30 (%29,1)	59 (%41,3)	13 (%48,1)	9 (%64,3)	1146 (%22,9)
Total	4102	582	27	103	143	27	14	4998

CT was performed in 1146 (22.9%) of 4998 (100.0%) patients included in the study. Considering the diagnosis (ICD) codes, the highest CT withdrawal rates belong to the diagnoses V49.9 (in-vehicle traffic accident) and V09.3 (out-of-vehicle traffic accident), respectively. CT was performed in 9 (64.3%) of 14 (100.0%) patients diagnosed with V49.9. The lowest CT withdrawal rate belongs to the diagnosis of M79 (minor trauma). CT was performed in only 787 (19.2%) of 4102 (100.0%) patients diagnosed with M79. CT withdrawal rates in other

diagnosis (ICD) codes can be listed as follows; W26(puncture/cutting tool injury), W51(battery), W17(falls), Z04.2(Occupational accident) (Table-2). ICD 11 (International Classification of Diseases), CT: Computed tomography

X-ray request rates according to diagnosis (ICD) codes

	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	Diagnostic Code (ICD 11)	
X-RAY n(%)	M79	W17	V09.3	Z04.2	W51	W26	V49.9	Total
Not Made	2277 (%55,5)	225 (%38,7)	9 (%33,3)	47 (%45,6)	106 (%74,1)	16 (%59,3)	4 (%28,6)	2684 (%53,7)
Made	1825 (%44,5)	357 (%61,3)	18 (%66,7)	56 (%54,4)	37 (%25,9)	11 (%40,7)	10 (%71,4)	2314 (%46,3)
Total	4102	582	27	103	143	27	14	4998

X-rays were taken in 2314 (46.3%) of 4998 (100.0%) patients included in the study. Considering the diagnosis (ICD) codes, the highest X-ray rates belong to the diagnoses V49.9 (in-vehicle traffic accident) and V09.3 (out-of-vehicle traffic accident), respectively. X-ray was taken in 10 (71.4%) of 14 (100.0%) patients diagnosed with V49.9. The lowest X-ray withdrawal rate belongs to the diagnosis of W51 (battery). Only 37 (25.9%) of 143 (100.0%) patients diagnosed with W51 had X-rays. X-ray extraction rates in other diagnostic (ICD) codes can be listed as follows; W17(falls), Z04.2(Occupational accident), M79(minor trauma), W26(stab wound)(Table-3). ICD 11 (International Classification of Diseases), X-ray: Graph

Average total cost of patients included in the study and average total cost by diagnosis (ICD) code

	Average cost (TL)	Total cost (TL) / n(%)
Average total cost (TL)	41,83 TL	209,038 TL (%100,0)
Average total cost by diagnosis (ICD) codes (TL)		
Minor traumas (TL)	34,75 TL	142,544 TL (%68,2)
Fall from height (TL)	63,29 TL	36,834 TL (%17,6)
Non-vehicle traffic accident (TL)	191,22 TL	5,162 TL (%2,4)
Occupational accident (TL)	80,59 TL	8,300 TL (%4,0)
Mint (TL)	64,76 TL	9,260 TL (%4,4)
Penetrating tool injury (TL)	124,67 TL	3,366 TL (%1,6)
In-vehicle traffic accident (TL)	255,21 TL	3,572 TL (%1,8)

The average total cost of the patients in our study was 41.83 TL, and the total cost of all included patients was calculated as 209,038 TL. Considering the average total costs of the patients according to their diagnosis (ICD) codes, in-vehicle traffic accident cases are in the first place with 255.21 TL, followed by non-vehicle traffic accidents with 191.22 TL, and the average total cost of stab wounds is 124. Calculated as 67 TL. Minor trauma cases constitute the patient group with the lowest average total cost among the patients. Despite this, the total cost of the minor trauma group is 142,544 TL, constituting 68.2% of the total cost (Table-4). ICD 11 (International Classification of Diseases), TL: Turkish lira

Low-to-high cost comparison by diagnostic (ICD) codes

Diagnostic (ICD) code n(%)	Cost range (TL)		Total
	Lower costs (0-40 TL)	High cost (41-697 TL)	
M79	3081 (%75,1)	1021 (%24,9)	4102
W17	314 (%53,9)	268 (%46,1)	582
V09.3	7 (%25,9)	20 (%74,1)	27
Z04.2	71 (%68,9)	32 (%31,1)	103
W51	81 (%56,6)	62 (%44,4)	143
W26	10 (%37,0)	17 (%63,0)	27
V49.9	4 (%28,6)	10 (%71,4)	14
Total	3568 (%71,4)	1430 (%28,6)	4998

The total costs of the patients in the study were divided into two groups as 0-40 TL low cost and 41-697 TL high cost group. Most of the patients included in the study, 71.4%, were in the low cost range. Considering the diagnosis codes, it was determined that 74.1% of the patients diagnosed with V09.3 non-vehicle traffic accident were in the high cost range, and 71.4% of the patients diagnosed with V49.9 in-vehicle traffic accidents were in the high cost range. On the contrary, 75.1% of the patients diagnosed with M79 minor traumas, which constitute the majority of the patients in our study, were found to be in the low cost range. In the low-high cost comparison according to the diagnosis codes, a significant difference was found between the results (Table-5). ICD 11 (International Classification of Diseases), TL: Turkish lira * Percentage and frequency values are given according to comparisons between groups.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-201 THE RELATIONSHIP BETWEEN ISOLATED HAND INJURIES WITH OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND CEREBRAL LATERALIZATION PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Seda Dağar, Emine Emektar, Meral Yıldırım, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: According to the World Health Organization, an occupational accident is defined as an unplanned incident that mostly causes personal injuries, damage to machinery and equipment, and production stops for a period of time. Occupational accidents cause injuries ranging from simple injuries to serious, life-threatening ones. In our country, the frequency of this type of injuries is still high despite recent advances in occupational health and a number of preventive measures. This study aimed to determine the distribution of hand dominance and to evaluate the relationship between the dominant hand and injury site among patients who presented to emergency service with occupational accident and had isolated hand injury.

MATERIALS-METHODS: This single-center prospective descriptive study was conducted in the ED of a training and research hospital between 01.12.2019 and 01.06.2020 after receiving approval from the local ethics committee. 528 patients who applied to the emergency department due to work accident and were found to have isolated hand injuries were included in the study.

RESULTS: An analysis of the injury types showed that 369 (69.9%) patients had isolated skin cuts while the rest of the patients had more severe accompanying injuries such as neurovascular and tendon injury, fracture, or amputation. The most common mechanism of injury was hand cuts while using a tool (163 cases, 30.9%). The most commonly affected regions in hand were the first and second fingers. The analysis of the proportion of patients using the dominant hand opposite to the expected dominant hand according to the dominant hemisphere showed that a significantly higher proportion of patients with a dominant right hemisphere used the dominant hand opposite to the expected dominant hand according to the dominant hemisphere.

CONCLUSION: The risk of isolated hand injury due to occupational accidents appears to be greater in left-handed individuals, and hand injury more commonly involves non-dominant hand in left-handed individuals than the right-handed ones.

KEYWORDS: Occupational accidents, Dominant hemisphere, hand injury, dominant hand

SS-202 PARAPLEGIA RESULTING FROM PENETRAN INJURY TO THE SPINAL CORD WITH SCISSOR: A DISTINCT ENTITY

Tarık Akdemir, Özgür Söğüt, Hüseyin Ergenç
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

Introduction

Here, we present a rare case of a child who admitted to the emergency department (ED) suffering from a paralysis of the legs resulting from injury to the spinal cord by the sharp blade of the scissor.

Case

A 12-year-old girl was brought to the ED by her relatives with a penetrating incision. Her relatives stated that she was brought from the left side of the neck of the penetrating cutting tool, which was thrown during a brawl that broke out while playing in the park, from the middle upper part of the trapezium muscle to the vertebral line. In physical examination, she had a penetrating injury of approximately 2-3 cm in width, in which the pointed blade of the scissors was observed inside the muscle.

The patient was paraplegia had also motor and sensory deficits from the lower extremities to the nipple level, and there was no anal sphincter tone. Upper extremity muscle strength was normal, there was no sensory deficit. Methylprednisolone was administered at 30 mg/kg bolus followed by 5.4 mg/kg/hour for 23 hours and 2 g ceftriaxone, intravenously.

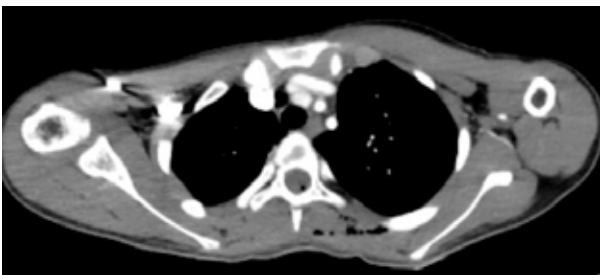
Computed tomography angiography (CTA) showed a fractured transverse process of the thoracic vertebrae, at the T2 level and air densities in the spinal canal. CTA with three-dimensional (3D) reconstruction demonstrated a blade of the scissor located within the right neck. No vascular injury was detected on CTA. The patient underwent emergency surgery for the removal of the foreign body causing deep soft tissue damage and the repair of the empty fistula. On surgery, it was determined that the foreign body causing penetrating injury caused a full-thickness spinal cord incision at the T3-T4 level by breaking the transverse process at the T2 level. Subsequently, the patient was followed up in the intensive care unit and physical therapy (PT) recommendations made during the hospital stay.

Conclusion

Penetrating spinal cord injuries are rare seen, however, they required a multidisciplinary approach with more morbidity than mortality. It is important to keep in mind that these injuries require a holistic approach, including the first intervention to the patient, stabilization of the foreign body, if any, removal of the foreign body, intraoperative and post-operative period, continued PT and rehabilitation. In addition, advanced imaging methods including CTA and MR should be performed in patients with penetrating spinal cord injuries in order to exclude additional injuries and predict the need of operation.

KEYWORDS: Spinal cord injury, penentran, morbidity, computed tomography angiography

Figure 1.



CTA shows a fractured transverse process of the thoracic vertebrae, at the T2 level and the presence of air in the spinal canal.

Figure 2.



CTA with 3D reconstruction shows a blade of the scissor located on the right side of the neck.

SS-203 EPISTAXIS

Ayça Çalbay, Doğan Özen
Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: The causes of epistaxis are divided into two as local and systemic causes. Trauma is the most common cause. Epistaxis is often seen as a result of injuries to the nasal bone or other facial bones.

CASE: A 30 year old man patient was admitted to the emergency department with the complaint of bleeding from the mouth and nose. There was about 4liters of blood in the bucket that

ORAL PRESENTATIONS

the patient brought with him to show the amount of bleeding. When the patient came to the emergency room, there was no active bleeding. There was a lot of clotted blood in the mouth and nose. He was oriented and cooperated but he was opened his eyes with verbal stimulus so his glasgow coma scale was 14. His vital signs were as following: blood pressure: 82/45mm Hg, pulse:138/beat, oxygen saturation: 92%, fever:36°C. On his lab tests Hb:8.6g/dL, plt:507000, INR:1.03 and biochemical values were in normal range. Hydration of the patient was started. 1 gr transamine was administered and transamine infusion was prepared. For blood transfusion erythrocyte suspension and fresh frozen plasma were prepared. In the patient's history, it was learned that he suffered a skull fracture after falling from height and he had internal carotid artery injury due to this trauma (Figure 1). When the imagings of the patient were examined, it was observed that a pseudoaneurysm occurred due to trauma in the internal carotid artery.

RESULT: The patient was consulted to the neurosurgery and interventional radiology clinic. The patient, who had previously received stent-supported coil therapy (Figure 2), was hospitalized for embolization.

CONCLUSION: Epistaxis is a frequent reason for admission to the emergency department in patients with a history of chronic disease using blood thinners or in all age groups due to trauma. While the underlying cause can sometimes be easily corrected, sometimes it may require surgical intervention. Detailing the patient's anamnesis and knowing the medical history are very important for treatment management.

KEYWORDS: Head trauma, Epistaxis, Pseudoaneurysm

picture 1



picture 2

**SS-204 DUODENAL INJURY: A CASE REPORT**

Serdar Derya¹, Şükrü Gürbüz², Serkan Ünlü³

¹Emergency Department, Malatya Education and Research Hospital

²Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University

³Radiology Department, Malatya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Duodenal injury after blunt abdominal trauma is very rare and is seen together with other organ injuries in the abdomen.

CASE: A 30-year-old male patient applied to the emergency department with the complaint of falling from a tree. The patient had abdominal pain, nausea and vomiting. The patient was conscious, oriented and cooperative. The patient had tenderness in the abdomen and lumbar region. The patient's vital signs were normal. In the laboratory findings, hemoglobin was 14g/100ml and amylase value was 200mg/100ml. The patient's X-ray was normal and no pathology was detected in the USG. As the patient's abdominal pain continued to increase, tomography was taken and it was determined that the patient had duodenal injury (figure 1 and figure 2). The patient was transferred to another center because there was no room in the intensive care unit.

DISCUSSION: The mortality rate of duodenal injury varies between 5.3% and 30%, and the biggest reason for this is late diagnosis. Since it has a high mortality rate, early diagnosis and timely treatment are mandatory and reduce mortality. Duodenal perforation alone is very rare and is usually seen together with other intra-abdominal organ injuries. In our case, there was isolated duodenal perforation. The patient was transferred to the center where he will be operated on, which has an intensive care bed.

CONCLUSION: In the initial trauma assessment, it is important to avoid underestimating the trauma associated with the life-threatening injury, regardless of the type, based on the details of the injury mechanism.

KEYWORDS: Blunt duodenal injury, blunt abdominal trauma, duodenal trauma

Figure 1: Duodenal injury

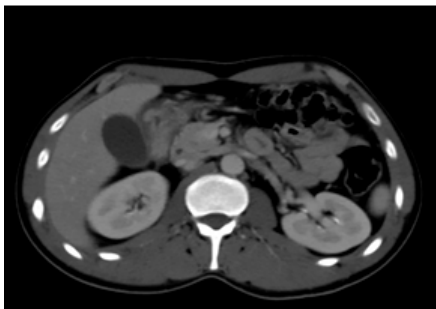
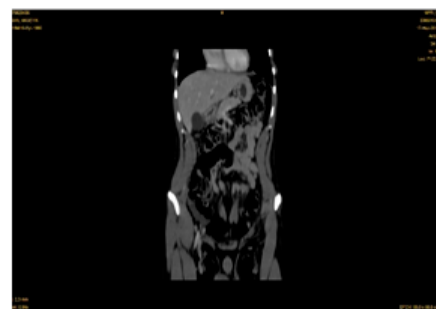


Figure 2: Axial section duodenal injury





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-205 A RARE CASE SEEN AS A RESULT OF BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: SURRENAL INJURY

Serdar Derya¹, Sükrü Gürbüz², Serkan Ünlü³

¹Emergency Department, Malatya Education and Research Hospital

²Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University

³Radiology Department, Malatya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Adrenal glands are retroperitoneal ductless glands located bilaterally in the body over the kidneys, fed by both the left and right adrenal glands, the lower phrenic artery, the aorta and the renal artery.

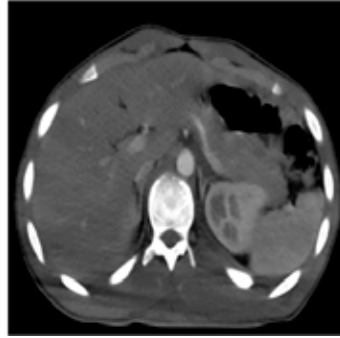
CASE: A 20-year-old patient was referred to the emergency room via 112 with the complaint of falling from a height. In the examination of the patient, there was tenderness in the thorax and tenderness in the lumbar region. In the imaging methods of the patient, there was a depressed fracture in the left 11th and 12th ribs and a fracture in the bilateral transfer processes in the 1st lumbar vertebra. In the 2nd lumbar vertebra, fragmented fracture lines in 3 columns, retropulsion and stenosis in the spinal canal were observed. The patient had hemorrhage in the adrenal gland. The patient had no pneumothorax or hemothorax. The patient was admitted to the reanimation intensive care unit.

DISCUSSION: Trauma-related adrenal gland injuries are unilateral in 75-90 % of cases, and the right adrenal gland is more frequently affected. In our case, it was observed that the left adrenal gland was affected. Abdominal BT is the best diagnostic tool for adrenal gland injuries. In our case, the patient had tenderness in the lumbar region and thorax, and BT was performed on the patient, and it was determined that the patient had adrenal injury in the tomography. No finding was detected in USG.

CONCLUSION: Adrenal injury due to blunt abdominal trauma is rare. Knowing the BT findings well, it should be kept in mind that liver, rib fracture and spleen injuries may result in injury to the adrenal glands.

KEYWORDS: Adrenal injury, blunt abdominal trauma, BT

Figure 1: Adrenal injury



SS-206 A RARE CASE SEEN AS A RESULT OF BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: URETERAL INJURY

Serdar Derya¹, Sükrü Gürbüz², Serkan Ünlü³

¹Emergency Department, Malatya Education and Research Hospital

²Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University

³Radiology Department, Malatya Education and Research Hospital

INTRODUCTION: One of the rare causes of injury to the upper ureter and renal pelvis is blunt abdominal trauma.

CASE: A 22-year-old male fell while riding a bicycle and was rushed to the emergency room by 112. The patient was conscious, oriented and cooperative. The steering wheel of the bicycle was on the patient's stomach. On examination, the patient had abdominal tenderness, left flank pain, costal vertebral angle tenderness, and an ecchymotic area. Contrast-enhanced abdominal tomography was performed on the patient and it was determined that he had ureteral injury. The patient was consulted to the urology and operated by the urology.

DISCUSSION: Suspicion is required to make the diagnosis only in ureteral or ureteropelvic region injuries. Since it is difficult to diagnose, it is absolutely necessary to monitor the genitourinary system in shock, macroscopic hematuria and microhematuria, flank pain, ecchymosis, and multiple system traumas. Our case did not have macroscopic or microscopic hematuria, he had right flank pain and ecchymosis in that region. For this reason, contrast-enhanced tomography was performed.

CONCLUSION: Although there is no macroscopic or microscopic hematuria in patients with blunt abdominal trauma, positive left costo-vertebral angle sensitivity on examination and presence of ecchymotic areas should definitely suggest genitourinary system injuries.

KEYWORDS: Ureteral injury, blunt abdominal trauma, contrast-enhanced tomography

Figure 1: Ureteral perforation early phase

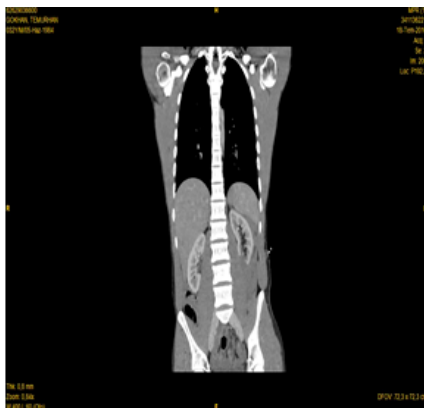
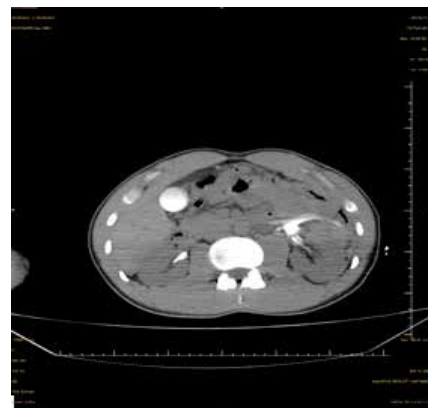
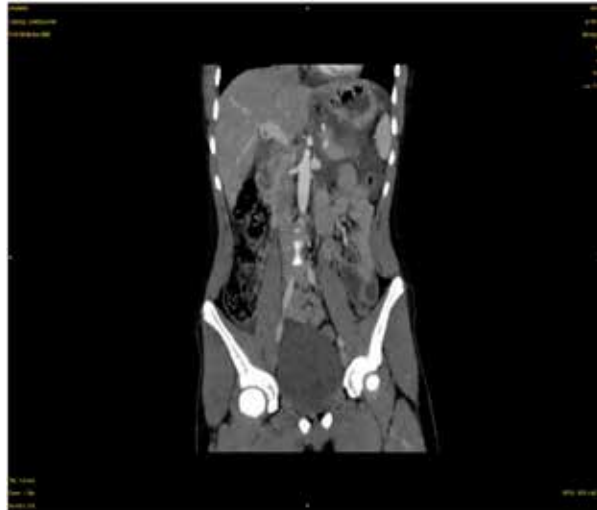


Figure 2: Ureteral perforation late phase



SS-207 A RARE CASE SEEN AS A RESULT OF BLUNT ABDOMINAL TRAUMA: PANCREAS INJURYSerdar Derya¹, Şükrü Gürbüz², Serkan Ünlü³¹Emergency Department, Malatya Education and Research²Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University³Radiology Department, Malatya Education and Research Hospital**INTRODUCTION:** Traumatic pancreatic injuries are characterized by high morbidity and mortality rates. The morbidity rate in pancreatic injuries ranges from 30% to 40%, while the morbidity rate ranges from 9% to 34%.**CASE:** A 16-year-old patient was referred to the emergency room via 112 as a result of a motorcycle accident. The patient was conscious, oriented and cooperative. On examination, the patient had tenderness in the left upper quadrant. In the laboratory tests of the patient, hemoglobin was 13.9 g/dl and amylase was 540 U/L. Since the patient had tenderness in the left upper quadrant of the abdomen, USG was performed on the patient and computed tomography was performed on the patient due to free fluid. In the patient's tomography, it was stated that the suspicious linear hypodense appearance extending to the capsule in the upper posterior part of the spleen may be compatible with laceration. In addition, there was a complete pancreatic fracture in the tail section of the pancreas. There was a slightly hyperdense area of approximately 3x4 cm, suggesting localized hematoma in this area, and diffuse fluid was present around the liver, spleen and pancreas. The patient was consulted to the pediatric surgery. Since there was a shortage of intensive care beds, he was transferred to an advanced center for surgery.**DISCUSSION:** When we look at the pancreatic injuries in the literature, it was seen that different parts of the pancreas were affected in 50.5%, 17.3% of the head, 9.6% of the body and 22.6% of the tail. In our case, the pancreatic injury was to the tail section. In pancreatic trauma, the rate of injury to organs such as spleen, liver and kidney is 50%-98%. In this case, pancreatic injury was accompanied by spleen injury. Since the patient was referred to an advanced center, follow-up could not be performed.**CONCLUSION:** Although pancreatic injuries are very rare in blunt abdominal trauma, this case was wanted to be included in the literature because mortality and morbidity rates are high.**KEYWORDS:** Blunt abdominal trauma, pancreas injury, trauma**Figure 1: Pancreas injury****SS-208 A RARE COMPLICATIONS IN ASTHMA, SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM; A CASE FROM NORTH OF SYRIA**

Bahadır Karaca

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL

Spontaneous pneumomediastinum (SPM) is the leakage of air from the alveoli, esophagus, or trachea into the mediastinal cavity, which may occur after bronchospasm, coughing, sneezing, and exertion. Cough, vomiting, and foreign body aspiration were observed among the most common causes.

CASE: A 13-year-old female patient was brought to the Syria Azez Vatan Hospital emergency department with complaints of increased dyspnea and sputum after a severe coughing attack. The patient with known asthma had no complaints such as fever. In the vitals of the patient, blood pressure was measured as 110/80 nbz: 95 spo2: 87 respiratory rate of 30/minute. On physical examination, rhonchi were heard in respiratory sounds. In blood tests, leukocytosis was 11000 cells and C-reactive protein value was normal. The patient was given salbutamol 4*1 inhaler and 6 liter/minute oxygen therapy for asthma. After his complaints did not regress with standard treatment, pneumomediastinum was observed in his chest X-ray and computed tomography. There was no need for tube thoracostomy for the patient who underwent thoracic surgery consultation. The patient was admitted to the intensive care unit for supportive treatment. On the 7th day after the follow-ups, the patient whose pneumomediastinum regressed was discharged.**CONCLUSION:** Spontaneous pneumomediastinum is usually a self-limiting disease and life-threatening complications such as pneumothorax and airway obstruction can be seen. Therefore, it should be considered in the differential diagnosis of patients who come to the emergency department with complaints of chest pain and shortness of breath.**ANAHTAR KELİMELER:** Asthma, Spontaneous pneumomediastinum, Syria**SS-209 A RARE COMPLICATION OF MASTOIDİTİS, EPİDURAL ABSE: A CASE FROM NORTH OF SYRIA**

Ökkeş Yılmaz Çınar

HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ, ACİL SERVİS

Acute Mastoiditis is a frequent complication of otitis media. The incidence of mastoiditis was found to be 19-74 per thousand in developing countries. Otitis media infections can be complicated more frequently as a result of not choosing the appropriate antibiotic for infections.

CASE: An 8-year-old female patient was brought to the emergency room of Syria Azez Vatan Hospital due to redness, swelling, pain behind the right ear and confusion. 6 days ago, the patient was started with the diagnosis of otitis, amoxicillin clavunate 400 milligram suspension 2*2, cephalexin 500 mg suspension 2*2. Despite this treatment, his complaints did not regress and he applied to the emergency service. When the vitals of the patient were evaluated, his pulse was 125 beat/min, fever 38 Celcius, other vitals were normal. The patient's glasgow coma score (GCS): 14, and a 15*10 cm, very painful, erythematous, edematous abscess formation swelling was observed under the right ear. In the cranial computed tomography (CT) of the patient, images consistent with mastoiditis and epidural abscess were detected. In the patient's blood test results, leukocyte: 33000, C-reactive protein: 242. The patient was given paracetamol 500 mg intravenously. The antibiotics vancomycin and meropenem were switched. The patient was referred to Turkey for abscess surgery.**CONCLUSION:** In war countries such as Syria and developing countries, choosing the wrong antibiotic reduces the success of otitis media treatment and increases the possibility of complications such as acute mastoiditis. It is believed that measures such as choosing the right antibiotic, bacterial culture and antibiogram, vaccination studies will reduce acute mastoiditis,



SÖZLÜ BİLDİRİLER

which is a fatal complication.

ANAHTAR KELİMELEER: Epidural Abse, Mastoiditis, Syria

SS-210 WARFARİN OVERDOSE SONRASI GELİŞEN BACAĞTA KOMPARTMAN SENDORUMU: OLGU SUNUMU

Cansu Deveci, Ahmet Burak Erdem, Safa Dönmez, Hakan Oğuztürk, Zeynep Yakın
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ACİL ANA BİLİM DALI

Kompartman sendromu özellikle travma sonrası gelişebilen acil bir durumdur. Bunun dışında fasyalar arasına sıvı geçişine ve basınç artışına neden olabilen birçok durum vardır. Bizim vakamızda warfarin sonrası gelişen hematoma kompartman sendromuna yol açmıştır.

88 yaşında erkek hasta acil servisimize düşme sonrası sağ uylukta şişlik, morarma ve ağrı nedeniyle getirildi. Alzheimer hastalığı ve iskemik inme öyküsü olan hastanın genel durumu orta-kötü idi. Warfarin kullanan hastanın INR değeri 9 üzerinde geldi. Diğer kan testlerinde derin anemi, hipernatremi ve prerenal akut böbrek yetmezliği görüldü. Sıvı replasmanı, eritrosit ve taze donmuş plazma verilen hastanın sağ uyluğunda pasif hareketle ağrı duyması nedeniyle kompartman sendromu düşünüldü. Fasyotomi açılan hasta genel durumunun kötü olması nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Hasta yoğun bakımdaki takiplerinde exitus oldu.

Sonuç olarak özellikle bilinç düzeyi kötü olan hastalarda ekstremilerdeki şişlik etyolojisi mutlaka ortaya konulmalıdır. Ayrıca bu şişliklerin hastalarda kompartman sendromuna yol açabileceği ve acil fasyotomi ihtiyacı olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Fasyotomi, kompartman sendromu, Warfarin overdose

resim 1



sağ uyluk 2 yönlü grafi

resim 1



sağ uyluk 2 yönlü grafi

resim 2



sağ uyluğa fasyotomi uygulanması

SS-211 VANEK TÜMÖRÜ:İLEO-İLEAL İNTUSEPSİYONUN NADİR BİR NEDENİ

Esra Dişçi, Ferdi Cambaztepe, Rifat Peksöz, Enes Ağırman

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İnflamatuar fibroid polip (İFP) diğer adıyla Vanek tümörü, gastrointestinal sistemin nadir görülen benign lezyonudur. En sık mide ve ince bağırsakta, daha az sıklıkta kolon ve özofagusta görülür. İntusepsiyona sebep olabilen İFP, genellikle 1-3 cm boyutlarında olan obstrüksiyona bağlı yakınmalarla acil vakalarda yada aneminin sebebi araştırılırken rastlantısal olarak fark edilirler. Yazımızda ileo-ileal intusepsiyon sonrası obstrüksiyonla gelen İFP olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 23 yaşında kadın hasta, 5 gündür devam eden kabızlık, bulantı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın vitalleri stabil, fizik muayenesi akut batın ile uyumluuydu. Laboratuvar incelemesinde; lökositoz ve CRP yüksekliği mevcuttu. Hastada anemi lehine bulgu yoktu. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde, tüm jejunal ve kısmen ileal anslarda ileus ile uyumlu barsak ansları ve ileoileal intusepsiyona uyan ince barsak segmenti mevcuttu.

Hastaya acilen ameliyat planlanarak laparotomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda terminal ileumun yaklaşık 80 cm proksimalinde ileoileal intusepsiyon ile uyumlu alan ve proksimal ince barsakda dilatasyon mevcuttu. İç içe geçen barsak ansı düzeltince içerisinde mukozadan kaynaklandığı düşünülen saplı polip ile uyumlu kitle lezyon palpe edildi. İnvajine olan alanıda içerecek şekilde kitlenin olduğu segment mezenterisi ile birlikte rezeke edildi. Uç uca anastomoz yapıldı. Postoperatif 6. gününde hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu İFP ile uyumlu olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Yetişkin popülasyonda, invajinasyon tanısı konulduğunda, iskemi, nekroz ve perforasyon komplikasyonlarından kaçınmak için acil cerrahi müdahale gereklidir. Literatürde erişkinde ki invajinasyon için uygun cerrahi tedaviye ilişkin tartışmalar, büyük ölçüde intusepsiyonlu segmentin redüksiyonu ve sınırlı rezeksiyonudur. Hastamızda, segmentin içerisinde malignite şüpheli lezyon palpe edilince tarafımızca rezeksiyon anastomoz tercih edilmiştir. İnvajinasyon çocukluk çağında sık görülen patoloji olmasına rağmen erişkinlerde görülen intusepsiyon ve obstrüksiyon vakalarında nadiren de olsa İFP göz önünde bulundurulması gereken benign patolojilerden birisidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Vanek, ileus, intusepsiyon

resim-1



resim-2



resim-3



SS-212 ACİL SERVİSTE NADİR BİR VAKA: PSOAPS ABSESİ

Mustafa Narin¹, Orhan Enes Tunçes¹, Fatma Çakmak², Ali Gür¹
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Erzurum
²University of Health Sciences Erzurum City Hospital

GİRİŞ: Psoaps absesi oldukça nadir gözükken bir klinik durumdur. Kliniği değişken olduğu ve özgül olmadığı için tanı genellikle geç ve zor konulur. Mortalite ve morbiditesi yüksektir.

Psoas kası; sigmoid kolon, apendiks, jejunum, üreter, abdominal aorta, böbrekler ve vertebralara ile yakın komşuluk içinde olup bu organların enfeksiyonu psoaps kasına yayılım gösterebilmektedir. Hasta hastaneye ateş, karın ağrısı, bel ağrısı, yan ağrısı, zor yürüme şikayetleri ile gelebilir. Tanıda ileri görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulan psoaps absesinde tedavideki en önemli prensip enfeksiyon etkeninin saptanması, uygun antibiyotik seçimi, açık veya perkütan olarak yapılan apse drenajıdır.

Biz burada 39 yaşında ek hastalığı olmayan, yan ağrısı şikayeti ile acil servise gelen psoaps absesi vakasını sunacağız.

VAKA: Otuz dokuz yaşında erkek hasta acil servise sol yan ağrısı şikayeti ile acil servise geldi. Travma öyküsü yok. Başvuru sırasında Tansiyon arteriyel: 138/79 mmHg, nabız:96/dk, solunum sayısı:16/dk, ateş:36.7 °C olup sol kostavertebral bölgede hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya öncelikle damar yolu açılarak 500 ml %0.09 NaCl infüzyonu başlandı. Hastanın istenen kan değerlerinde Lökosit:13.7mm³ (4-11), nötrofil %: 93.5, INR: normal, TİTde WBC:12/HPF, RBC:349/HPF olup biyokimya ve kan gazı değerleri normaldi. Çekilen Bt de:sol böbrekte rotasyon anomalisi olup solda ekstrarenal pelvis ile uyumlu görünüm dikkat çekmektedir. Sol toplayıcı sistemde grade 2 hidronefroz mevcut olup sol üreter proksimalde lümeninde 4 mm çaplı taşa ait görünüm dikkati çekmektedir. Solda psöas kasında kalınlık artışı mevcut olup kas içerisinde infrarenal seviyeden başlayarak iliakus kas seviyesine kadar devam eden en geniş yerinde çapı 6 cm ölçülen kistik koleksiyon dikkati çekmektedir (absse?) Sol uylukta posterior ve adduktör kas gruplarında ödematöz kalınlık artışları dikkati çekmektedir. Şeklinde raporlanmıştır. Hasta psoaps absesi ön tanısıyla girişimsel radyolojiye danışıldı ve absse drenajı sağlandı. Absse drenajı sonrası yapılan kültürde gram yaymada mikroorganizma görülmedi, gram yaymada her sahada 9-10 PMNL görüldü şeklinde gelmiştir. Tedavi ve takipleri sonrasında sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Psoaps absesi nadir görülür, klinik semptomları spesifik değildir bu yüzden ayrıntılı tanıda bir çok hastalık ile karışabilir. Erken tanı ve uygun tedavi ile çok güzel iyileşme oranları gözlemlenmektedir. Acil hekiminin şüphesi ve ileri görüntülemeye gitmesi ile hastada oldukça iyi sonuçlar görülür.

ANAHTAR KELİMELEER: psoaps absesi, yan ağrısı, absse

SS-213 BULANTI ŞİKAYETİ İLE ACİL SERVİSE GELEN GASTRİK BEZOAR

Fatma Çakmak
Health Sciences University, Regional Training And Research Hospital,Erzurum

GİRİŞ: Bezoar, hayvansal veya bitkisel maddelerin yutulmasıyla, gastrointestinal sistem'de (GİS) kitle oluşturmalarıdır. Enzimatik eritme veya endoskopik parçalama gibi konservatif işlemler tedavide kullanılabileceği gibi bu tedavilerin başarısız olduğu ya da büyük olan bezoarlarda cerrahi yapılır.

Burada 40 yaşında erkek bir aydır bulantı şikayeti olan midesinde bezoar saptanmış hastayı sunacağız.

VAKA: Kırk yaşında erkek hasta acil servise bir aydır ara ara olan geçmeyen bulantı şikayeti ile geldi. Fizik muayenesinde arterial kan basıncı 125/80 mmHg, nabız; 88 vuru/dakika, pulse oksijen: 94 Ateş;36.6 °C idi. Batın muayenesinde rebound, defans yok. Batında yaygın hassasiyet mevcut. Çekilen EKG sinüs ritminde idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre 13 x10³ / uL, hemoglobin 12,7 g/ dL, platelet 211x10³ /uL, glukoz 127 mg/dL, üre 37 mg/dL, kreatinin 0,82 mg/dL, sodyum 140 mmol/L, potasyum 4,3 mmol/L, aspartat aminotransferaz (AST) 35 u/L, alanin aminotransferaz (ALT) 37 u/L ve C-reaktif protein 1,2 mg/L olarak tespit edildi. Direkt grafide midede gaz dışında özellik yoktu. Hastanın kliniği semptomatik tedavi ile rahatlamayınca BT çekildi. Çekilen BT raporu: mide belirgin distandü görünümde olup mide antrum pilorik lokalizasyonda obstrüksiyona sebep olan bezoar ile uyumlu olabilecek görünüm izlenmiştir şeklinde raporlandı. Hastaya istenen genel cerrahi konsültasyonu sonucu hasta genel cerrahi servisine yatırıldı. Cerrahi tedavi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Klinik tablo bezoarın yerleşim yerine göre değişkenlik gösterir. Midede oluşan bezoarlarda şişkinlik, dispepsi, karın ağrısı görülürken, ince barsakta oluşan bezoarlarda daha çok kusma ve ileus tablosuyla seyredir. Hastanın hikayesi, fizik muayene ve kitlenin anatomik yeri ve yapısı tanıda önemlidir. BT, tıkanmanın seviyesinin ve derecesinin tayininde daha fazla bilgi vermesinden dolayı sıklıkla kullanılmaktadır Gastrik bezoarlar nadir görülen bir durumdur. Klinikte hasta sadece geçmeyen bulantı şikayeti ile başvurabilir. Acil hekiminin klinik şüphesi ile ileri tetkike ilerlenmesiyle tanı konulabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: bezoar, gastrik bezoar, bulantı ile gelen bezoar



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-214 ACİL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN KIRIK ŞEKLİ: ASETABULUM KIRIĞI

Mustafa Narin, Hasan Şenel, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Asetabulum kırıkları oldukça nadir görülmektedir. Genellikle yüksek enerjili travmalar (yüksekten düşme, trafik kazası gibi) sonrası görülmektedir. Damar, sinir komşulukları nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olabilirler. Genelde multitravmaya sekonder oldukları için dikkatli genel sistemeik muayene iyi yapılmalıdır. Erken tanı stabilizasyon ve tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar verilebilir.

Biz burada 65 yaşında izole kalça ağrısı ile acil servise gelen ve başka bölgesinde ek patoloji olmayan izole sol asetabulum fraktürü olgusunu sunacağız.

VAKA: Araç içi trafik kazası sonrası acile getirilen 65 yaşında kadın hastada izole sol kalçada ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın geliş vitaleri stabil idi. Fizik muayenede sol kalçada hassasiyet ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Nabızlar açık ve nörolojik muayenesi doğaldı. Yapılan görüntüleme hastanın grafilerinde ve bt de hastanın parçalı asetabulum fraktürü mevcuttu. Hasta mevcut hali ile ortopedi servisinde konsültasyon istendi. Ortopedi servisi yatışı sonrası hasta tedavi ve takiplerinin ardından seksiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Asetabulum kırıkları sık rastlanmayan, kompleks yaralanmalardır. Hastalar gürtütlü bir klinikle gelebileceği gibi izole bacak ağrısı ile de gelebilirler. Acil hekimi her zaman uyanık olmalı hasta ağrısını çok hissetmese dahi ileri tetkik istemelidir. Mortalite ve morbidite oranı yüksek olabilecek olan asetabulum kırıkları erken tanı ve tedavi ile seksiz iyileşme gösterebilmektedirler.

ANAHTAR KELİMELEER: asetabulum kırığı, trafik kazası sonrası asetabulum kırığı, nadir kırık

SS-215 NADİR BİR OLGU: Kist Hidatik Ruptürü Sonucu Meydana Gelen Pnömotoraks

Ayşe Kılıç¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Melih Yüksel¹, Halil Kaya¹, Mehmet Ali Çolak², Ümran Doğru¹, Umut Ocak¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

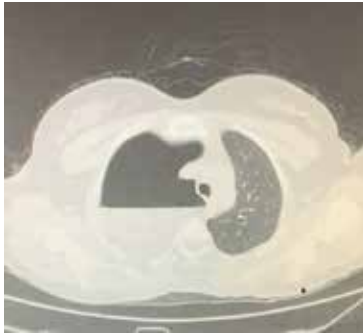
GİRİŞ: Bu olgu sunumunun amacı, oldukça nadir görülen kist hidatik ruptürü sonucu oluşan pnömotoraksın acil servis yönetimini vurgulamaktır.

OLGU: Bilinen kist hidatiği olan 34 yaşındaki kadın hasta, son birkaç gündür nefes darlığı ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum seslerinin azalması üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğerde pnömotoraks ve plevral efüzyon saptandı. Hastaya acil serviste tarafımızca tüp torakostomi işlemi uygulandı. Göğüs cerrahisi kliniğine yatırılan hastanın kist hidatiğe bağlı sıvı drenajı 3. gün kesildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Acil serviste pnömotoraks saptanan hastaların etyolojisinde kist hidatik ruptürü de düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, kist hidatik, pnömotoraks

Resim 1



Resim 2



SS-216 SPONTAN İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU NEDENLİ SENKOP

Zeynep Yakın, Burak Emre Gilik, Fatih Ahmet Kahraman, Havva Şahin Kavaklı

Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Gastrointestinal kanal perforasyonu; %30 ile %50 arasında değişen önemli mortalite ile ilişkili yaygın bir tıbbi acil durumdur. (1) Spontan ince bağırsak perforasyonu tüm akut karın tablosu içindeki sıklığı %0.4-0.6 olarak bildirilmektedir. Spontan ince bağırsak perforasyonlarının etiyolojisinde lokal ve sistemik bir çok neden vardır. Erişkinlerde Crohn, tifo, obstrüksiyon, strangulasyone herni ve travma en sık nedenlerindedir. Genellikle travma dışı nedenlerle oluşan ince bağırsak perforasyonları spontan kabul edilmekle beraber non travmatik ince bağırsak perforasyonu şeklinde tanımlama da vardır. (2) Bizim vakamız senkop ile acile başvuran spontan bağırsak perforasyon vakasıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Apse, İnce Bağırsak Perforasyonu, Senkop

figür 1



ayakta direkt batin grafisi

figür 2



posteroanterior akciğer grafisi

figür 3



abdomen tomografi kesiti

SS-217 YÜKSEK ENERJİLİ TRAVMALARDA SKAPULA KIRIĞINA EŞLİK EDEN YARALANMALARIN İNCELENMESİHalecan Zeynep Özcan¹, Sinan Özdemir², Mehmet Okumuş³¹Hakkari Devlet Hastanesi Acil Servisi²Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği³SBU Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada skapula kırığı tanısı alan hastaların travma nedenleri, skapula kırığının tedavi yöntemi ve eşlik eden yaralanmaların incelenmesi planlanmıştır. Amacımız skapula kırığına başta toraks yaralanmaları olmak üzere önemli yaralanmaların eşlik edebileceğini göstermektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 01.01.2014 - 31.10.2018 tarihleri arasında acil servisimize travma nedeniyle başvuran ve toraks görüntülemesi yapılan hastalar retrospektif olarak tespit edildi. 18 yaş altı hastalar dışlandı. 18 yaş ve üzeri hastalardan skapula kırığı saptanmış olanlar çalışmaya dahil edildi. Yanlış tanı alanlar, gebeler ve gerekli verilerine ulaşılamayanlar dışlandı. Çalışmaya dahil edilen hastaların kayıtları eşlik eden yaralanmalar ve hastanın yaşı ve cinsiyeti, skapula kırığına neden olan travma türü, skapula kırığının yeri ve tedavi yöntemi, hastaneye yatış gerekliliği açısından incelendi. Verilerin analizinde SPSS for Windows vs 23.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: 01.01.2014 ve 31.10.2018 tarihleri arasında acil servisimize travma nedeniyle başvuran ve toraks görüntülemesi yapılan 29271 hasta mevcuttu. Bu hastaların %22,40'ı 18 yaşın altında, %77,59'u 18 yaş ve üzerindedir. 18 yaş ve üzeri hastalardan 84'ü skapula kırığı tanısı almıştı. 1 hasta yanlış tanı nedeniyle, 4 hasta veri eksikliği nedeniyle dışlandı. 79 skapula kırıklı hasta çalışmaya dahil edildi. Acil servisimize toraks travması ile başvuran 18 yaş ve üzeri hastalarda skapula kırığı görülme oranı %0,34 olarak hesaplandı. Dahil edilen hastaların %22,8'i kadın, %77,2'si erkekti. Medyan yaş 48, ortalama yaş 49,75 (± SD 17,586) idi. Hastaların %94,93'ü künt, %3,79'u penetran, %1,26'sı hem künt hem penetran travma nedeniyle başvurmuştu. Skapula kırığına yol açan en sık travma nedeni %40,50 ile düşme idi. Bunu %26,58 ile araç içi trafik kazaları takip etmekteydi. Hastaların %2,53'ünde bilateral skapula kırığı mevcuttu. Hastaların %64,55'inde skapula gövde, %8,88'inde akromion, %7,59'unda korakoid, %24,05'inde spina ve %22,7'sinde glenoid kırığı saptandı. Hastaların %18,98'inde ise skapulunun anatomik yapılarının en az ikisinde kırık vardı. Skapula kırığı için, hastaların %96,2'sine konservatif, %3,79'una cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi tedavi uygulanan tüm hastalarda glenoid kırığı vardı. Skapula kırığına eşlik eden yaralanma oranı %55,6 idi. Hastalarda toraks yaralanması %43,03, ekstremitelere yaralanması %21,51, vertebral yaralanma %17,72, kranial yaralanma %13,92, pelvik yaralanma %8,86 ve batin yaralanması %2,53 oranında saptandı. Çalışmamızdaki hastaların %1,26'sı acil serviste exitus olmuştu, %45,56'sında yatış gereksinimi vardı. Ortalama yatış süresi ise 9,96 gün idi.

SONUÇ: Skapula kırığı daha çok yüksek enerjili travmalarda görülen nadir bir kırıktır. Skapula kırığı saptanan hastalar, başta toraks yaralanması olmak üzere eşlik eden diğer yaralanmalar açısından dikkatli şekilde değerlendirilmelidir. Literatürde skapula kırığı ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur, ancak çalışmamızdaki vaka sayıları kısıtlıdır. Daha kapsamlı çalışmalar literatüre daha fazla katkı sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Skapula kırığı, skapula kırığına eşlik eden yaralanmalar, toraks yaralanması, travma

SS-218 AKUT APANDİSİT TANILI HASTALARDA NÖTROFİL VE ALBUMİN, PERFORASYON GELİŞMESİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?Bora Çekmen¹, Büşra Bildik¹, Hüseyin Güven²¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karabük²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Karabük

GİRİŞ: Literatürde Akut apandisit(AA)'in hayat boyu insidansı %7 civarında bildirilmektedir ve bu hastaların %17-20'sinde perforasyon geliştiği saptanmıştır. AA ile acil servise başvuran hastalar içinde perforasyon gelişen grubun erken tespiti pek çok açıdan önemlidir. Perforasyonun hastanede kalış süresi, mortalite ve maliyeti artırdığı bilinmektedir. Nötrofil-albumin oranının şiddetli inflamatuvar süreçlerde prognozu ön gösteren bir biyobelirteç olarak önemi, son yıllarda sıkça gündeme gelmiştir. (5,6). Bu çalışmanın amacı akut apandisit perforasyonunda nötrofil sayısı ile albumin oranının inflamasyon bazlı prognoztik biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran ve akut apandisit ön tanısı ile hastaneye yatırılan hastalar arasında retrospektif olarak yapılmıştır. Hastaların demografik verileri, semptomları, fizik muayene bulguları, operasyon kararının hangi şekilde verildiği ve bilgisayarlı tomografi bulguları not edilmiştir. Vakalar, bilgisayarlı tomografi sonuçları ve operasyon notlarına göre önce "Apandisit dışı tanılar(NL)" ve "Akut apandisit(AA)" şeklinde iki gruba ayrılmış, ardından da "Akut apandisit" olduğu saptanan hastalar "Perfore olan" ve "Perfore olmayan" şeklinde iki alt gruba ayrılmıştır. Vakaların acil servise başvuru anında alınan kan örneklerinde Nötrofil/albumin oranı (NAR) hesaplanmış ve saptanan değerler için perforasyon gelişimini öngörmeye cut-off seviyesi belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışma, AA grubunda 144 hasta ve NL grubunda 17 hasta olmak üzere toplam 161 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların ortalama yaşı 35, Yaş, cinsiyet ve ek hastalık dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Lökosit sayısı, nötrofil sayı ve yüzdesi ve NAR, AA grubunda anlamlı olarak daha yüksek iken, lenfosit sayısı anlamlı olarak daha düşük olarak bulundu. Perforasyon olan hastaların CRP değeri 74 mg/dL, perforasyon olmayan hastaların 10,8 mg/dL'den anlamlı olarak daha yüksekti. NAR ile perforasyon gelişimi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

SONUÇ: NAR şüphelenilen hastalarda apandisit tanısında kullanılabilir olsa da, perforasyonu saptamada yeterli bir biyobelirteç değildir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut apandisit, nötrofil, perforasyon

SS-219 ACİL SERVİSE BAŞVURAN VE GÖZ HASTALIKLARINA KONSÜLTE EDİLEN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Ramazan Giden

Harran Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Çalışmamızda Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 01.01.2021 – 15.08.2021 tarihleri arasında başvuran tüm hastalar ve bu hastaların konsültasyonları geriye dönük incelendi. Acil servise başvuran hasta sayısı 34.032 olarak tespit edildi. Acil servise başvuran hastaların %23,26' sını ilgili branşlara konsülte edilmiş. Göz hastalıklarına konsülte edilen hastalar, acil servise başvuran tüm hastaların % 1'ine tekabül etmiş. Acil servise başvurularda yaş ortalaması 31,18 idi. Hastalarımızın cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %28,27'si kadın, %71,73 erkekti. Hastalar bir ve birden fazla şikayet tarifleyerek acil servise başvurmuş. En sık başvuru nedeni %36,73 ile göze travma (künt/penetran) idi. En sık tespit edilen ek hastalık %12,82 ile hipertansiyon idi. Konsültasyon sonuçlarına göre hasta tanılarında en sık %18,65 ile konjonktivit yer almaktadır. Konsülte edilen hastaların % 14,57'si göz hastalıklarına, %6,41'i de ilgili diğer branşlar adına hastaneye yatırılmış ve %79'u da acil servisten taburcu edilmiş.

Sonuç olarak; göz hastalıkları doktoru tarafından acil cerrahi işleme gerek olmayan hastalıkların uygun eğitim ve ek donanım desteğiyle acil servislere yönetimi yapılarak büyük bir kısmının taburculuğu sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Acil, Göz, Konsültasyon

SS-220 CRACK KOKAİN İNHALASYON HASARI

Enes Çay, Alp Şener, Cansev Devenci, Nurullah İshak Işık, Ahmet Caner Kahraman, Esra Ekici

Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Crack kokain semptomimetik toksidrom ile seyredilebilen sokak ilaçlarından biridir. Ayrıca bu ilacın inhalasyonu veya bu ilacı uçucu hale getirebilmek için kullanılan yüksek sıcaklık kullanıcılarında orofaringeal yanıklara neden olabilmektedir. Literatürde bu ilacın inhalasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan pnömotoraks, pnömomediastinum ve pnömoperikardiyum vakaları mevcuttur. Burada crack kokain inhalasyonuna bağlı yaygın pnömomediastinum kliniği ile acil servise getirilen bir vaka sunulmaktadır.

VAKA: 28 yaşında erkek hasta, arabasında baygın bulunduğu için 112 acil yardım ambulansı ile acil servise getirildi. Hastada genel durum kötü, Glasgow Koma Skoru (GKS):6 (Gözler: spontan açık, fakat motor ve verbal yanıt yok) idi. Başvuruda tansiyon arteriyel 150/80mm/Hg, nabız 96/dakika, ateş 38,5°C ve oksijen saturasyonu %95olarak tespit edildi. EKG'si sinüs ritmindeydi. Fizik muayenede hastanın sol kolunda enjeksiyon izleri dikkat çekmekteydi, Sternum üstü boyun bölgesinde cilt altı amfizemi düşündürülen krepatasyon mevcuttu. Bilateral solunum sesleri eşit duyuluyordu. Özgeçmişinde obsesif kompulsif bozukluk mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) pnömomediastinum ile uyumlu görünüm saptandı. Acil serviste hasta monitöreze bir şekilde nazal kanülle 2-4lt/dk O2 ile takip edildi. İzotonik kristaloid ile iv hidrasyon başlandı. Hastanın ateşini düşürmek amacı ile parasetamol IV uygulandı. Genel yoğun



SÖZLÜ BİLDİRİLER

bakım ile görüşülerek hasta takip ve tedavi amacı ile yoğun bakıma nakledildi. Konservatif yaklaşımla takip edilen ve takipte pnömomediastinum kliniğinde gerileme olan hasta yatışının altıncı gününde şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kokain ve türevlerinden gibi semptomimetik inhalasyon ajanları semptomimetik toksidrom dışında literatürde sıkça pnömomediastinum ile ilişkilendirilmektedir. Özellikle barotravmaya sekonder olarak gelişen bu klinikte göğüs ağrısı (%90), boyun ağrısı, dispne gibi şikayetler görülebilmektedir. Tanı sıklıkla posteroanterior akciğer grafisi ve toraks BT ile konulabilir. Vakaların %64'ünde subkutan amfizem görüldüğü bildirilmiştir. Bizim vakamızda da senkop ile başvuru sonrası subkutan amfizem saptanmıştır. Semptomimetik etkilere sahip olduğu bu vakada anamnezin önemi ortaya çıkmaktadır. Hikaye alınmasa bile toksik olduğundan şüphelenilen hastalarda pnömomediastinum kliniği söz konusu ise kokain ve türevlerinden kaynaklanan inhalasyon hasarı da akla gelmelidir. Özellikle subkutan amfizem bu konuda uyarıcı olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pnömomediastinum, inhalasyon, kokain

SS-221 KONSTİPASYON SONRASI BATINDA PULSATİL KİTLE

Dilek Atik¹, Fulya Köse², Nuray Kılıç³

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Yaşlılarda arteriosklerozis obliteransta olduğu gibi abdominal aortada anevrizma gelişme riski de artmaktadır. Yaşlıların yaklaşık % 2'sinde abdominal aorta da anevrizma olduğu ve erkeklerde kadınlardan 5 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır. 60 yaş üzeri her 100 000 erkekte 350'sinde rastlandığı belirlenmiştir. Abdominal aorta anevrizmaları stabil oldukları dönemde genellikle belirti vermezler ve tesadüfen tanı konulur.

Biz bu vakada karın ağrısı ve kabızlık nedeniyle acil servise başvuran fizik muayene esnasında karında pulsatil kitle tespit ettiğimiz bir hastayı sunmayı planladık.

VAKA TAKDİMİ: 74 yaşında erkek hasta 2 gündür karın ağrısı, kabızlık şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde Ateş: 37,Nabız: 82/dk, Tansiyon arteriyel: sağ:120/70, sol: 130/80 SPO2: 90 idi. Bilinç Açık. Oryante Koopere GKS:150,Orafarengeal muayene:Doğal, Nörolojik Muayene: Doğal. IR+/, Cerebellar Testler:Doğal. Lateralizan Bulgusu ve Ense Sertliği yoktu. Solunum Sistemi:Doğal. Ral, Ronküs, Whezing ve Stridor yoktu. Kalp:Ritmik. S1+ S2+ Ek Ses/Üfürüm Yok. Batın muayenesinde; tüm batın rahat, hassasiyet, defans, rebound yoktu. Hepatosplenomegali olmayıp, Barsak Sesleri azalmış idi. Hastanın batında sol üst kadrana doğru eğimli,yaklaşık 10 cm çapında pulsatil kitle tespit edildi. Dinlemekle kitlede üfürüm mevcut idi. Batındaki kitlesinin 2 gündür oluştuğu ifade eden hastanın son iki gündür kabızlığından dolayı karın içi basıncını çok artırdığını öğrenildi. Dört ekstremitte nabızları açıldı. İnguinal kitle palpe edilmedi. Lenfadenopati tespit edilmedi. Yapılan lab incelemesinde: Anormal bulgu saptanmayıp idrarda hematurisi yoktu. Kontrastlı tomografi değerlendirilmesinde; Aortada düzensiz düzeyli periferik trombüsler izlenmiştir. İnfrarenal düzeyde en geniş yerinde 6,5 cm çapa ulaşan abdominal aorta anevrizması ve içerisinde en kalın yerinde 2 cm çapa ulaşan periferik trombüs mevcuttur. Hasta kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Girişimsel işlem amaçlı ileri tarihli işlem planlandı.

Resim 1.Hastaya ait görüntülemelerde aort anevrizması ve trombüs görünümü

TARTIŞMA: Abdominal aorta anevrizmaları zayıf kişilerde karında palpasyonla pulsatil bir kitle olarak hissedilir ve dinlemekle üzerinde sistolik üfürüm duyulur. Karında 3 cm'den büyük pulsatil ve sıklıkla üfürümün eşlik ettiği kitle aort anevrizması lehine düşünülmelidir. Abdominal aorta anevrizması olup ameliyat edilmeyenlerde 5 yıllık yaşam %33'dür ve rüptür olmuş anevrizmalarda mortalite %50'nin üzerindedir. Bu nedenle bu gruptaki erkeklerde hiçbir belirti olmasa da yılda bir kez muayene yapılması önerilmektedir. Olgumuz, daha öncesi karında kitle tariflemeyip hastanın kabızlık sonucu basınç artışı ile kitlesinin belirmesi ve fizik muayene sonrası pulsatif kitle tespit etmemiz önem arz etmektedir. Karın ağrısı ve kitle ile başvuran acil servis başvurularında hastalarda özellikle pulsatif kitlenin aort anevrizması olabileceği unutulmamalı ve aort rüptürü açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulsatil kitle, Aort Anevrizması, Aort Trombüsü

Resim 1.



Hastaya ait görüntülemelerde aort anevrizması ve trombüs görünümü

SS-222 ANİ BAŞLIYAN ŞİDDETLİ KARIN AĞRISINDA TOTAL SAĞ RENAL ARTER TROMBOZUNA SEKONDER AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Nuray Kılıç¹, Dilek Atik²

¹Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi

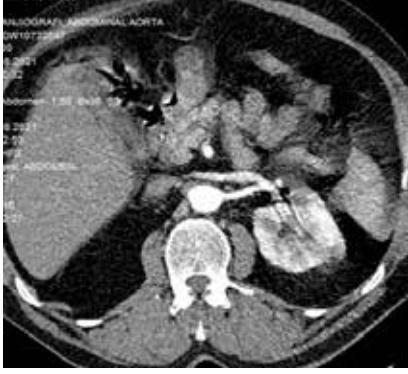
Karın ağrıları acil servisler çok sık karşılaştığımız, geniş spektrumlu yaklaşım gerektiren bir semptomdur. Renal arter trombozu (RAT) acil serviste nadir görülen bir durumdur. Biz ani başlayan şiddetli karın ağrısı olan bir hastada renal arter trombozuna bağlı akut böbrek yetmezliği vakasını anlattık.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta aniden başlayan şiddetli karın ağrısı şikâyeti ile geldi. Hasta bu tarz ağrının hayatında ilk defa olduğunu ve yaşadığı en şiddetli ağrı olduğunu beyan etti. Hastanın Vitalilerinde Tansiyon 180/100, nabız 125, ateş 36,7,02 satürasyonu 98 olarak ölçüldü. Ek olarak EKG'de sinüs taşikardisi vardı. Hastanın fizik muayenesinde batın tüm kadranslarda yaygın hassasiyeti vardı. Hastanın sağ kol sol kol tansiyon farkı yoktu ve dört ekstremitede nabızlar alınıyordu.Hastanın laboratuvar sonuçlarında WBC: 19.86 10x9/L, HGB 15.3 g/dl, CRP(g/L) 30.3 mg/L, Kreatinin 2.03 mg/dL,BUN 17 mg/dL, pH 7.41, pCO2 37 mmol/L, pO2 62 mmol/L, HCO3 24.1 mmol/L olduğu görüldü. Hastanın kıvrandırır tazda olan ağrısı için acil müdahale gerektirecek akut organik bir patolojiyi dışlamak için ilk önce ayakta direk batın grafisi istendi. Akut müdahale gerektirecek perforasyonu ya da ileusu düşündürecek bir patolojiye rastlanmadı. Daha sonra diseksiyon yada anevrizmatik patolojiyi dışlamak içinde BT – Anjio çekildi. Çekilen BT- anjioda sağ renal arterin kontrast tutmadığı, sağ renal arterde total oklüde olduğu acil hekim tarafından görüldü. Bu durum bize yüksek tansiyonu olan ani başlayan şiddetli karın ağrılı hastada sağ renal parakiminde akut iskemi olduğu ve buna sekonder hastanın akut böbrek yetmezliğine olduğu düşünülürdü. Multidisipliner yaklaşım gerektiren bu durum için hastanın acil girişimsel radyoloji, uroloji, kalp damar cerrahisi ve nefroloji olan bir üst merkeze sevk edildi. Tartışma:Akut renal arter trombozu kalıcı organ hasarını önlemek için hızlı tanı ve tedavi gerektiren acil servislerde nadir görülen bir durumdur. Yapılan araştırmalarda renal arter trombozu genellikle travma, vaskülit, kardiyak aritmi, sepsis, transplantasyon, orak hücreli anemi ve antifosfolipid sendromu gibi durumlarda ilişkilendirilmiştir(1). En sık görülen semptom % 97 oranla yaygın karın ağrısı veya yan ağrısıdır. Vakaların %20'sinde bulanti, bulantı,kusma ve ateş olduğu bildirilmiştir(3).

RAT tanısında çeşitli tanı yöntemleri kullanılır. Sadece renal anjiyografi % 100 tanısal, kontrastlı BT %80 tanısal olduğu bildirilmiştir(4). Bizim hastamızda kontrastlı BT anjio ile renal arter trombozu izlendi.

Acil servislerde RAT nadir görüldüğü için tanı koymak zordur. Bununla beraber tanısı geçiken vakalarda böbrek parankim kaybına neden olabilen hayati bir durum(5). Bu yüzden şiddetli karın ağrılı hastalarda RAT acil hekimlerinin ayrıntı tanılarında akılda bulundurmaları önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Renal Arter Trombozu, Akut Böbrek Yetmezliği, Karın ağrısı

Resim 1.

Sol böbrekteki kontrastlı tutulum ve sağ renal arter trombozu

Resim 2.

Resim 2.İki Böbrek Arasında Kontrast Tutulum Farkı

SS-223 GEBELİK TANISINI UTERİN RÜPTÜR VE HEMORAJİK ŞOK İLE ALAN OLGU SUNUMU

Ahmet Akif Durak¹, Hakan Oğuztürk¹, Melek Durak², Murat Tuğra Kösa¹, Ali Kuşsan¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Uterin rüptür, genellikle geçirilmiş uterin cerrahi sonrası görülen, mortalite oranı yüksek olan bir obstetrik acildir. Plasenta invazyon anomalileri ise geçirilmiş uterin cerrahi ve sezaryen sıklığının artması ile görülme sıklığı artmış bir obstetrik patolojidir. Doğurganlık çağında özellikle karın ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda acil obstetrik ve jinekolojik patolojiler akılda tutulmalı ve tetkiklerinde B-hCG istenmeli, karın muayenesinde patolojik bulgu saptanması durumunda acil USG ile ayrıntı taniye yönelik değerlendirme yapılmalıdır. Bu olgu sunumunda Ankara Şehir Hastanesi Acil Servisi'ne başvurusunda karın ağrısı semptomu bulunan, kadın doğum kliniği tarafından uterin rüptür ve hemorajik şok ön tanısıyla acil laparotomiye alınması ile uterin invazyon anomalisi olduğu tespit edilmesi üzerine histerektomi olan bir olguyu sunuyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: akut batın, hemorajik şok, uterin rüptür

SS-224 HİPERTANSİYONA BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: SPONTAN GLOP RÜPTÜRÜ

Murat Tuğra Kösa, Elif Çelikel, Ahmet Burak Erdem, Faruk Büyük, Ahmet Emre Ay, Miray Tümer
Ankara Şehir Hastanesi

Spontan glop rüptürü nadir görülen literatürde hipertansiyon ve glokoma bağlı çok az vaka bildirilmiştir.

69 yaşında erkek hasta uykuda aniden gözünde kan gelmesi nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hipertansif atak ile gelen hastanın bilinen hipertansiyon ve glokoma hastalığı mevcuttu. Travması olmayan hastanın muayenesinde sol gözünde ön kamerada total hifema saptandı. Göz hastalıkları tarafından evissersasyon uygulanan hasta taburcu edildi.

Sonuç olarak gözden ani kanama ile gelen hastalarda glop rüptürü olabileceği hastaların evissersasyona gidebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Hipertansiyon, rüptür, glop, göz

SS-225 COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN SPONTAN PNÖMOTORAKS

Senem Koca, Tuğra Kösa, Hasan Şahin, Safa Dönmez, Gülhan Kurtoğlu Çelik
ankara şehir hastanesi

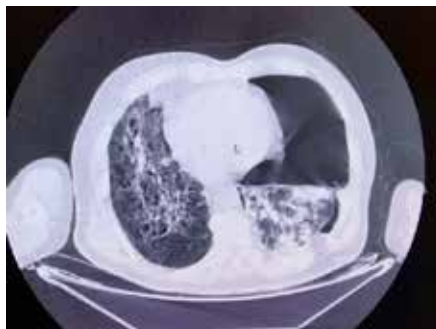
Covid 19 hastalığında en sık pnömomi izlenirken, ards,sepsis, septik şok da görülebilir. Pnömotoraks gibi plevral boşluğun tutulumu nadir olarak meydana gelir. Covid-19 ile nedeniyle takip edilen hastalarda spontan pnömotoraks sıklığı henüz net olarak bilinmemektedir.

Ağustos ayında covid-19 tanısı alan, bilinen koah ve hipertansiyon hastalığı olan, aşısız, 62 yaşında erkek hasta eve taburculuğunun ardından üç gün sonra tekrar nefes darlığı başlıyor ve acil servisimize başvuruyor. Toraks ct'sinde sol hemitoraksta en kalın yerinde yaklaşık 15 cm'ye ulaşan pnömotoraks izlendi. Hastaya ivedilikle toraks tüpü takıldı. Pnömotoraks, covid-19 pnömoneili hastalarda, bizim hastamızda olduğu gibi, mekanik ventilasyon uygulanmasa, alveoler hasara ve rüptüre bağlı gelişen nadir bir komplikasyondur.

ANAHTAR KELİMELEER: covid-19, pnömotoraks, tüp torakostomi

resim 1

Covid-19 enfeksiyonunda sol hemitoraksta pnömotoraks

resim 2

Covid-19 enfeksiyonunda sol hemitoraksta pnömotoraks

resim 3

Covid-19 enfeksiyonunda sol hemitoraksta pnömotoraks



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-226 İNTOKSİKASYON MU DİSEKSİYON MU?

Şeyma Akkuş¹, Mehmet Şirin Büyükkaya², Gizem Gizli²

¹Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzincan

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

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, aort intima ve media tabakasındaki yırtılmayı takiben ilerleyen kan akımının, aortun uzun aksı boyunca yalancı lümen oluşturması ile karakterizedir. Aort diseksiyonunun yaygın nedenleri hipertansiyon, kollajen bozuklukları, biküspit aort, aort koarktasyonu ve vaskülitir.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta bahçeden topladığı yabani otu yedikten sonra başlayan kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyonu olan hasta bu sebeple düzenli olarak ACEI kullanmaktaymış. Tansiyon arteryel: 80/50 mmHg, nabız:45 atım/dakika, ateş:36.6 °C, solunum sayısı:10/dakika, oksijen saturasyonu:96 olarak ölçüldü. Bilinci açık, GKS: 15 cilt soluk ve terliydi. Kalp sesleri azalmıştı ve periferik nabızlar zayıf palpabldı. Ekg sinüs bradikardisi olup ST-T değişikliği yoktu. Laboratuvar tahlillerinde patoloji saptanmadı. Semptomatik tedavi ile bulantı şikayetleri gerileyen hasta tanınasal amaçlı BT anjiyografi ile değerlendirildi. Asendan aorta seviyesinden başlayıp infrarenal abdominal aort seviyesine kadar uzanım gösteren diseksiyon flebi görüldü.

Süperior mezenterik arterin, sol renal arterin ve gölyak trunkusunun hem gerçek hem yalancı lümeden köken aldığı tespit edildi.

Hasta kardiyovasküler cerrahi ile konsülte edilerek ameliyata alındı. Hasta yedi günlük takipten sonra iyileşerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aort diseksiyonu nadiren görülmesine rağmen, sıklıkla şiddetli göğüs ağrısı ve akut hemodinamik instabilite ile seyreden katastrofik bir hastalıktır. Akut aort diseksiyonu yüksek mortalite oranına sahiptir. Acil servislere göğüs ağrısı, sırt ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi, bayılma, ekstremitelerde güç kaybı ile gelen hastalarda aort diseksiyonu tanısı akılda tutulmalıdır. Fiziksel bulgular deşışkendir ve akut aort kapak yetmezliği, periferik nabız defisitleri, çeşitli nörolojik defisitler veya organ iskemisini içerebilir. Aort diseksiyonu tanısında altın standart tanı yöntemi BT anjiyografidir. Aort diseksiyonu yüksek mortalitesi nedeniyle acil servislere hızla tanı konulup gerekli cerrahi planlamanın doğru yapılması gereklidir. Proksimal diseksiyonlar cerrahi acil durumlardır, ancak distal diseksiyonlar genellikle tıbbi olarak tedavi edilir.

Erken ve doğru tanı ve tedavi sağkalım için çok önemlidir. Zamanında tanı koymanın anahtarları yüksek klinik şüphe ve hızlı tanınasal çalışmalardır.

ANAHTAR KELİMELEER: aort, diseksiyon, intoksikasyon

Şekil 1: De Bakey Tip 1 Aort Diseksiyonu



Şekil 2: Superior mezenterik arterine uzanan gerçek ve yalancı lümen



SS-227 İDRAR YAPARKEN ARTAN KARIN AĞRILI HASTADA DUODENUM PERFORASYONU

Ahmet Nurhak Çakır, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

Akut karın ağrısı, acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir. Cerrahi ya da dahili olmak üzere birçok etyolojik nedene bağlı olarak meydana gelir. Duodenum perforasyonu nadir ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir yaralanmadır. Peptik ülser hastalığı, iyatrojenik nedenler, travma, yabancı cisim gibi birden fazla nedenle ilişkilidir. Burada, yetişkin bir hastada idrar yaparken artış gösteren, özellikle sağ hipokondriumdan başlayarak hızlı ilerleme gösteren, duodenum perforasyonu tartışılacaktır.

Duodenal perforasyon nadir görülen, ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir yaralanmadır. Duodenal duvarın transmural yaralanması olarak tanımlanır. Kısmi kalınlıkta bir laserasyon zamanla transmural bir yaralanmaya dönüşebilir. Serbest perforasyonla ilişkili akut ağrıya veya apse, fistül gibi oluşumlarla ilişkili subakut semptomlara neden olabilir. İntralümenal içeriğin periton boşluğuna dökülmesiyle akut peritonite neden olur. Bunu, ikincil bakteriyel peritonit ve sepsise ilerleyebilen sistemik bir inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) takip eder.

80 yaşında erkek hasta, 5-6 saat önce başlayan idrar yaparken artış gösteren, özellikle sağ alt kadrandan başlayıp lomber bölgeye yayılım gösteren karın ağrısıyla acil servise başvurdu. Anamnez de; karın ağrısının yaklaşık 2 haftadır aralıklı olduğu ancak son 5-6 saat içerisinde şiddet ve karakterinde değişiklik olması nedeniyle hastaneye başvurma ihtiyacı hissettiği öğrenildi. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diyabet, akut böbrek yetmezliği, bilateral nefrostomi öyküsü olup mevcut hastalıkları nedeniyle medikasyonlar vardı.

Yapılan fizik muayenede; hastanın TA:140/80 mmHg, Nabız:100/dk, Solunum sayısı:16/dk, So2:95, Ateş:36,6°C Kan Şekeri:155 mg/dl, GKS:15 bilinç açık, oryante ve koopere idi. Tüm ekstremitelerde motor, duyu ve nabız muayeneleri doğal olup batında yaygın hassasiyet ve sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastadan alınan laboratuvar tetkiklerinde, glukoz156 mg/dl, kreatinin1.85mg/dl, üre 114mg/dl, CRP:75mg/l, lökosit 13.14, kan gazında baz açığı -4.3 ve laktat2.8, idrarda hemoglobin 3+, lökosit esterase 2+, eritrosit 20, lökosit 14 olup diğer parametrelere ait patolojiye rastlanılmadı. Acil servisteki patolojik batın muayenesi sebebiyle hastaya perforasyon ön tanısı düşünülerek Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi ve "batın sağ yarıda yoğun serbest hava ve serbest sıvı" izlendi. Bulgular perforasyon açısından anlamlı olarak değerlendirilip Genel Cerrahi Kliniğine konsülte edilerek hasta acil operasyona alınmak üzere ameliyathaneye gönderildi.

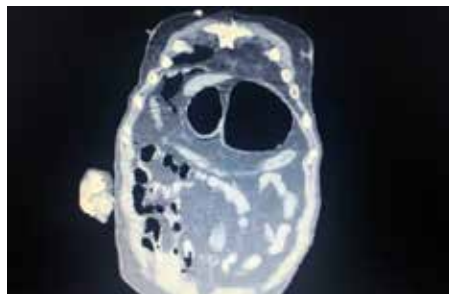
ANAHTAR KELİMELEER: Dizüri, duodenum, perforasyon

Şekil 1



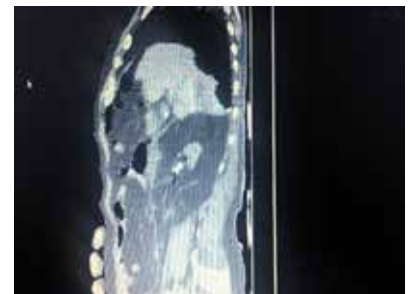
Axial abdominal BT görüntüsü, batın sağ yarıda yoğun serbest hava ve serbest sıvı

Şekil 2



Koronal abdominal BT görüntüsü, batın sağ yarıda yoğun serbest hava ve serbest sıvı

Şekil 3



Sagittal abdominal BT görüntüsü, batın sağ yarıda yoğun serbest hava ve serbest sıvı

SS-228 TROMBOSİTOPENİK HASTADA İNTRAKRANİYAL MULTİPL HEMORAJİK METASTAZ

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹, Ercan Nalbant³
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye
²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye
³Rize Devlet Hastanesi, Rize, Türkiye

Erişkinde beyin metastazları en sık rastlanan intrakranial tümörlerdir ve primer beyin tümörlerine göre sıklığı on kat daha fazladır. Sistemik ve lokal tedavilerdeki gelişmeler sonucu kanser hastalarında sağ kalımın uzaması nedeniyle intrakranial metastazların görülme sıklığı artmıştır. Bu metastazik tümörler bazı sistemik nedenlere bağlı kanama şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Burada primer tanısı prostat kanseri olan hastanın metastazik intrakranial tümörlerinde trombositopeniye bağlı hemorajik vakası tartışılacaktır.

57 yaşında erkek hasta uykuya meyil, genel durumda düşkünleşme, yemek yiyememe yakınması ile getirilmiş. 2 yıl önce prostat adenokanseri tanısı konulmuş. 1 yıl önce diffüz metastaz saptanmış. 6 aydır trombositopeni nedeniyle kemoterapi alamamış. Özgeçmişinde ek hastalık yok.

Yapılan fizik muayenede, vital bulguları stabil, bilinç uykuya meyilli, oryante ve koopere olup kaşektik görünümündedir. Bilateral alt ekstremitede ve ağız mukozasında peteşiyal döküntüler mevcut. Nörolojik muayene dahil olmak üzere diğer sistem muayeneleri olağandı.

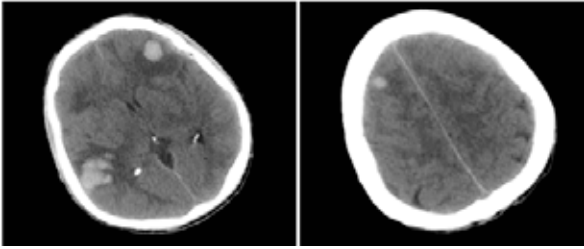
Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında hemoglobin:10 g/dl, trombosit:6000/uL olup koagülasyon dahil olmak üzere diğer parametreleri tamamen olağan saptandı.

Bilişte uykuya meyilli açıklamak için santral sinir sistemi görüntülemeleri istendi. BBT'de her iki serebral hemisferde, sağda parietal bölgede 35 mm çapında, solda frontalde 19 mm çapında, sağ frontalde 5-6 mm çapında hiperdens kitlesel yapılar çevresinde dijital ödem (multipl hemorajik metastaz) saptandı. Ayrıca çekilen kontrastlı MRG'de ise yine beyin sapında, sağ parietalde ve sol frontoparietelde multipl sayıda kitle lezyonlar ve lezyonlar içinde hemorajik saptanmıştır.

Hastaya 2 ünite havuzlanmış trombosit süspansiyonu (H-PLT) verilmiş ve alınan kontrol trombosit sayısı 63000/uL olarak saptanmıştır. Hasta hematoloji, onkoloji, nöroloji ve nöroşirurji bölümlerine konsülte edilerek yoğun bakım ünitesine interne edilmiştir.

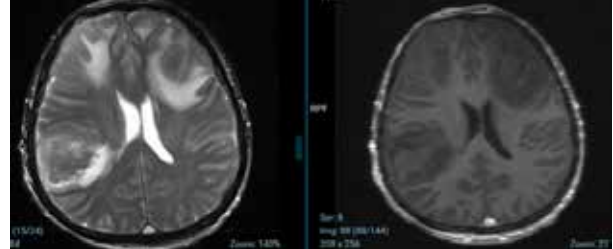
ANAHTAR KELİMELEER: Hemorajik, intrakranial, metastaz, trombositopeni

Şekil 1



Kranial BT'de her iki serebral hemisferde, sağda parietal bölgede 35 mm çapında, solda frontalde 19 mm çapında, sağ frontalde 5-6 mm çapında hiperdens kitlesel yapılar çevresinde dijital ödem (multipl hemorajik metastaz)

Şekil 2



Kranial MRG'de sağ parietalde ve sol frontoparietelde multipl sayıda kitle lezyonlar ve lezyonlar içinde hemorajik

SS-229 İLEUS TABLOSU İLE GELEN HASTA: OGİLVİE SENDROMU (KOLONİK PSEDO OBSTRÜKSİYON SENDROMU)

Rıfat Peksöz¹, Mesud Fakirullahoğlu², Enes Ağırman¹
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum
²Erzurum Şehir Hastanesi Genel Cerrahi

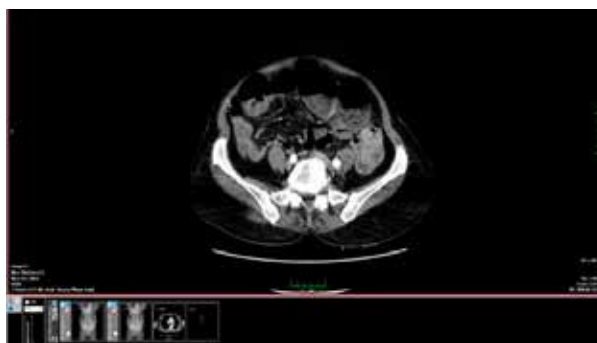
GİRİŞ: Ogilvie sendromu tıkayıcı bir neden olmaksızın kolonik dilatasyon ile karşımıza çıkan bir hastalıktır. Uzamış yatak istirahati, malignitelere bağlı, cerrahi müdahale, travma, madde kullanımı sonrası ortaya çıkabileceği gibi bir çok hastada gerçek bir sebep ortaya konulamamıştır. Ogilvie sendromunda, sempatik sinir fonksiyonunun artması veya parasempatik sinir fonksiyonlarında aksama ile oluşan otonomik dengesizlik olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda ve gençlerde de görülmekle birlikte daha sıklıkla erişkin erkeklerde görülen bir durumdur.

VAKA: 68 yaşında bilinen lenfoma harici ek hastalığı olmayan bayan hasta, üç gündür devam eden batında şişkinlik ve gaz gayta çıkışı olmaması nedeni ile acil servise başvurmuş. Yapılan muayenede batin distandü görünümünde, palpasyonla yaygın hassasiyeti ve reboundu olduğu, rektal tuşede rektum boş olarak izlendi. Distansiyona bağlı solunum sıkıntısı mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografide kolonik ansların dilate olduğu görüldü. Hastaya NGS takılarak ameliyat hazırlığı yapılmak üzere yatışı yapıldı. Yapılan eksplorasyonda kolonik ansların total olarak dilate olduğu görüldü. Hastada dilatasyonu açıklayacak herhangi bir tıkayıcı patoloji olmaması nedeni ile ogilvie sendromu olabileceği düşünülerek hastaya ameliyat sırasında intravenöz 2.5 mg Neostigmin yapıldı. Hastanın ilaç uygulaması sonrasında kolonik anslardaki dilatasyonun azaldığı ve kolonun birçok segmentinin düzeldiği görüldü. Yapılan değerlendirmede kolonik peristaltizminin iyi olmadığı kanaati ile oluşabilecek yeni distansiyonu engellemek için tüp çekostomi açılmasına karar verildi. Hastaya çekostomi yapılması için apendektomi yapıldı. Appendiks kökünden içeri konulan dren tesbit edilerek batin sağ taraftan dışarı alındı. Hastanın postoperatif takiplerinde distansiyonunun olmaması akut batin bulgularının gerilemesi üzerine rejim başlandı. Postoperatif yedinci gününde oral alımı iyi olan herhangi bir patolojik muayene bulgusu olmayan hastanın çekostomisi çekildi. Çekostomi çekildikten sonra iki gün daha yatışı takip edilen hastanın sorunu olmadığı görüldü ve hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ogilvie Sendromu kolonda herhangi bir tıkayıcı lezyon olmaksızın ortaya çıkan dilatasyon tablosudur. Dilatasyona bağlı kanlanma bozukluğu sonucu kolonik iskemi ve perforasyon meydana geldiğinde ciddi bir mortaliteye sebep olabilmektedir. Bu nedenle ileus tablosu ile değerlendirilen hastalarda ogilvie sendromunda dikkate alınmalıdır. Hastalığın tedavisinde ileus nedeninin ortadan kaldırılması ve barsak istirahati yapılması önerilmektedir. Hastalardaki distansiyonu azaltmak için NGS ve rektal tüp uygulaması, kolonoskopik dekompresyon işlemi önemlidir. Dirençli vakalarda tedaviye neostigmin eklenmelidir. Yapılan tedaviye rağmen devam eden obstrüksiyon durumunda hastaya cerrahi kararı verilmeli laparotomilerde dilate kolon segmentini rahatlatmak adına hastaya proksimal segment yerleşimli kolostomi veya tüp çekostomi açılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: ogilvie, ileus, kolonik distansiyon

resim-1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-230 AMFİZEMATÖZ PİYELONEFRİT

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Amfizematöz piyelonefrit nadir görülen, hayatı tehdit eden, erken tanı ve tedavinin hayat kurtardığı, renal parankim veya perirenal dokularda gaz formasyonu ile karakterize supuratif renal enfeksiyondur. Amfizematöz pyelonefritin geleneksel tedavisi, parenteral antibiyotik tedavisi ile cerrahi drenaj ya da nefrektomidir. Bu yazımızda acil servise başvuran diabetes mellitus hastasında amfizematöz piyelonefrit tanısı anlatılacaktır.

51 yaşında kadın hasta üşüme, titreme, karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen diabetes mellitus (DM), hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği hastalıkları var. 3 yıl önce üriner taş nedeniyle üreterorenoskopi (URS) ile taş kırma öyküsü mevcut.

Yapılan fizik muayenede, ateş:38.5 olup diğer vital bulgular stabil saptandı. Batın muayenesi olağan. Bilateral kostovertebral aç hassasiyeti (KVAH) mevcut. Diğer sistem muayeneleri olağandı.

Hastadan alınan kan tetkiklerinde glukoz:400 mg/dl, kreatinin: 3 mg/dl, üre: 99 mg/dl, C-Reaktif Protein (CRP): 87 mg/L, lökosit:21000 /mm³, hemoglobin:8.7 g/dl olarak saptandı. Tam idrar tetkiğinde lökosit:1218, eritrosit:3286, lökosit esteraz:3+ olarak saptandı.

Piyelonefrit ön tanısı ile hastaya kontrastsız batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Batın BT'de her iki böbreğin toplayıcı sistem yapılarında hava lüsenleri mevcuttur. Sağda perirenal yağ planlarında kirlenme ve sıvı dansiteleri izlenmiştir. Sağ böbrek alt pol kalikslerinde ve sağda üreteropelvik bileşkede 8-9 mm boyutlarda opak taşlar mevcuttur. Bulgular ön planda amfizematöz pyelonefrit lehine değerlendirilmiştir.

Amfizematöz piyelonefrit düşünülen hastadan kan ve idrar kültürleri alındıktan sonra hastaya vankomisin ve meropenem IV antibiyoterapi olarak başlandı. Hasta üroloji servisine interne edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Amfizematöz piyelonefrit, bilgisayarlı tomografi, diabetes mellitus

Şekil 1



Her iki böbreğin toplayıcı sistem yapılarında hava lüsenleri (sarı ok), sağda perirenal yağ planlarında kirlenme ve sıvı dansiteleri (mavi ok), sağ böbrek alt pol kalikslerinde ve sağda üreteropelvik bileşkede 8-9 mm boyutlarda opak taşlar (kırmızı ok)

SS-231 YETİŞKİN HASTADA İLEOÇEKAL İNVAJİNASYON

Gülcan Nur Yılmaz, İsmail Atas, Gökhan Ersunan

recep tayyip erdoğan üniversitesi

İnvajinasyon proksimaldeki barsak segmentinin distal segment içerisine girmesi ile karakterize bir klinik tablodur. Genellikle çocuk yaşlarda görünmekte olup, erişkinlerde intestinal invajinasyon nadirdir. Bu yazımızda batın sağ alt kadranda ağrısı ile acil servise başvuran yetişkin hastaya ileoçekal invajinasyon tanısı konulması anlatılacaktır

ANAHTAR KELİMELEER: İleoçekal, invajinasyon, yetişkin

SS-232 ENOKSAPARİN İLİŞKİLİ RETROPERİTONEAL VE REKTUS KILIF HEMATOMU

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Enoksaparin antitrombotik etkili, düşük molekül ağırlıklı heparindir. Enoksaparinin tromboembolik hastalıkların tedavi ve profilaksisinde giderek artan kullanımı, bu antikoagülana bağlı potansiyel komplikasyonların da görülme sıklığında artışa neden olmaktadır. Batın içi kanamalar da bu komplikasyonlardan biridir. Bu yazımızda pulmoner emboli nedeniyle enoksaparin kullanan hastaya acil servise konulan retroperitoneal ve rektus kılıf hematomu tanısı anlatılacaktır.

84 yaş kadın hasta suprapubik alandan sol inguinal alana uzanan ekimoz ve karın ağrısı nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın bilinen Alzheimer ve hipertansiyon hastalıkları mevcut. Aynı zamanda 10 gün önce pulmoner emboli tanısı konulmuş ve taburcu edilirken hastaya enoksaparin reçete edilmiş.

Yapılan fizik muayenesinde vital bulgular stabildi. Batın muayenesinde suprapubik alandan sol inguinal uzanan geniş ekimoz alanı olup, palpasyonla batın sol alt kadranda ele gelen hassasiyet veren kitle saptandı. Diğer sistem muayeneleri olağandı.

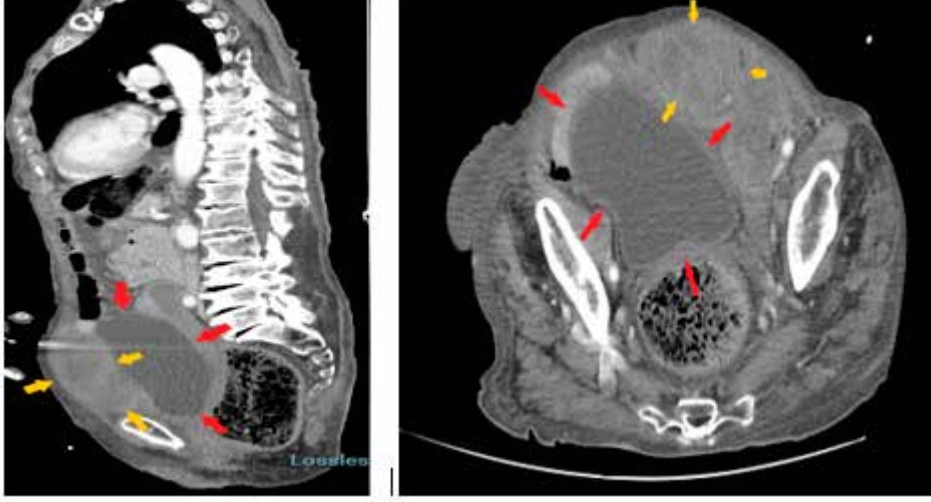
Alınan kan tetkiklerinde üre:83 mg/dl, C-reaktif protein (CRP): 50 mg/l, hemoglobin: 6.4 mg/L saptanmış olup koagülasyon parametrelerinde patoloji saptanmadı.

Batında ele gelen kitle ve cilt üzerinde ekimoz olan hastanın tanısını aydınlatmak adına batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Batın BT'de sol alt kadranda abdominal kas gurubu içerisinde yaklaşık 55x105 mm boyutunda ve pelvis sol yarıda büyüğü 130 x 39 mm boyutunda birkaç adet ve iliak bifurkasyo düzeyinde retroperitoneal alanda 58x32 mm boyutunda periferik kontrastlanan hipodens lezyonlar (hematom?) mevcuttur.

Hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiş ve genel cerrahi servisine interne edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Enoksaparin, hematoma, rektus kılıf, retroperiton

Şekil 1



Batın BT'de sol alt kadranda abdominal kas gurubu içerisinde yaklaşık 55x105 mm (sarı ok) ve pelvis sol yanda büyüğü 130 x 39 mm boyutunda ve iliak bifurkasyo düzeyinde retroperitoneal alanda 58x32 mm boyutunda hematoma? (kırmızı ok) mevcut.

SS-233 İNFERİOR PANKREATİKODUODENAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

İsmail Ataş¹, Enes Güler², Enes Kılıncı¹, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Pankreas psödoanevrizması, pankreatik veya peripankreatik arterin bir psödokiste erozyonundan kaynaklanan nadir bir vasküler pankreatit komplikasyonudur. Tedavi edilmezse ölümcül komplikasyonlara yol açabilir. Bu yazımızda acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaya konulan pankreas psödokisti ile birlikte saptanan inferior pankreatikoduodenal arter psödoanevrizması tanısı anlatılacaktır.

51 yaşında kadın hasta 1 haftadır süren epigastrik ağrısının gittikçe artması nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta ağrısının kuşak tarzında beline doğru yayıldığını ifade ediyor. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın düzenli kullandığı bir ilaç da bulunmamaktadır.

Yapılan fizik muayenede vital bulguları stabil olup, batın muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede palpasyon ile hassasiyet mevcut. Defans ve rebound bulgusu yok. Diğer sistem muayeneleri olağan izlendi.

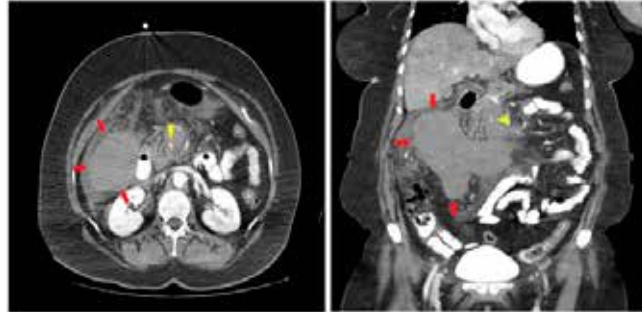
Alınan kan tetkiklerinde amilaz: 600 U/l, hemoglobin: 10 g/dl, lökosit: 14200/mm³ olarak saptandı.

Akut pankreatit öntanısı ile hastaya kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Batın BT'de pankreas baş-unsinant kesimi inferiorunda en geniş yerinde yaklaşık 15 cmx7,5 cm boyutlara ulaşan psödokist ve retroperitoneal batın içi sıvama yüksek dansiteli serbest sıvı izlenmiştir. Batın içi serbest sıvı nedeniyle girişimsel radyoloji ile görüşülerek hastaya arteriogram çekildi. Elde olunan anjiyogramlarda pankreas baş kesim komşuluğunda psödoanevrizma ile uyumlu görünüm saptandı. İnförior pankreatikoduodenal arter selektif kataterize edildi. Damar dışına herhangi bir ekstrasvazyon izlenmedi.

Hasta genel cerrahi servisine interne edildi. Hemogram takiplerinde patoloji saptanmayan hasta tam iyilik hali ile taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELEER: İnförior pankreatikoduodenal arter, pankreatit, psödoanevrizma, psödokist

Şekil 1



IV kontrastlı batın BT'de pankreas inferiorunda psödokist (kırmızı ok), inferior pankreatikoduodenal arter psödoanevrizma (sarı ok)

SS-234 ÖZEL BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA ACİL SERVİSE GÖZ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN OLGULARIN ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Demet Mutlu

Kayseri Kızılay Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kayseri

BULGULAR: Çalışmamızda amacımız; özel bir sağlık kuruluşunda acil servise göz şikayeti ile başvuran olguları etiyolojik açıdan değerlendirip gruplandırmak ve önlenilebilir nedenleri araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Kayseri Kızılay Hastanesi Acil Servisi'ne Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında göz şikayeti ile başvuran 53 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgilerine ve göz muayene bulgularına retrospektif olarak ulaşıldı. Hastalar başvuru etiyolojilerine göre, travmatik ve travmatik olmayan nedenler olarak gruplandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların 10'u (%18,8) kadın, 43'ü (%81,2) erkekti. Değerlendirilen gözlerin 25'i sağ göz ve 28'i sol göz idi. Hastaların yaş ortalaması 41,3'tü. Acil göz başvurularının en sık nedeni travmatik (%71,7) kaynaklıydı. Bunlar içinde de iş kazaları (%81,6) daha sıktı. Travmatik olmayan göz acilleri (%28,3) içinde en sık başvuru nedeni ise kırmızı

SÖZLÜ BİLDİRİLER

gözdü (%73,3).

SONUÇ: Acil servise göz şikayeti ile başvuran hastalarda en sık etiyolojik neden iş kazasına bağlı travmadır. İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini daha etkin yapılarak ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının önemi vurgulanarak bu başvuru sıklığı azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, göz, iş kazası, kişisel koruyucu ekipman, travma

Şekil 1



Acil servise başvuran göz hastalarının etiyolojik dağılımı

SS-235 YAN AĞRISI İLE PREZENTE OLAN NADİR BİR VAKA: Spontan Renal Hemoraji

İsmail Ataş¹, Enes Güler², Enes Kılıncı¹, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Spontan hemoraji, anatomik kapsüle sahip organlarda çok nadir olarak izlenen bir patolojidir. Böbrek de kanamanın gözlenebileceği anatomik yapılardan birisidir ve hastada klinik olarak hiçbir semptom görülmeyeceği gibi hayatı tehdit edebilen kanama tablosu ile de karşımıza çıkabilir. Tanı aşamasında çok fazla tartışma yaşanmazken tedavi aşamasında farklı görüşler savunulmaktadır. Altta yatan etiyolojiye ve hastanın komorbid durumuna göre tedavi planı çeşitlilik göstermektedir. Konservatif yaklaşım, kapsülotomi, perkütan drenaj ve nefrektomi gibi farklı tedavi planları uygulanabilir. Bu yazımızda acil servise sık başvuru nedenlerinden yan ağrısı şikayeti ile başvuran hastaya alışılmadık dışında nadir konulan bir tanı olarak spontan renal hemoraji anlatılacaktır.

65 yaşında erkek hasta ani başlayan sağ yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü yok. Özgeçmişinde bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon, hipelipidemi, koroner arter hastalığı (koroner arter by-pass grefti) hastalıkları mevcut olup; asetilsalisikasit, klopidogrel, metoprolol, metformin, olmesartan, linagliptin kullanıyor.

Yapılan fizik muayenede vital bulguları stabil olup, sağ flank bölgede hassasiyet mevcut. Diğer sistem muayeneleri olağan izlendi.

Alınan kan tetkiklerinde hemoglobin 10.1 g/dl, laktat 4 mmol/l saptanmış, diğer kan ve idrar tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. 3 saat sonra alınan hemoglobin 8.1 g/dl olarak saptanmıştır.

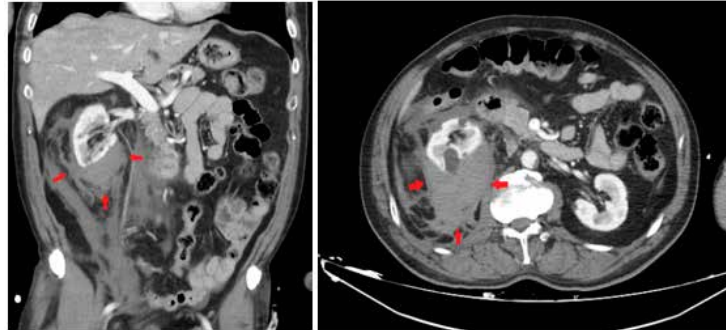
Hemoglobin değerlerinde anlamlı düşme saptanan hastada yan ağrısı etiyolojisini aydınlatmak için kontrastlı batin bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Çekilen BT'de, her iki böbrekte büyüğü sağ böbrek üst pol posteriorunda yaklaşık 10 cm çaplı olmak üzere kortikal-parapelvik hipodens kistler ve sağda retroperitoneal bölgede perirenal yaygın hemoraji izlendi.

BT'de görülen hemorajinin kaynağını belirlemek adına girişimsel radyoloji tarafından yapılan anjioyafide renal arter ve dallarında belirgin ekstrasvazasyon ya da psödoanevrizma saptanmadı. Mikrokater ve mikrotel yardımıyla sağ üst, orta ve alt lobar arterler süperselektif kataterize edilerek alınan anjioyafide; proksimal ve distal kesimlerde belirgin ekstrasvazasyon ya da psödoanevrizma, erken venöz dönüş saptanmadı.

Hasta üroloji tarafından interne edilmiş, 1 haftalık takiplerinde hemoglobin değerleri ve klinik durum stabil seyreden hasta taburcu edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemoraji, renal, spontan, yan ağrısı

Şekil 1



Sağda retroperitoneal bölgede perirenal yaygın hemoraji (kırmızı ok)

SS-236 RENAL KİST HEMORAJİK RÜPTÜRÜ İLE GELİŞEN AKUT BATIN

Eylem Ersan, Tufan Alatlı, Meliha Miray Çantal, Cevat Olgun, Muhammet Çakas
balıkesir üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma hastanesi acil tıp ana bilim dalı

GİRİŞ: Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) çeşitli böbrek ve böbrek dışı tutulumlarla birlikte görülen sistemik bir hastalıktır ve son dönem böbrek yetmezliğinin en önemli nedenlerinden birisidir. Hastalarda en sık yan ağrısı ve hematüri görülürken, nadiren kanama gibi hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar gelişebilir. Bu çalışmada ODPBH'na bağlı nadir gelişen spontan kist rüptürü sonucu akut karın tablosuyla acil servisimize (AS) başvuran hastayı sunmak istedik.

VAKA: 32 yaşında bilinen koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve epilepsi tanısı olan erkek hasta 3 gün önce başlayan giderek şiddetlenen karın ağrısı şikayetiyle AS'imize başvurdu. Hastada özellikle sol alt kadranda belirgin olmak üzere yaygın defans, rebound izlendi.

ORAL PRESENTATIONS

Hastanın geliş vitalleri TA; 137/90 mm/Hg, Nabız; 110 vuru/dk, Ateş; 36,2°C, SpO 2; 97 geldi.

Laboratuvar sonuçları; WBC; 12,800 μ L, CRP; 211mg/dl, kreatinin; 3,95 mg/dl üre; 87 mg/dl hemogloblin; 11.8 gr/dl hct; % 35.2 saptandı. Hastanın kontrastlı alt-üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek boyutları simetriğine göre hafif artmış ve parankimde hemorajik kist ile uyumlu olabilecek çok sayıda yüksek dansiteli kistler izlenmiştir

(Resim1,2). Ayrıca solda gerota fasiasında sıvı ve kalınlaşma görülmüştür (Resim3). Solda parakolik yağ planlarında kirlenmeler izlenmiş ve pelviste serbest sıvı görülmüştür. Hb,hct takibine alınan hastada karın ağrısı gerilemedi ve hb değeri 9,8 g/dL 'e geriledi. Bunun üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi için hospitalize edildi.

Tartışma: Karın ağrısı acil servise başvuruların sık bir nedenidir. ODPBH hastalarında kist içi kanamalar sık görülürken, kist rüptürü nadir fakat dramatik bir komplikasyondur. ODPBH hastaları için yakın Hb ve Htc takibi olası gelişecek mortalite ve morbiditeleri önlemek için elzemdir. Bu sebeple bu hastalar AS'e başvurduklarında daha dikkatli davranılmalı ve ileri tetkiklerden faydalanılmalıdır.Kaynaklar

1. Chijioke A, Aderibigbe A, Olarenwaju TO, Makusidi AM, Oguntoyinbo AE. Prevalence and pattern of cystic kidney diseases in Ilorin, Nigeria. Saudi J Kidney Dis Transpl 2010; 21: 1172-8
2. Autosomal dominant polycystic kidney disease.Cornec-Le Gall E, Alam A, Perrone RD.Lancet. 2019 Mar 2;393(10174):919-935. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32782-X. Epub 2019 Feb 25.
3. Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. Perumareddi P, Trelka DP. Prim Care. 2020 Dec;47(4):673-689. doi: 10.1016/j.pop.2020.08.010

ANAHTAR KELİMELER: Polikistik Böbrek Hastalığı, Hemorajik Kist Rüptürü, Akut Karn

gerota fasyası altında kalınlaşma ve sıvı



yaygın hemorajik kistler 1



yaygın hemorajik kistler 2

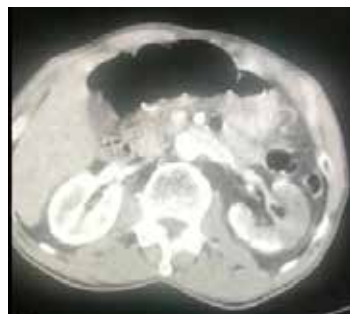
**SS-237 HER YAN AĞRISINI TAŞ MI SANDIN**

Gizem Gizli, Mehmet Şirin Büyükkaya, Sinan Işık, Sevdegül Bilvanisi
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, VAN

Renal enfarktüs(RE) çok nadir görülen bir tablo olmakla beraber genelde nonspesifik şikayetlerle başvurular olduğundan tanı konulması da zor olan bir durumdur. Tanı yanlış konulduğunda ya da tedavi de geç kalındığında akut böbrek yetmezliği gelişme riski yüksektir. En sık nedeni ise kardiyak tromboembolizmdir. Biz de bu yazımızda tromboemboli zeminde gelişen tek taraflı renal enfarkt olgusu sunmayı planladık.

ANAHTAR KELİMELER: Renal Enfarkt, yan ağrısı, tromboemboli

Resim-1



BT angiografide sol böbrek alt pol'de renal enfarkt



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-238 COVID 19 ENFEKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN PNÖMOTORAKS VAKASI

Fatma Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:SARS-CoV-2 enfeksiyonu salgını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. COVID-19 enfeksiyonu hızlı bir yayılım göstermiş ve tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılması ve 11 Mart 2020 tarihinde 4000'den fazla insanın ölümüne yol açmasıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu tarihte resmen pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 hastalığı yeni bir koronavirüsün neden olduğu ve ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalık oldukça bulaşıcıdır ve ana klinik semptomları ateş, kuru öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığıdır. Pnömotoraks pleural aralıkta serbest hava birikimi ile kendini gösteren bir akciğer ve pleura hastalığıdır. Pnömotoraks spontan, travmatik ve iatrojenik olarak 3 temel grupta incelenebilir. Tanı klinik ve görüntülemelerle konulur. Pnömotoraks tedavisinde amaç pleural boşlukta biriken havayı boşaltmak ve tekrarlamayı önlemektir. Yeni bir salgın olan COVID 19 enfeksiyonu sonrası bir çok komplikasyon görülmektedir. Sekonder pnömotoraks da bunlardan biridir. Erken tedavi edilmezse morbidite ve mortalite oranı son derece yüksektir.

Biz burada Covid 19 enfeksiyonu geçiren bir hastada görülen pnömotoraks olgusunu sunacağız.

VAKA: Elli altı yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı şikayeti ile 112 ambulans ile getirildi. Hastanın bilinen diabet, hipertansiyon ve Covid 19 enfeksiyonu ile 10 gün kadar yatarak tedavi ve 2 hafta öncesinde taburculuk hikayesi mevcut. Hastanın fizik muayenesinde arterial kan basıncı 110/80 mmHg, nabız: 98 vuru/dakika, pulse oksijen: 75, Ateş:36,6 °C idi. Hastaya oksijen desteği başlandı. Batın muayenesinde rebound, defans yoktu. Dinlemekle her iki akciğerde ral mevcuttu. Sağ akciğerde dinlemekle akciğer sesleri azalmıştı. Çekilen EKG sinüs ritminde idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre 4 x103 /uL, hemogloblin 12,7 g/ dL, platelet 211x103 /uL, glukoz 202 mg/dL, üre 37 mg/dL, kreatinin 0,82 mg/dL, sodyum 142 mmol/L, potasyum 4,3 mmol/L, aspartat aminotransferaz (AST) 37 u/L, alanin aminotransferaz (ALT) 42 u/L ve C-reaktif protein 12,7 mg/L olarak tespit edildi. Hastanın çekilen BT'si CORADS 5 ve sağ akciğerde pnömotoraks olarak raporlandı. Hastaya göğüs tüpü takıldı ve göğüs cerrahi servisinde takip ve tedavileri ardından şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Covid 19 enfeksiyonu günümüzde çok yeni bir enfeksiyon ve ne gibi komplikasyonlarla beraber olacağını bilmiyoruz. Özellikle pandemi hastanelerinin açılması, vaka sayılarının artması ile acil servislere bir çok branştan hekim çalışmaya başladı. Acil servislere hastanelerin ilk giriş kapısıdır. Burada dikkatli ve hızlı tanı çok önemlidir. Covid 19 enfeksiyonu kadar bu hastamızda olduğu gibi beraberinde gelişen pnömotoraks gibi sekonder durumlar da son derece önemlidir. Hekimler bu duruma karşı alarmda olmalıdır. Erken tanı ve tedavi ile klinik sonuç son derece iyidir.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID19, pnömotoraks, sekonder pnömotoraks

SS-239 Kafa Travması Sonrası Yoğun Bakım Yatışı Yapılan Hastaların Tanı ve Prognoz Açısından Değerlendirilmesi

Veysel Kıyak¹, Serhat Karaman²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

AMAÇ: Kafa travmaları özellikle genç nüfusta olmak üzere mortalite ve morbiditenin önde gelen sebeplerindedir. Bu çalışmada kafa travmalarının etolojisi, prognozu etkileyen faktörlerin araştırılıp literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 15.09.2020-15.09.2021 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Acil Servis'ine kafa travması ile başvuran ve yoğun bakıma yatışı yapılan hastalar retrospektif olarak hastane bilgi yönetim sisteminden seçildi.

BULGULAR: Çalışmada kabul kriterlerine uygun 84 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların 66'sı erkek, 18'i kadındı. Mortalite oranı %8 idi. Kafa travması sonrası yoğun bakıma yatırılan 84 hastanın yaş dağılımı açısından bakıldığında çoğunluğunu 19 – 45 yaş arası (%34,5) bireylerin oluşturduğu görüldü. Çalışmaya dahil edilen yoğun bakım yatışı yapılan 84 hastanın 15'ne acil cerrahi müdahale yapıldı. Vakaların 26 tanesinde kafa içi çoklu patoloji olduğu görüldü. Akut subdural hemoraji ve travmatik sak tanısı alan 14 er, İzole lineer fraktür gelişen 9 hasta vardı. Ex olan 5 hastadan 4'ünün akut subdural hematom tanısı olduğu görüldü. Ex olan hastalardan 1'i de çoklu kafa içi patoloji tespit edilen hasta idi. Kafa travması patolojilerine göre entübasyon oranlarına bakıldığında çoklu patolojilerinin birlikte olduğu vakaların entübe hastaların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır(%46,7).

SONUÇ: Yoğun bakım yatışı olan kafa travması hastalarının retrospektif değerlendirmesini yaptığımız çalışmamız literatür verileri ile uyumlu idi. Literatüre ek olarak hastaların GKS hesaplanırken değerlendirilmeye aldığımız göz açma değerlendirmesinin daha fazla etkilendiği görülmüştür. Kafa travması ve yoğun bakım yatışı yapılan hastaların çoğunluğunun 19 - 45 yaş aralığında ve erkek olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Kafa travması, Glaskow Koma Skalası, Mortalite

SS-240 OLGU SUNUMU – ERIŞKİNDE GÖRÜLEN PİLOR STENOZU

Halil İsa Çelik, Mehmet Şam, Yasin Özpinar, Bedia Gülen

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Erişkin İdiyopatik hipertrofik pilor stenozu (AIHPS) iyi tanımlanmış bir hastalık olup nadir görülmesi ve tanı güçlüğü nedeniyle literatürde şimdye kadar 300'ün altında vaka bildirilmiştir (1,2). AIHPS orta yaşta, ağırlıklı olarak erkeklerde ortaya çıkar (3). AIHPS' nin en sık görülen semptomları postprandiyal bulantı, kusma, epigastrik ağrı ve kilo kaybıdır. AIHPS' nin etiyojisi hala belirsiz olup genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmüştür (1,2,4).

Biz bu yazı ile acil serviste tespit edilen erişkin pilor stenozu vakasının uygun müdahale yapılarak tam sağaltım gerçekleştirilen bir olguyu paylaşmak istedik.

OLGU SUNUMU: 63 yaşında erkek hasta yaklaşık 20 gündür şişkinlik hissi, kolay doyma, son 5 gündür artan kusma ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Semptomlarının gün geçtikçe arttığını, son zamanlarda her yemek sonrası kustuğunu belirtiyordu. Diyabet hastalığının dışında bilinen bir hastalığı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu. Vital bulgularında hipotansiyon (86/52 mmHg) ve taşikardi (108 vuru/dk) mevcuttu. Fizik muayenede deri turgoru azalmış, cilt ve mukozalar kuru, batın rahat ve distandıydü. Batında hassasiyet veya ele gelen kitle saptanmadı. Hastanın kan tetkiklerinde hafif lökositozu (12,9 10e3/uL) vardı ve kreatinin:1.82 mg/dL üre:48 mg/dL çıkması üzerine kontrastsız Batın Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. Batın BT radyoloji yorumunda mide distalinde duvar kalınlık artışı, mide dilate en geniş yerinde boyu 319 mm eni 165 mm ölçüldü, pilor stenozuyla uyumlu olarak raporlandı. Genel cerrahiye konsülte edilen hastaya servis yatışı verilip endoskopisi yapıldı. Endoskopik görüntüleme pilor daralmış ve dilate mide görülmesiyle mide çıkış obstrüksiyonu tanısı nedeniyle endoskopik dilatasyon işlemi yapılarak mide pasajı açıldı. Hasta servis takibinde şikayetlerinin tekrarlaması üzerine daha sonra gastrojejunostomi yapıldı ve taburcu edildi.

TARTISMA: AIHPS'nin en sık görülen semptomları, hastamızda da görüldüğü gibi postprandiyal bulantı, kusma, erken doyma ve epigastrik ağrıdır (1,2). Bizim olgumuzda olduğu gibi AIHPS' u genellikle orta yaşlı erkeklerde daha sık bildirilmiştir (2).

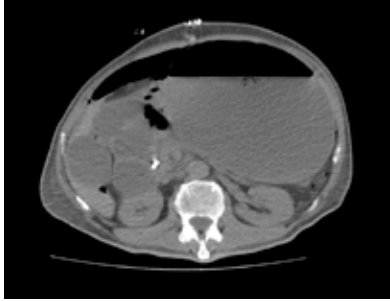
Hipertrofik Pilorik Stenoz (HPS), genel olarak üç tipe ayrılmıştır. Tip 1 HPS en yaygın görülen ve çocukluk çağında teşhis edilen infantil formudur. Yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ve alta yatan gastrointestinal patolojilerine sekonder gelişen form Tip 2 HPS' dir. Erişkin başlangıçlı idiyopatik olan forma da Tip 3 HPS dir (2,3). Ayrıcı tanı, AIHPS'ye benzer şekilde ortaya çıkabilen malignite ve diyabetik gastropati bulunur. Hastalığın tanısı klinik, radyolojik ve endoskopik bulgularla konulur. Endoskopide benzersiz bir işaret olan serviks belirtisi görülür. AIHPS için endoskopik balon dilatasyonu, piloroplasti, piloromyotomi, gastrojejunostomi, gastrektomi,gibi tedavi seçenekleri içerir (1,2,3).

Piloroplasti işlemi genellikle mukozal laserasyon ve sekonder divertikül gelişebileceğinden yapılması istenmez. Endoskopik balon dilatasyonu yüksek nüks oranına sahiptir ve ancak hasta güçten düşmüşse yapılabilir(2,4).

ANAHTAR KELİMELEER: Pilor Stenozu, Mide dilatasyonu, Dirençli kusma

ORAL PRESENTATIONS

Resim 1



Aksiller kesitli dilate mide görünümü

Resim 2



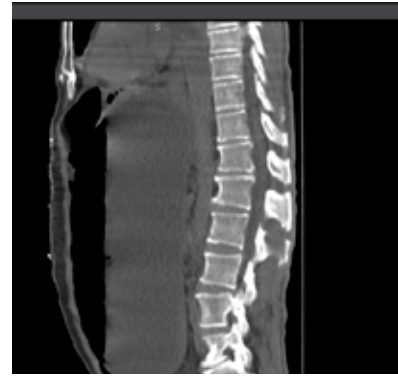
Aksiller kesitli dilate mide görünümü

Resim 3



Batın BT de koroner kesitli dilate mide görünümü

Resim 4



Batın BT de sagittal kesitli dilate mide görünümü

SS-241 DİKKAT ETMEK GEREKEN NOKTA: COVID 19 ENFEKSİYONU İLE BERABER OLAN SUBDURAL HEMATOM

Fatma Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen SARS-CoV-2 enfeksiyonu salgını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır. Bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalık oldukça bulaşıcıdır ve ana klinik semptomları ateş, kuru öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığıdır. COVID-19 hızla birçok ülkeye yayılmıştır ve 11 Mart 2020 tarihinde 4000'den fazla insanın ölümüne yol açmasıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu tarihte resmen pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 hızla Çin'in her yerine ve ardından dünyanın tüm ülkelerine yayılmıştır. COVID 19 enfeksiyonu beraberinde birçok hastalıkla beraber olabilir. Son zamanlarda yapılan yayınlarda bir çok intrakraniyal hadiseyi de tetiklediği gösterilmiştir. Subdural hematoma, dura ve araknoid membranlar arasında subdural alınlıkta, köprü venlerinin yırtılması sonucu gelişen ve radyolojik olarak konkv (yarım ay) şeklindeki kanamalardır. Mortalitesi yüksek olabilen kanamalardır.

Biz size burada halsizliği ve kötüleşmesi COVID 19 enfeksiyonuna bağlı olduğu düşünülen bu yüzden sevk edilen beraberinde kronik subdural hematomu olan vakayı sunacağız.

Vaka: Yetmiş iki yaşında erkek hasta ilçe devlet hastanesinden akciğerinde pnömöni alanı görüldüğü için COVID 19 enfeksiyonu? olarak tarafımıza sevk edildi. Hastanın detaylı anamnezinde 3 gün önce başlayan ve giderek kötüleşen halsizlik kas gücü kaybı ve ara ara olan şuur kaybı mevcut. Fizik muayenesinde arterial kan basıncı 175/95 mmHg, nabız; 87 vuru/dakika, pulse oksijen; 78, Ateş; 36,6 °C idi. Nörolojik muayenesinde şuur açık oryante koopere, yürümekte zorlanıyor, takipneikti. Hastaya oksijen desteği başlandı. Dinlemekle her iki akciğerde ral mevcuttu. Çekilen EKG sinüs ritminde idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre 17×10^3 /uL, hemoglobin $12,7$ g/ dL, platelet 203×10^3 /uL, glukoz 215 mg/dL, üre 39 mg/dL, kreatinin $0,78$ mg/dL, sodyum 145 mmol/L, potasyum $4,6$ mmol/L, aspartat aminotransferaz (AST) 39 u/L, alanin aminotransferaz (ALT) 42 u/L ve C-reaktif protein $37,5$ mg/L olarak tespit edildi. Hastaya çekilen Toraks BT sinde CORADS⁵ COVID 19 pnömöni uyumlu görüntü mevcuttu. Beyin BT sinde soldan sağa şift yapmış kronik subdural hematoma görüntüsü mevcuttu. Hastanın alınan PCR testi COVID 19 pozitif geldi. Hasta Beyin cerrahi konsültasyonu sonrası acil cerrahi girişim sonrası COVID 19 enfeksiyonu takipleri için enfeksiyon servisine yatırıldı.

SONUÇ: Pandemi hastaneleri artması ile ve COVID 19 enfeksiyonunun hızlı yayılması sonucu hekimler sadece COVID 19 enfeksiyonuna odaklanmaya başladı. COVID 19 enfeksiyonu beraberinde birçok hastalığa sebep olabilirken bir çok hastalık da COVID 19 enfeksiyonu ile aynı anda ortaya çıkabilmektedir. Subdural hematoma mortalite ve morbiditesi yüksek olabilen kanamalardır. Erken tanı ve tedavi ile yüz güldüren sonuçlar elde edilebilmektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi COVID 19 enfeksiyonu ve subdural hematoma birlikte bulunabilir. Acil hekiminin dikkatli anamnez ve fizik muayenesi ile doğru tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Covid 19, subdural hematoma, intrakraniyal kanama

SS-242 ENFEKTİF ENDOKARDİT SEBEBİYLE GERÇEKLEŞTİRİLEN BENTALL PROSEDÜRÜ SONRASI GELİŞEN PARAVALVÜLER APSE

Yalçın Güzelel¹, Özlem Bilir¹, Pınar Güzelel², İsmail Ataç¹, Filiz Taşçı³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D., Rize, Türkiye

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.D., Rize, Türkiye

Komplike enfektif endokarditi olan 8 haftadan uzun süre antibiyotik yanıtı alınamayan, vejetasyonu devam eden, septik embolileri olan hastada enfeksiyon kaynağı bentall prosedürü ile ortadan kaldırılır. Yazımızda bentall prosedürü ile aort kapak replasmanı yapılan ve asendan aort grefti yerleştirilen hastada nadir olarak karşımıza çıkan bir komplikasyon olan paravalvüler apse vakası anlatılacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: apse, bentall, endokardit, paravalvüler



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1



Paravertebral apse

SS-243 NADİR BİR OLGU TETANOS

Sümeyye Tuğba Sarkı Cander

Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tetanoz istemli kasların tonik spazmıyla seyreden, etkeni clostridium tetani olan akut bir toksemidir. Tetanoza Clostridium tetani tarafından salgılanan 2 toksin sebep olur. Birinci toksin, hastalığın karakteristik kas spazmlarına neden olan tetanospasmin olarak bilinen bir nörotokstindir. İkinci toksin olan tetanolisin rolü hala tam olarak anlaşılamamıştır. Tetanoz; jeneralize, neonatal (bir aydan küçük çocuklarda jeneralize bir form), lokal ve sefalik (tetanoz baş bölgesine lokalize) olarak sınıflandırılmaktadır. Trismus sıklıkla tetanozun ilk semptomudur. Risussardonicus, disfaji, boyun sertliği, abdominal sertlik ve opistotonus da görülebilmektedir. Tetanozda görülen kas rijiditesi ve spazmlarının tedavisi, solunum zorluğu ortaya çıkmasından dolayı hayati önem taşımaktadır. Tetanozun akut tedavisi yara temizliği ve antibiyoterapiye dayanmaktadır. Biz de vakamızda 2021 yılında nadir olarak görülen tetanoz vakasını sunmak istedik.

OLGU: 68 yaş erkek hasta acil servise 2 gündür çenede kilitlenme şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 11 gün önce sağ ayağına çivi battığı ve 2 gün önce de Aile Sağlığı Merkezinde tetanoz aşısı yapıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde HT, DM, KRY takipli olan hastanın, 10 yıl önce sağ hemiparezi ile sonuçlanmış geçirilmiş SVO öyküsü mevcuttu. Hasta Vasoxen, Coversyl plus 10 mg, Ecopirin, Lantus 6-7 IU ilaçlarını kullanmaktaydı. Vitalleri Ateş: 36,6; NDS: 73; TA: 154/89 ve EKG: atriyal fibrilasyonla uyumlu idi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, oda havasında, şuuru açık oryante koopere, çeneyi açamıyor, temporomandibular eklemdede hassasiyet ve kasılması, trismus mevcuttu. Solunum sesleri bilateral doğal, batin rahat hassasiyet defans yok, sağ ayak tabanında çivinin giriş yeri (enfekte görünüm veya akıntı yok) görülmekteydi. Laboratuvar tetkiklerinde wbc:9050 lenfosit:1700 platelet:409000 hemoglobin:12,3 üre:95 kreatin:2,5 mg/dl gfr:25 alt:12 ast:17 glukoz:199 potasyum:5,4 sodyum:138 kalsiyum:8,7 ınr:0,8 crp:5 mg/dl, covid pcr testi negatif olarak görüldü. Hasta tetanoz ön tanısıyla enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından 5000 ü tetanoz immunglobulin ve metranidazol 4x500 mg tedavisi önerildi. Yara yeri debridman ihtiyacı açısından Plastik cerrahi, kasılmaları için nöroloji ve ani solunum arresti riski açısından anestezi tarafından değerlendirilmesi önerildi. Hastaya tedavisi başlandı ve hastanın reanimasyon ve anestezi kliniğine yatırışı yapıldı. Bir gün sonra elektif olarak entübe edildiği ve kasılmaları için diazepam 20 mg/kg/gün infüzyonu ve magnezyum sülfat 4-5 meq/L, antibiyoterapi olarak metranidazol 4x500 mg tedavisi aldığı öğrenildi. Hasta yatışından 20 gün sonra taburcu oldu.

SONUÇ: Tetanoz nadir görülen ancak mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerde genellikle ileri yaş grubunda görülse de tetanozun yaygın immünizasyon çalışmaları ile görülme sıklığı azalmıştır. Travmaya bağlı profilaksi, semptomlar ortaya çıktığında erken tanı ve tedavi, aynı zamanda destekleyici yoğun bakım tedavisi mortaliteyi önemli derecede etkilemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: immunglobulin, tetanoz, trismus

SS-244 COVID19 POZİTİF GEBEDE ANAKINRA KULLANIMI

Murtaza Kaya, Harun Yıldırım, Mehmed Ulu, Şebnem Emine Parspur

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: İL-1, çeşitli otoinflamatuvar hastalıkların patogenezinde önemli rolü olduğu anlaşılan inflamatuvar bir sitokindir. İL-1 antagonistlerinin bu hastalıklarda başarılı sonuçlar vermesi otoinflamatuvar hastalıkların tedavilerinde çığır açmıştır. Anakinra otoinflamatuvar hastalıklarda sık kullanılan bir İL-1 antagonistidir. Günümüzde romatoid artrit, İL-1 reseptör antagonist eksikliği, genetik geçişli periyodik ateş sendromlarında (NOMİD) endikasyon dahilinde kullanılmaktadır. Bunun dışında COVID-19 ilişkili "Makrofaj Aktivasyon Sendromu (MAS)" tablosu gelişen hastalarda glukokortikoid tedavilere yeterli yanıt alınmadığında kullanılabileceği Sağlık Bakanlığı rehberinde belirtilmiştir.

Gebelikte kullanımı hakkında sınırlı bilgi bulunan anakinranın gebelikte romatolojik endikasyonla kullanımı önerilmemiştir. Biz vakamızda covid-19 progresyonu gelişen 39 yaşındaki gebe hastada uyguladığımız anakinra tedavisinin etkinliğini ve sonuçlarını ele aldık.

VAKA : 39 yaş 30 + 4 GW gebe hasta, özgeçmişinde bilinen Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) ve hipotiroidi öyküleri mevcut. İngiliz varyant covid + 2.gününde pandemi servisine yatırıldı. Hastanın yatışının ilk günü genel durum iyi, vitalleri stabil, C reaktif protein(crp) 10,9 mg/dl, wbc 4,05 x 10³/ml seviyelerinde, diğer rutinleri normal sınırdıydı.

Takip eden günlerde hastanın solunum sıkıntısının ilerlemesi, crp'lerinin artması, batin korumalı PAAC'de progresyon görülmesi üzerine hasta acil servis yoğun bakıma alındı. Gelişinde hastanın oda havası SpO2:86, nazal 4 lt/dk ile SpO2:91, diğer vitalleri olağandı. Hasta devralındığında crp:154 mg/dl, wbc 7,45 x 10³/ml şeklinde progresse olmuştu.

Tıp 1 solunum yetmezliği gelişen hasta göğüs hastalıklarına danışıldı. Gebelikte pulse steroid ve plazma tedavilerinin tercih edilmemesi sebebiyle hastaya anakinra tedavisi önerildi. Hastaya 5 gün boyunca tabloda belirtilen dozlarda anakinra uygulandı. Takip eden günlerde hastanın crp'leri dramatik şekilde 11 mg/dl'e geriledi. Solunum yetmezliği dramatik olarak düzeldi. Hastanın her gün kadın hastalıkları ve doğum tarafından yapılan takiplerinde yatışından itibaren gebelikte ilgili anormallik saptanmadı.

Anakinra tedavisi sonrası genel durumu iyileşen hasta tekrar pandemi servise çıkarıldı. Pandemi serviste kliniği daha da iyiyeye gitmesi üzerine birkaç gün içerisinde taburcu edildikten sonra doğum için kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından ayaktan takibe alındı.

SONUÇ: Otoinflamatuvar hastalıklarda kendini kanıtlamış bir seçenek olan anakinra şiddetli covid vakalarında MAS tablosunda endikedir. Gebelik kategorisi B olduğu için gebede şiddetli covid vakalarında antiviral tedavinin ve immünsüpre tedavinin kullanılmamasına bağlı olarak önemli bir alternatif olmuştur. Şiddetli covid tablosundaki gebelerde optimal tedaviyi sağlamak adına

bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: covid-19, gebe, anakinra

PAAC görüntüsünde bilateral multipl infiltrasyonlar



Uygulanan anakinra tedavisi, dozları ve CRP değerleri

Dozlar Günler	1.Doç	2.Doç	3.Doç	4.Doç	CRP mg/dl
1. Gün	200 mg	100 mg	100 mg	100 mg	154
2. gün	200 mg	100 mg	100 mg	100 mg	94
3. Gün	100 mg	100 mg	100 mg	100 mg	29
4. Gün	100 mg	100 mg	-	-	26
5. Gün	100 mg	-	-	-	11

SS-245 GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISININ AKUT TEDAVİSİNDE İNTRAVENÖZ İBUPROFEN VE DEKSKETOPROFENİN RANDOMİZE ÇİFT KÖR KARŞILAŞTIRILMASI Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Alp Şener¹, Abdullah Osman Koçak²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Normalde gerilim tipi baş ağrılarının (GTBA) akut tedavisinde Non steroid anti enflamatuar ilaçlar (NSAİD) rutin ve ilk tercih olarak kullanılmaktadır. Bizim yapacağımız bu çalışmanın amacı gerilim tipi baş ağrısının tedavisinde parenteral yoldan tek doz uygulanan deksketoprofen ve ibuprofenin analjezik etkinliklerini mukayese etmektir.

METOD: Araştırmamız 01.08.2018-30.09.2018 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde randomize, çift kör modelinde tasarlanmıştır. Gerilim tipi baş ağrısı olan hastalar deksketoprofen ve ibuprofen gruplarına randomize edildi. 10 birimlik Sayısal Derecelendirme Ölçeği (Numeric Rating Scale-NRS) ile 0., 15., 30. ve 60. dakikalarda hastaların ağrı skorları kayıt altına alındı. 90 hasta ile çalışma tamamlandı.

BULGULAR: Bu hastaların 45'i (%50) deksketoprofen, 45'i (%50) ibuprofen verilecek gruba dahil edildi. Toplamda hastalarımızın 54'ünü kadın cinsiyet, 36'sını erkek cinsiyet oluşturdu. Hastalarımızın yaş ortalaması deksketoprofen ile tedavi edilen grupta 39, ibuprofen ile tedavi edilen grupta 42 olarak çıktı ve toplam hasta yaş ortalaması 41 olarak hesaplandı. Analjezik 1 ile tedavi edilen grupta ortalama NRS puanlarındaki farklar 5., 15, 30. ve 60 dakikaların sonunda sırasıyla 2.0, 4.0, 5.22, 6.0, analjezik 2 için ise 2, 5, 6.36, 7 olarak hesaplandı. Hastalara veriler her iki tedavinin ağrı azalmasındaki etkinliği MannWhitney U testi kullanılarak yapıldı. 30.dakika dışındaki tüm zaman noktalarında ilaç etkinlikleri arasında anlamlı bir fark yokken 30. dakikada ibuprofenin ağrı azalmasındaki etkinliği daha anlamlı çıktı (p=.015). Kurtarıcı ilaç tedavisine toplam 3 hastada başvuruldu.

SONUÇ: Çalışmamızın sonunda parenteral yoldan uygulanan deksketoprofen 50 mg ile ibuprofen 800 mg arasında 60. dakika sonunda analjezik etkinlikleri arasında anlamlı fark yok iken, ibuprofen 800 mg 30. dakikada analjezik tkinlik açısından üstün bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Gerilim Tipi Baş Ağrısı, Deksketoprofen, İbuprofen, Acil Servis Başvuruları

Tablo 1.

Tablo 2

	Verilen tedavi				t	p
	Deksketoprofen		İbuprofen			
	Ort±SS	Med(Min-Max)	Ort±SS	Med(Min-Max)		
Yaş	39±13	38(19-69)	42±14	41(18-69)	-772	.442
Ta_art	126±11	127(105-147)	123±13	123(97-150)	1,065	.290
Ta_diyas	78±9	78(60-102)	77±9	76(61-108)	.166	.868
Nabız	83±11	83(65-120)	83±12	82(63-105)	-.028	.978
Ss	17±2	16(15-20)	17±2	17(12-21)	-1,477	.143
Ateş	36,50±.2	36,5(36,0-37,0)	36,5±0,3	36,5(36,0-37,0)	-.280	.780
Saturasyon	96±2	96(92-99)	96±2	96(91-100)	.052	.959
Ağrı basırsuresi	291±328	360(30-2160)	528±680	300(60-2880)	1,525	.134

	VERİLEN TEDAVİ				Z	p
	Deksketoprofen		İbuprofen			
	Ort±SS	Med(Min-Max)	Ort±SS	Med(Min-Max)		
Fark 0-5	1,78±1,36	2,00(0,00-5,00)	2,20±1,46	2,00(0,00-7,00)	-1,178	.239
Fark 0-15	3,91±2,07	4,00(0,00-9,00)	4,76±2,32	5,00(1,00-10,00)	-1,625	.104
Fark 0-30	5,22±1,99	6,00(0,00-9,00)	6,36±1,96	6,00(1,00-10,00)	-2,430	.015
Fark 0-60	6,20±1,97	6,00(0,00-10,00)	7,00±1,78	7,00(1,00-10,00)	-1,708	.088

Analjezik ajanların etkinliklerinin karşılaştırılması

Tedavi verilen gruplardaki hastaların dağılımı (Elde edilen sonuçlarda virgül sonrası rakamlar kullanılmamıştır)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-246 İNAKTİF COVID-19 AŞISI SONRASI FASİYAL PARALİZİ

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Çağdaş Yıldırım², Furkan Altaş¹, Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Periferik fasiyal paralizi, viral üst solunum yolu enfeksiyonu, hepatit B, difteri-tetanoz-boğmaca ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılı da dahil olmak üzere farklı patojenlere karşı bağışıklama sonucunda görülebilecek komplikasyonlar arasında da tanımlanmıştır. Mekanizma tam olarak aydınlatılmamış olsa da aşılardan bir immünomodülatör reaksiyonu sitümlü eden adjuvanları içermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye'de acil kullanım onayı almış Bildirdiğimiz bu rapor inaktif aşı olan coronovac aşısı sonrası görülen fasiyal paralizi vakasıdır.

VAKA SUNUMU: 65 yaşında kadın hasta Sinovac aşısının ikinci dozunu aldıktan 1 gün sonra sol yüzde asimetri nedeniyle acilimize başvurdu. Dış merkezde aşıdan bir gün sonra periferik fasiyal paralizi tanısı konulan hastanın oral steroid ve suni gözyaşı damlası ile medikal tedavisi düzenlenmiş. Hasta acil servisimize tedavisinin 4. gününde şikayetlerinin gerilememesi ve artması nedeniyle başvurdu. Hastanın Glasgow Koma Skoru (GKS) 15 puan, tansiyon arteriyel: 150/80mmHg, nabız: 70/dakika, ateş: 36.4 °C, solunum sayısı:18 /dakika, saturasyon oksijeni: %98 idi. Yapılan fizik muayenede sol göz kapağında açma kapama yaparken kapanmama ve geride kalma, sol nazolabial sulkusta silinme vardı (Resim 1). Diğer nörolojik ve sistem muayeneleri normal idi. Hastada grade 6 periferik fasiyal paralizi düşünüldü. Çekilen elektrokardiyogramı normal sinüs ritminde idi. Kan tetkiklerinde de enfeksiyon, hemogram, kan gazı değerleri ile böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri de normal idi. Hastanın santral görüntülemelerinde akut patoloji yoktu. Hasta kulak burun boğaz servisine yatırıldı. Hastada predispozan herhangi bir faktörün bulunmayışı ve aşının ikinci dozundan bir gün sonra semptomların başlaması mevcut kliniğin aşıya bağlı olabileceği düşünüldü.

TARTIŞMA: COVID 19 pandemisine karşı geliştirilen bazı aşı reaksiyonu ve komplikasyonu yaptığımız literatür taramasında İsrail'de bildirilen 9 vakalık bir fasiyal paralizi serisi karşımıza çıktı. İsrail mRNA teknolojisi ile geliştirilen BNT162b2 aşısını yaygın aşılamada kullanmış ve bu aşıya karşı gelişen 9 fasiyal paralizi hastasını bildirdi.

Bizim olgumuz diğer mRNA COVID 19 aşılardan farklı ve eski bir teknoloji olan inaktif aşı olarak üretilmiş Coronovac aşısı ile ilgilidir. Coronavacın ikinci dozundan 1 gün sonra fasiyal paralizi olması nedeniyle inaktif corona aşısıyla ilişkili olabilecek ilk ve tek vakadır. Başka tür etkenlere karşı geliştirilen inaktif aşılar sonra fasiyal paralizi görülmüştür. Bu durum immünomodülatör reaksiyonlardan kaynaklanabileceği ile açıklanmaktadır. Ancak kesin bir mekanizma gösterilmemiştir. Coronovac aşısından sonra gelişen fasiyal paralizinin oluşmasındaki patogenez aydınlatılmayı bekleyen bir durumdur.

SONUÇ: COVID 19 salgının ikinci yılındayız ve COVID 19 enfeksiyonuna karşı çok çeşitli aşılar üretilmektedir. Yan etkileri hakkında ise kesin ve tam bilgiye sahip değiliz. Aşılamadan hemen sonra ve predispoze edici faktörler dışlandıktan sonra fasiyal paralizi gibi özellikli vakalara dikkat edilmeli ve alert olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, Fasiyal Paralizi, İnaktif Aşı

Resim 1



Solda fasiyal asimetri ve sol sulcus nazolabialiste silinme

SS-247 COVID-19'DA ÖLÜMCÜL HİPOKALSEMİ CASE REPORT

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Çağdaş Yıldırım², İlksen Okur¹, Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: COVID-19 enfeksiyonu geçirmekte olan hastaların laboratuvar bulgularında hipokalsemi yakın zamanda ön plana çıkmış bir elektrolit bozukluğudur. Patofizyoloji tam bilinmemekle beraber daha önceden yapılan bir çalışmada, SARS-CoV-2 RT-qPCR testi pozitif olan hastalarda negatif hastalarla mukayese edildiği zaman kalsiyum seviyelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bizim olgumuzda daha önceden bilinen endokrinolojik öyküsü olmayan hastanın atipik bir klinik tabloya sahip olması ile tanının zorlaşması ve literatürde bugüne kadar bildirilen COVID-19 enfeksiyonuna sekonder en derin hipokalsemi vakalarından biri olması yönünden önemlidir.

VAKA SUNUMU: 15 yıl önce oluşan hemorajik inme sonrası sekelli iyileşen kadın hasta acil servise 4 gündür var olan genel durum bozukluğu 1 gün önce başlayan nöbet, kasılma şikayetleri ile getirildi.

Hastanın genel durumundaki kötüleşmenin son 4 gündür arttığı, oral alımının bozulduğu, son bir gündür de ellerinde kollarında ve yüzünde kasılmaların olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde "Chvostek Bulgusu" pozitif idi. Elektrokardiyografisinde QT mesafesi 498 ms idi.

Albumin değeri 41 g/L (Referans aralığı (RA): 32-48g/L) ve kalsiyum (Ca): 3,7 mg/dL (RA: 8,7-10,4 mg/dL) olması üzerine hastaya ivedilikle kalsiyum replasmanı başlandı.

Bilgisayarlı beyin tomografisi ve difüzyon manyetik görüntülemesinde akut patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde de her iki akciğer parankiminde dağınık yerleşimli fokal buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları görüldü ve COVID-19 pnömonisi ile uyumlu olarak değerlendirildi. COVID-19 RT-PCR testi pozitif olan hastanın COVID-19'a sekonder hipokalsemi düşünüldü ve hasta yoğun bakım servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: COVID 19 hastalarında hipokalsemi varlığı daha önceden bildirilen durumlar arasındadır ve diğer solunum sıkıntısıyla seyreden enfeksiyonlara kıyasla daha çok ön plana çıkan bir parametre olarak dikkat çekmektedir. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların klinik şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Buna ek olarak hastalarda ölçülen D vitamini düzeyinin de hipokalsemi ile direkt bağlantılı olduğu düşünülmekte ve D vitamini eksikliği ile tedavideki varlığının solunum sistemindeki viral enfeksiyonların oluşumu ve klinik seyirlerine olan etkilerini inceleyen literatür bilgileri de mevcuttur.

Bir vakada da tiroidektomiye sekonder hipoparatiroidizm öyküsü olan bir kadın hastada da COVID-19 enfeksiyonu ile beraber çok ciddi hipokalsemi varlığı bildirilmiştir.

Sadece D vitamini düşüklüğü mevcut olan hastamızın hemorajik inme geçirme dışında geçişinde başka hiçbir kronik ek hastalığı, elektrolit bozukluğu ve cerrahi öyküsünün olmaması vakamızın özellikli bir vaka olduğunu göstermektedir ve bu durumdan dolayı da vakamızı bildirme gereği duyduk.

SONUÇ: Acil servise nöbet, kasılma, genel durumunda kötüleşme gibi şikayetlerle getirilen ve alta yatan patoloji olsun ya da olmasın hipokalsemin de eşlik ettiği vakalarda nöbet eşliğini düşürebilecek ve hipokalsemiye sebep olabilecek ayrıncı tanılar arasında COVID-19 enfeksiyonu da olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Chvostek Bulgusu, Covid-19, Hipokalsemi

SS-248 İZOLE ALTINCI KRANİAL SINİR FELCİ

Safa Dönmez, Ahmet Burak Erdem, Rabia Ayyıldız, Gökçe Yolcu, Hakan Oğuztürk
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Altıncı kranial sinir olan abduşens siniri, gözün lateral rektus kasını innerve eder ve lateral yatay oküler hareketten sorumludur. Tam yada kısmi felce bağlı olarak ezotropya, ipsilateral abduşensiyon bozukluğu ve çift görme ile sonuçlanabilir. Altıncı kranial sinirin izole paralizisi değişik etyolojilere bağlı pons lezyonlarında, kafa içi basıncının arttığı durumlarda, intrakavernöz lezyonlarda ve diyabet varlığında ortaya çıkabilir.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta tarafımıza 3 gündür olan sola bakarken görme kısıtlılığı ve çift görme şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sadece sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve diplopi vardı. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde patolojik bir değeri yoktu. Rutin yapılan santral görütülemelerinde akut patoloji saptanmadı. Sadece farklı olarak aşından sonra şikayetlerinin başladığını beyan eden hastaya olası 6. sinire bası yapabilecek ayırıcı tanılar düşünülerek Kontrastlı kranial mr, beyin arteriyel mr anjiyografi ve beyin mr venografi tetkikleri çekildi. Beyin arteriyel mr anjiyografisinde dolikoektazik baziller arter solda 6. siniri baskıladığı görüldü. Hasta nöroloji servisine yatırıldı.

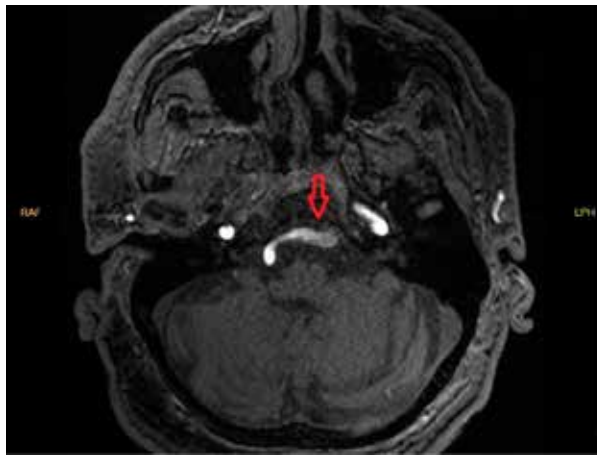
TARTIŞMA: Altıncı sinir paralizisi nedenleri çok çeşitlidir. 1918 hastanın ele alındığı bir seride %21'inin neoplazm, %15'inin travma, %12'sinin vasküler, %3'ünün anevrizma kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da anevrizmaya bağlı 6. sinir paralizisi nedenlerin %3.3'ünü oluşturmaktadır. İnfraklinoid karotid interna, anterior kommunikan, bazilar, superior serebellar, vertebral, posterior inferior serebellar arterlere ait anevrizmalar ve hatta kontralateral vertebral arter dolikoektazisi direkt bası ile 6.sinir paralizisine neden olur. İzole 6. kranial sinir felcinin nedenleri arasında hem intrakranial anevrizmalara sekonder görülmesi düşük bir oran olması hem de anevrizmalar arasın da da baziller arter dolikoektazisinin düşük bir oranda görülmesi vakamızı daha da kıymetli ve nadir bir vaka haline getirmektedir.

SONUÇ: İzole 6. kranial sinir felci ile başvuran hastalarda ayırıcı tanılar dışlanmalı ve olası nadir nedenlere karşı alert olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Altıncı kranial sinir, Diplopi, Dolikoektazik baziller arter

Resim 1

Sol göz dışa bakış kısıtlılığı

Resim 2

Manyetik rezonans beyin arteriyografide solda dolikoektazik baziller arter

SS-249 ODAĞI BİLİNMEYEN AKUT ATEŞİ OLAN HASTALARDA POTANSİYEL BİR ENFEKSİYON KAYNAĞINI BELİRLEMEDE TORAKS VE ABDOMİNAL TOMOGRAFİNİN ROLÜ

Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

GİRİŞ: Bu çalışmada, klinik ipuçları olmayan akut ateşli hastalarda, acil servise (AS) kabul sırasında değerlendirilen klinik özellikler ile toraks ve abdominal tomografi (BT) taramalarında enfeksiyon varlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

YÖNTEM: 1 Ocak 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasında AS'ye akut ateş nedeniyle başvuran ve tanısız test olarak BT görüntüleme istenen (Toraks ve Abdomen BT) 18 yaş ve üstü hastalar geriye dönük olarak alındı. Hastalar BT'de enfeksiyon kaynağının varlığına ve yokluğuna göre iki gruba ayrıldı. Odağı bilinmeyen akut ateş; hastanın öykü ve fizik muayene ile muhtemel ateş sebebinin bulunamadığı, hastanın non spesifik semptomların olması (burun akıntısı, öksürük, karın ağrısı, ishal, idrar yaparken ağrı ve yanma, vb. semptomları olmayan), idrar analizinde enfeksiyonu düşündürülen parametrelerin normal olması (bakteriüri, piyüri, nitrit) ve akciğer grafisinde infiltrasyonun olmaması olarak tanımlandı. Hastaların klinik ve demografik verileri değerlendirildi. Klinik faktörlerin BT taramalarında enfeksiyon varlığına etkisi lojistik regresyon analizi kullanılarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 173 hastanın %31.2'nin (n=54) BT taramaları enfeksiyon kaynağı açısından pozitif iken %68.8'i (n=119) enfeksiyon kaynağı açısından negatifti. Çoklu lojistik regresyon analizinde; ≥ 65 yaş (odds oranı (OR): 2.72, 95% Güven aralığı (GA): 1.15-4.35, $p < 0.001$), komorbidite varlığı (OR: 2.37, 95% GA: 1.08-4.14, $p < 0.033$) ve prokalsitonin pozitifliği (OR: 2.54, 95% GA: 1.29-4.95, $p < 0.006$) BT'de enfeksiyon varlığı için risk faktörleri olarak belirlendi.

SONUÇ: Klinik ipuçları olmayan akut ateşli hastalarda enfeksiyon kaynaklarının belirlenmesinde BT kullanımına karar verirken yaş, komorbidite ve prokalsitonin düzeyi göz önüne alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Akut ateş, Acil servis, Enfeksiyon, Tomografi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-250 BİLATERAL TALAMİK ENFARKT

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Yasin Burak Yılmaz¹, Caner Hoyladı¹, Naciye Büşra Ünver¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

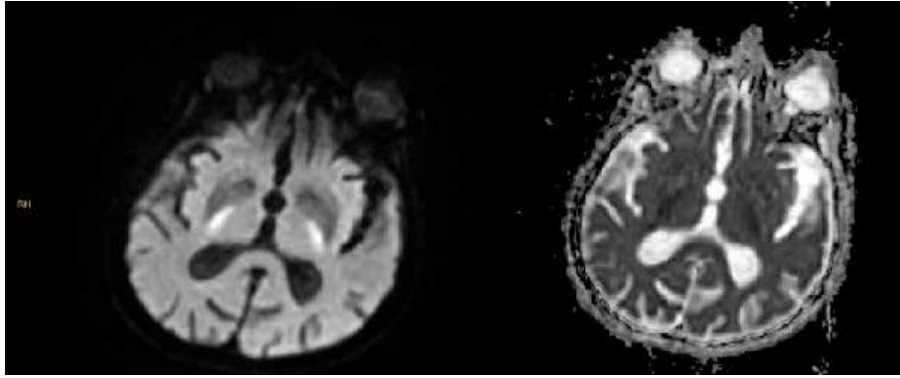
GİRİŞ: Talamus serebral hemisferlerin derininde yerleşmiş, hem kendi içinde hem de korteksle karşılıklı bağlantıları olan çekirdek gruplarından oluşmaktadır (1). Bilateral talamik infarkt nadir görülen bir durumdur. Bu bölgenin infarktları akut olarak koma ve komayı izleyen dönemde uyanma güçlüğü, motivasyonda azalma ve mental yeteneklerde kalıcı hasara yol açan klinik tablolarla seyrediler. Sıklıkla oküler bulgular eşlik eder. Vertikal bakış parezileri sıklıkla görülür ve bunun mekanizması henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. İnfarkt iki yanlı paramedian talamustadır ve genellikle mezensefalona uzanım gösterir(2,3).

VAKA SUNUMU: Sekseniki yaşında kadın hasta dokuz yıl önce kalça kırığı nedeniyle ortopedide ameliyat olmuş ve opere olduğu kalçada ağrı nedeniyle polikliniğe kontrol amaçlı getirilmiş. 15:00 sularında poliklinikte fenalaşması üzerine orada hemodinami kontrolü yapılmış ve parmak ucundan kan şekeri ölçülmüş. Hipoglisemi tespit edilen hasta acile getirilirken yakınları tarafından kısa bir süre kendine geldiğini sonra tekrar kapandığını beyan ettiler. Bilinen ek hastalıkları hipertansiyon ve diyabet olan hastanın geldiğinde vital bulguları tansiyon arteriyel 200/96 mmHg, ateş 36.6 Co, saturasyon oda havasında %94, nabız 90 vuru/dk, solunum sayısı 17 idi. Nörolojik muayenesinde gözler spontan açık ancak non koopere idi. Sol pupil midriyatikti ve ışık refleksi bilateral zayıf alınıyordu. Hasta göz hareketlerine koopere olamadı ve yüzünde de belirgin fasyal asimetri yoktu. Vebral çıkış yok idi ve ve ağrılı uyarana ekstremitelerini eşit çekerek cevap veriyordu. Taban derisi çizme refleksi de bilateral lakaydı idi. Alınan rutin kan tetkiklerinde wbc: 15,72x10⁹/L, hmg:10,0 g/dLidi ve bunların dışında diğer tetkikleri normal referans değerleri arasındaydı. Hastanın çekilen beyin tomografisinde akut patoloji yoktu ancak difüzyon manyetik rezonans görüntülerinde bilateral talamusta ADC kesitlerinde karşılığı izlenen hiperintens görünümler mevcuttu (Resim 1). Hasta nöroloji kliniğine mevcut haliyle konsülte edildi. İlgili klinik tarafından 2X0.4 dmah ve ekopirin 100 mg, proton pompa inhibitörü başlandı ve nöroloji yoğun bakım ihtiyacı olduğu düşünüldü ve hastanemizde yer olmadığı için dış merkezde özel hastaneye sevk edildi.

SONUÇ: Uykuya meyil, apati, tek taraflı midriyazis gibi ve bazen tamamen atipik prezantasyonla gelebilecek vakalarda hastaların santral görüntülemeleri tam ve eksiksiz yapılmalı ve aksi ispat edilene kadar strok gibi yaklaşılmalı ve nadir de görülse bilateral talamik simetrik infarktların olacağı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Bilinç bulanıklığı, difüzyon manyetik rezonans, talamik enfark

Resim 1



Difüzyon manyetik rezonansda bilateral talamik enfark görünümü

SS-251 PLASMODIUM FALCIPARUM' UN NEDEN OLDUĞU SEREBRAL MALARİA OLGUSU

Ali Sarıdaş¹, Murat Duyan², Nuşin Yalınol¹, Şeref Emre Atış³, Başar Cander⁴

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Mersin Şehir Hastanesi

⁴Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu yazımızda sıtmanın endemik olduğu ülkelerden dönen ateşli olgularda ayırıcı tanıda düşünülmesi ve bilinç bozukluğu olan sıtma olgularında serebral malaria'dan şüphelenilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

GİRİŞ: Hayatı tehdit eden bir hastalık olan sıtma yüzden fazla ülkede endemik olup, tropikal ve subtropikal bölgelerde görülmektedir(1). Dünya Sağlık örgütü (WHO) tarafından yaklaşık 3.3 Milyar insanın sıtma riski altında olduğu, her yıl risk altındaki bu popülasyonda 250 milyon yeni sıtma vakası saptandığı ve yine her yıl sıtmadan dolayı 1 milyona yakın ölüm görüldüğü bildirilmektedir(2).

Serebral malaria Plasmodium falciparum'un neden olduğu en ağır nörolojik komplikasyondur. Mortalitesi yüksek olup yaşayan bazı hastalarda nöro-kognitif bozukluklarla ilerleyen inatçı beyin hasarı görülür(3). Serebral malarianın belirleyici klinik özelliği bilinç bulanıklığı olup en ağır şekli komadır. Sebep olarak serebral mikro-sirkülasyonda kırmızı kan hücrelerinin sekestrasyonu düşünülmüştür fakat bazı yazarlar bilinç bulanıklığının metabolik faktörler ve inflammatuar mediatörlere atfetmiştir(4).

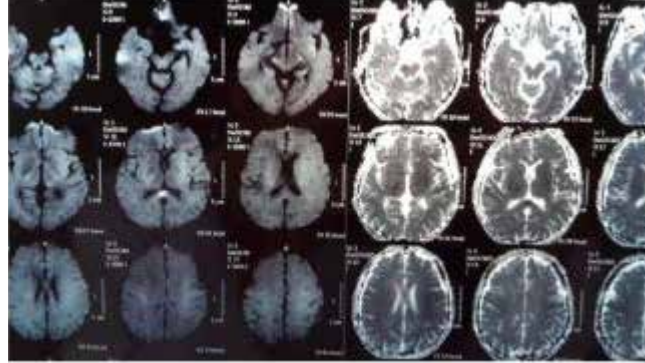
Bu olgu endemik bölgelerden gelen hastalarda sıtmayı ön tanı olarak düşünmek ve sıtmalı hastalarda bilinç bozukluğu ayırıcı tanısında serebral malarıya da düşünmek amacıyla sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: 1973 doğumlu erkek hasta nefes darlığı, ateş, terleme, halsizlik şikayetleriyle başvurdu. 1 ay önce Ekvador'da bulunma öyküsü mevcuttu. Gitmeden önce herhangi bir profilaksi almadığı öğrenildi. Bilinen hastalığı yoktu. Hastanın tansiyonu 90/40, Nabız 110, solunum 21/dk, ateş 39.3, kan şekeri 80, Saturasyonu 95, GKS'si 13(M5V4G4)'tü. Hasta ikerik, solunum sesleri doğal, S1, S2 doğal ek ses üfürüm yoktu. Batın muayenesinde doğal. Hastanın kas gücü normal, anizokorisi yoktu. Hastanın dizartrisi mevcuttu. Laboratuvar bulgularında: Lökosit 19.4, Hemogloblin 9.9, Hematokrit 29.4, ortalama eritrosit hacmi 93.2, Nötrofil %76.1, Platelet 92, CRP 260, Glukoz: 91, AST 142, ALT 78, LDH 823, ALP 86, Sodyum 121, Kalsiyum 8.9, Potasyum 4.6, Kreatinin 0.83, CK 90, CK-MB 5, Total bilirubin 4.73, Direkt bilirubin 1.58, Amilaz 58, PT 70, aPTT 37.8, INR 1.19 diğer kan örnekleri normal geldi. Hastadan alınan kan örneğinin Giemsa boyası ile hazırlanan kalın damla ve ince yayma kan preparatlarında P. falciparum ile uyumlu muz şeklinde gametositler ve genç trofozoitler gözlemlendi. Hastanın bilinç durumu konfüze olduğundan hastanın BBT si ve Diffüzyon MR görüntülemesi yapıldı. Diffüzyon MR'ında occipital bölgede corpus callosumda difüzyon kısıtlılığı saptandı (resim 1) ve serebral malaria olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde daha çok P. Vivax'ın neden olduğu sıtması görülmektedir. Diğer sıtma türlerinin ise daha çok yurtdışından gelen kişilerde görüldüğü bildirilmiştir(5,6). Hastaların dörtte birinde anemi ve büyük çoğunluğunda trombositopeni, dörtte birinde transaminazlar, üçte birinde bilirubinler, %80 inde LDH yüksektir. Tanıda kalın damla ve ince yayma kan preparatlarının Giemsa ile boyanması 'altın standarttır'. Kan yaymaları türün teşhis edilebilmesine ve parazit miktarının saptanmasına olanak sağlamaktadır(7).

Sıtma tanısı almış hastalarda kognitif fonksiyonlarda bozulma olması ile serebral malaria'dan şüphelenilmelidir. Bizim olgumuzda laboratuvar bulgularının desteklemesi ve muz şeklinde gametositlerin görülmesinden sonra hastanın kognitif fonksiyonlarının bozulması ve görüntüleme yöntemleri ile beyin hasarı saptanması ile serebral malaria tanısı kondu.

ANAHTAR KELİMELE: Plasmodium falciparum, serebral malaria, seyahat

EMAR GÖRÜNÜMÜ**SS-252 ENTEROVİRAL ENFEKSİYON'UN ETKEN OLDUĞU BİR ERİŞKİN EL AYAK AĞIZ HASTALIĞI OLGUSU**

Ali Sarıdaş¹, Murat Duyan², Nuşin Yalınol¹, Başar Cander³

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Genellikle çocuklarda görülen, bulaşıcı, enteroviral bir enfeksiyondur. En çok salgına neden olan virus Enterovirus 71 tipidir..En sık semptomlar döküntü (%100) ve hafif ateş (%76) olup döküntü hastaların tamamında ellerde ve ayaklarda: %90' ında oral mukozada ve %80'inde gluteal bölgede görülür..Hastalık en sık yaz ve sonbahar mevsimlerinde görülür.Burada acile gelen el-ayakta döküntü ile gelen erişkin hastalarda da El Ayak Ağız hastalığının ayrırcı tanıda düşünülmesi gerektiğinin belirtilmesidir.

GİRİŞ: Coxsackievirus A10 (CA10), CA16 ve Enterovirus 71 (EV71) ile ilişkili, ellerde, ayaklarda ve oral mukozada veziküllerle karakterize viral enfeksiyondur. Genellikle iyi seyirlidir ve spontan iyileşme eğiliminde olduğundan tedaviye gerek yoktur; gereğinde semptomatik tedavi verilebilir.

Bu olgu, Acil Servis'e; El ayak ve ağız bölgelerinde lezyonlarla gelen erişkin hastalarda da el ayak ağız hastalığının da düşünülmesi gerektiğinin vurgulanmasını belirtmek amacıyla yapılmıştır.

VAKA : 1969 doğumlu, Erkek hasta ateş, iştahsızlık, el ve ayaklarda veziküler lezyonlar ve halsizlik gibi şikayetlerle başvurdu. Bilinen hastalığı yok. Tansiyon: 110/70, Nabız: 80 atım/dk, Solunum Sayısı: 20/dk, ateş: 39.3, Hastanın el ayalarında ve ayak tabanlarında yaygın döküntüleri mevcuttu. 2-3 gün önce gribal enfeksiyona benzer bulgularının olduğu ve aralıklı ateş yükseklikleri yaşadığı öğrenildi.Bu hastalığıyla ilgili klavulanik asit içeren bir ilaç aldığı öğrenildi.Daha önceden döküntülü bir hastalık geçirmediği öğrenildi.Hemogram Sonucu.: WBC:8.7, Hgb:14.4, Hct:43.8, MCV:94.8, Neu:5.4, Eos:0.1, Plt:293,CRP:108, AST:58, ALT:51, LDH:613,ALP:64, Kreatinin:1.2, Total Bilirubin:1.65, Direkt Bilirubin:0.31, PT:12.5, aPTT:29, INR:1.0 diğer kan örnekleri normal geldi. Enfeksiyon servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Hastalarda döküntüyle beraber ateş, kusma,bilinç bulanıklığı, dispne, taşikardi, bradikardi gibi bulgular eşlik ediyorsa ensefalit, menenjit, kardit yönünden değerlendirilmelidir. Enfekte kişiler ilk 1 hafta boyunca oldukça bulaştırıcıdır ancak semptomlar geriledikten sonra da, haftalarca, etken olan virüsler vücutta bulunmaya devam edebilir. Nazal veya oral sekresyonlar, fekal materyal ve damlacık yolu ile yayılım gösterir. Hastalık 3-7 günlük inkübasyon periyodu sonrası ismiyle benzer şekilde en sık el avuç içi, ayak tabanları ve ağızda veziküler eritemli döküntü ile ortaya çıkar ve genellikle 7-10 günde iyileşir. Her ne kadar el-ayak ve ağız hastalığı olarak tanımlansa da gluteal bölge, diz, dirsek ve yüz tutulumu da görülebilir. Spontan iyileşme eğiliminde olduğundan, şiddetli olmayan olgularda tedavi gerekli değildir. kişilerle direk temasın engellenmesi, kontamine eşyaların dezenfeksiyonu, ellerin iyi yıkanması ve veziküllerin patlatılmaması önerilir.

Tanıda burun sürüntüsü, boğaz sürüntüsü, gaita sıvısı veya döküntü sıvıları alınabilir.Alınan numunelerde PCR yöntemi ile virus izole edilebilir.Kanda, hastalığa sebep olan virüslere karşı oluşan antikorlarda tespit edilebilir. Hastaların ileri dönemde özellikle kardiyak ve nörolojik tutulum açısından takipleri gereklidir. Hasta ve hasta yakınları hijyen ve bulaştırıcılık açısından eğitilmelidir.Hastalarla temastan kaçınılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: El Ayak Hastalığı, Erişkin, Acil

Erişkinde El Ayak Ağız Hastalığı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-253 KUZEYBATI SURIYE BÖLGESİ'NDE COVID-19 SAPTANAN KİŞİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Karaca¹, Burak Çelîk²

¹İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP, İSTANBUL

²KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP, KIRŞEHİR

AMAÇ: Çalışmamızda insani yardım desteği ile sağlık hizmeti sağlanan Kuzeybatı Suriye'deki COVID-19 geçiren kişilerin demografik ve klinik özelliklerini değerlendirerek pandemideki durumlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kuzeybatı Suriye'de Dünya Sağlık Örgütü destekli ACU laboratuvarlarında COVID-19 PCR testleri çalışılan ve pozitif saptanan kişilerin demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak araştırıldı. 01/05-22/12/2020 tarihleri arasında sağlık çalışanı hariç tüm hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya sağlık çalışanı olmayan COVID-19 PCR pozitif 17070 kişi dahil edildi. Katılımcıların 6368 (%37.3)'ü kadın, 10702(%62.7)'i erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 37.7±16.4 yılıdır. Meslek grupları araştırıldığında çoğunluğun meslek grubu bilgisine ulaşılamamakla beraber 1273(%7.5)'nin memur, 733(%4.3)'nün öğretmen, 689(%4.0)'ün öğrenci olduğu görüldü. Adres bazlı değerlendirmeye bakıldığında 9186'sı(%53.8) İdil Bölgesi'nden, 7884'ü(%46.2) Halep Bölgesi'nden idi. Tüm katılımcıların %10.7'sinin göçmen kampında yaşadığı bulundu. Hastanede yatan veya izolasyon uygulanan 1090(%6.4) kişi olduğu verisi alındı. Semptomlar değerlendirildiğinde, %96.3(n=16433)'ü semptomatikti. Bunların 15426(%90.4)'sında hafif, 910(%5.3)'ünde orta, 97(%0.6)'sinde ağır semptomlar mevcuttu. Hastalarda en sık görülen ana semptomlar ateş (%74.3), kuru öksürük (%68.1), halsizlik (%42.2), nefes darlığı (%29.8), boğaz ağrısı (%23.5) ve tat ve koku kaybı (%23.2) iken, az bir kısmında prodüktif öksürük (%1.3) tespit edildi. Komorbid hastalıklar araştırıldığında hipertansiyon 435(%2.5), diyabet 426 (%2.5), kalp hastalığı 139(%0.8) kişide saptandı. Prognoz açısından değerlendirildiğinde hastaların %56(n=9584)'sı tam iyileşme göstermiş olup, %41.8'i(n=7141) iyileşmiş ve semptomları devam etmekte, ancak 106'sı kadın (kadın kaba ölüm hızı: %1.6), 239'ü erkek (kaba ölüm hızı:%2,23) toplamda 345 (%2) hasta COVID-19 nedeniyle ex olmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda Kuzeybatı Suriye'de COVID-19 saptanan kişilerin demografik ve klinik özelliklerini araştırarak, 2020 yılının son yarısındaki neredeyse tüm COVID-19 saptanan kişilerin kesitsel analizini sunmuş olduk. COVID-19 tanıları PCR testi sonucuna göre değerlendirilmiştir. Ancak akciğer tutulumu bilgisayarlı tomografi ile tespit edilip tanı konulan hastaların araştırmamızın yapıldığı dijital veri tabanında yer almaması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, pandemi, Suriye

SS-254 ACİL SERVİSTEN ONKOLOJİ SERVİSLERİNE YATIŞI YAPILAN HASTALARIN EVRESİ ENFLAMATUAR BELİRTEÇLERLE İLİŞKİLİ Mİ?

Fuzuli Tuğrul

eskışehir şehir hastanesi

AMAÇ: Onkolojik tanı ve tedavi alan hastaların acil servisten yataklı klinik servislere yatışı yapılması esnasında enflamatuvar belirteçlere bakılarak hastalığın metastatik bir evrede mi yoksa lokal bir evrede mi olduğunu anlamış amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda Eskişehir Şehir Hastanesi acil kliniklerine başvuran ve buradan radyasyon onkolojisi ile tıbbi onkoloji kliniklerine yatışı yapılan hastaların verileri SPSS²⁴ programına kaydedildikten sonra analiz edilmiştir. Öncelikle nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov - Smirnov testi ile test edilmiştir. Analizler için parametrik olmayan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde p<^{0,05} değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 121 hasta alınmış olup, %65,3'ü erkek ve %34,7'si kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 64 (min.33, max.86) iken kadınlarınki 57'dir (min.25, max.85).

Akciğer kanserleri olan hastalarda en çok gözlenen şikayetler sırasıyla solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, yüksek ateş, yaygın ağrı iken, gastrointestinal tümörlü hastalarda gözlemlenen şikayetler ise sırasıyla belenme bozukluğu, bulantı kusma ve yaygın ağrıdır. Yine beyin tümörlü hastalarda en sık gözlenen şikayetler sırasıyla bilinç bulanıklığı, baş ağrısı ve yüksek ateştir.

Acil servisten onkoloji kliniğine yatışı yapılan hastaların %82,6'sı kırmızı triaj alanında, %17,4 sarı triaj alanında değerlendirilmiştir. Yeşil triaj alanında hiçbir hasta değerlendirilmesi olmamıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi hastaların %69,4'ünde metastaz olduğu ve %30,6'sında ise metastaz olmadığı tespit edilmiştir

Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların metastaz olup olmama durumu ile nötrofil, lenfosit ve monosit değeri arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0,152, p=0,595, p=0,231, sırasıyla). Hastaların metastaz olup olmama durumu ile Nötrofil/Lenfosit oranlaması ile Monosit/Lenfosit değeri arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (p=0,241; p=0,438).

TARTIŞMA: Kronik enflamasyon ve kanser ilerlemesi arasındaki bağlantı yüzyıldan fazla bir süredir bilinmektedir. Kronik inflamasyonun akciğer kanseri ve kanserin indüklenmesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kronik inflamasyon, anti-tümör immün yanıtın baskılanması ve tümörün ilerlemesini destekleyen proanjyogenik "yara iyileşmesi" ortamı ile ilişkilidir. Ayrıca, lenfositler, nötrofiller tümü, hem negatif hem de pozitif ilişkilerde, tümör büyümesinin modülasyonunda ayrı yer almıştır.

Tümörlerin nötrofil infiltrasyonunun inhibe edilmesinin tümör büyümesini yavaşlattığını gösterilmiştir. Sistemik nötrofillerin ve lenfositlerin oranının bir ölçüsü olan nötrofil-lenfosit oranı kanserle ilişkili enflamasyonun bir göstergesi olarak önerilmiştir ve çok çeşitli tümör tipleri arasında prognostik önemi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda yatış endikasyonu konan onkoloji hastalarında monosit, NLR gibi enflamatuvar değerlere bakılarak hastalığın ileri evrede mi yoksa lokal evrede mi olabileceğine karar verilemeyeceği istatistiksel olarak gösterilmiştir. Bu ayrımı yapabilmek için kullanılan radyolojik ve biyokimyasal değerlendirmeler hala önemini korumaktadırlar.

SONUÇ: Acil servisten onkoloji kliniğe yatırılan ileri metastatik evre hastalar ile lokal evre hastalar arasında biyolojik enflamatuvar belirteçler arasında bir fark gözlenmemiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Enflamatuvar belirteçler, acil servis, nötrofil- lenfosit oranı

ANAHTAR KELİMELEER: Enflamatuvar belirteçler, acil servis, nötrofil- lenfosit oranı

Metastaz olup olmama ile değişkenler arasındaki analiz sonuçları

	Metastaz Var	Metastaz Yok	MWU	Z	p
Nötrofil	84	37	1299,50	-1,432	0,152
Lenfosit	84	37	1459,50	-0,532	0,595
Monosit	84	37	1341,00	-1,198	0,231
Nötrofil/Lenfosit	84	37	1345,50	-1,173	0,241
Monosit/Lenfosit	84	37	1416,00	-0,776	0,438

Metastaz durumu

	Grup	n	%
metastaz	Var	84	69,4
metastaz	Yok	37	30,6

Hastaların demografik özellikleri

TANISI	Hasta sayısı	Kırmızı alan triaj	Sarı alan Triaj	Yeşil alan Triaj	Radyoterapi tedavisi gören	Kemoterapi tedavisi gören
Akciğer ca	48	41	7	-	44	42
Beyin ve spinal kanal tümörü	15	13	2	-	14	11
Gastrointestinal tümörleri	28	21	7	-	19	19
Ürogenital tümörler	6	4	2	-	2	-
Meme ca	9	8	1	-	4	6
Jinekolojik tümörler	7	7	-	-	5	5
Hematolojik tümörler	2	2	-	-	-	1
Primeri bilinmeyen ca	1	1	-	-	1	-
cilt tümörleri	1	-	1	-	1	-
Baş boyun tümörleri	4	3	1	-	4	3
TOPLAM	121	100	21	-	94	87

SS-255 COVID-19 HASTASINDA HİPONATREMİK ENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

İsmail Atas¹, Enes Güler², Özlem Bilir¹, Gürkan Altuntaş¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Acil Servis, Trabzon, Türkiye

Hiponatremi, klinik pratikte en sık karşılaşılan elektrolit bozukluğu olup, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olur. Yapılan son çalışmalar, hiponatremi ve COVID-19 birlikteliğini ortaya koymuştur. Nadir olarak rastladığımız bu olguda, COVID-19 nedeniyle evde takip edilmekte olan bir hastada ani başlayan bilinç bozukluğu ile seyreden hiponatremik ensefalopati tartışılacaktır.

COVID-19 pandemisinin hakim olduğu bu günlerde literatürde bu enfeksiyona bağlı olarak ortaya çıkan akut şiddetli hiponatremi vakaları bildirilmiştir.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde serum sodyum düzeyi 109 mmol/L, potasyum 4.07 mmol/L, klor 76 mmol/L, kalsiyum 9.0 mg/dL olarak ölçüldü. Serum osmolalite 235 mOsm/kg idi. Merkezi sinir sistemine yönelik olarak yapılan görüntüleme tetkiklerinde (kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve kraniyal difüzyon manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde) akut patoloji saptanmadı. Klinik olarak övolemikti ve ciddi hiponatremiye bağlı ensefalopati ön tanısı ile hipertonic salin solüsyonuna başlanarak takip ve tedavi amacıyla interne edildi. Takipler esnasında sodyum düzeyi normal düzeye alırken bilinç durumu düzelmesi üzerine önerilerle ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç olarak, COVID-19 hastalarında görülmesi olası elektrolit bozukluklarını akılda tutmak gerekiyor. Özellikle hiponatremiyi erken saptayabilmek ve tedaviye erken ulaşmasını sağlamak COVID-19'da morbidite ve mortalite oranlarını azaltacaktır. Ayrıca mevcut COVID-19 salgınında antihipertansif olarak tiyazidlerin dikkatli kullanılmasını öneriyoruz. Tiyazid kullanan COVID-19 hastalarının semptomlarının ve laboratuvar değerlerinin daha yakından izlenmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, ensefalopati, hiponatremi

SS-256 COVID 19 VIRÜS DELTA VARYANTINDA CİNSİYETE DAYALI FARKLILIKLAR

Keziban Uçar Karabulut, Alpaslan Kısınma

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Yeni koronavirüs hastalığına (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) neden olur. Bildirilen ilk COVID-19 vakası Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentindeydi. Hastalık küresel olarak yayılmaya devam etti ve Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak sınıflandırıldı. İlk orijinal klinik raporlar, COVID-19 virüsünün hem erkekleri hem de kadınları eşit şekilde enfekte ettiğini; daha ileri çalışmalar, SARS-CoV-2 için hem mortalite hem de enfeksiyon duyarlılığında cinsiyet farklılıklarının bulunduğunu ileri sürdü.

Biz bu çalışmada sadece Delta varyantı görülen hastalarda cinsiyet farklılığının önemini araştırmayı amaçladık

Materyal ve Metod

Çalışmamızda; kliniğimizde PCR ile tanı konulan toplam 67 Covid19 Delta varyantı pozitif olan hasta dahil edildi. Hastaların cinsiyetleri değerlendirildi. Hastaların 48'i (%71,6) erkek iken 19'u (%28,4) kadın idi.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetinin COVID-19 enfeksiyonu için önemli bir faktör olduğunu ve yaşlı erkek hastaların virüs için daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Biz de çalışmamızda da delta varyantı görülen hastalarda erkeklerin sayısının kadınlara oranla daha fazla olduğu tespit ettik.

ANAHTAR KELİMELEER: Delta varyantı, Covid19, pandemi, cinsiyet

SS-257 GULLIAN-BARRE SENDROMLU GENÇ KADIN HASTA

Safa Dönmez¹, Nurullah İshak Işık², Kenan Aydın¹, Naciye Büşra Ünver¹, Rabia Ayyıldız¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Guillain-Barre sendromu (GBS), sinir kökleri ile kraniyal ve periferik sinirleri etkileyen, nedeni bilinmeyen, bütün yaş gruplarında görülebilen akut inflamatuvar ve demiyelinizan poliradikülopatidir. Genellikle hastalığın başlangıcından 1-4 hafta öncesinde, üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit gibi bir enfeksiyon, cerrahi girişim, aşılama veya doğum öyküsü mevcuttur.

OLGU: Yirmialtı yaşında kadın hasta acil servisimize yakınları tarafından ellerde ayaklarda güçsüzlük, ağrı ve yürüyememe şikayeti ile getirildi. Hastadan alınan anamnezde 10 gün öncesinde birkaç gün süren bol sulu, karın ağrısı ve ateşin de eşlik ettiği ishal(c.jejuni?) geçirdiği öğrenildi. Hastanın şikayetlerinin üç gün önce başladığı önce ayaklarda ağrı sonra ellerde ve ayaklarda güçsüzlük şeklinde ilerlediği öğrenildi. Hasta getirildiğinde bilinç açık oryante koopere idi. Hemodinamisi stabil idi. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi +/+/+, göz hareketleri her yöne serbest, nistagmus ve fasyal asimetri yok idi. Motor muayenede üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 4/5 idi ve duyu defisiti yok idi. Taban çizme refleksi bilateral lakayd olup üst ekstremitelerde derin tendon refleksi(dtr) normoaktif, alt ekstremitelerde dtr hipoaktif idi. Santral görüntüleme ve rutin kan tetkikleri planlandı. Santral görüntülemeleri normal olan, alınan kanlarında sadece platelet sayısı düşük(105x10⁹/L) olan hastadan alınan anamnez ve yapılan fizik muayene neticesinde ilk olarak GBS düşünüldü ve nöroloji kliniğine konsülte edildi. Nöroloji kliniği tarafından da düşünülen hastanın hospitalizasyonu yapıp tedavisine başlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak hastadan alınacak iyi bir anamnez ve fizik muayene ile özellikli ve kötü prognozlu tanılar erken farkedilip tanı konulabilir ve hastaların, özellikle bizim hastamız gibi genç hastaların yaşam konforları geç kalınmadan düzelebilir. Ayrıca ishali nasıl olduğunu sormak bile hangi bakteriyel yada virüs kaynaklı olabileceği hakkında fikir verebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Gastroenterit, Gullian-barre sendromu, Güçsüzlük



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-258 ACIL SERVİSTE COVID-19 TEDAVİSİNDE YÜKSEK AKIMLI NAZAL OKSİJEN KULLANIMI

Derya Öztürk¹, Mustafa Çalık²

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Acil Tıp ABD, İstanbul

²SBÜ Gaziosmanpaşa EAH, Acil Tıp ABD, İstanbul

GİRİŞ: Akut hipoksemik solunum yetmezliğinde oksijen tedavisi temel destek tedavidir. Yüksek akımlı nazal oksijen (HFNO) tedavisi 2000'lerde erişkin akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastaların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Isıtılmış ve nemlendirilmiş havayı yüksek akımda ve yüksek oksijen konsantrasyonunda verebilen HFNO'nun kullanımı yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçlarında erişkin hipoksik solunum yetmezlikli hastalarda kullanımı yaygınlaşmıştır. Güncel rehberlerde akut hipoksemik solunum yetmezliği olan COVID-19 hastalarında HFNO'nun kullanımı önerilmektedir. Çalışmamızda acil serviste COVID-19 hastalarında HFNO tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Acil Tıp kliniğimizde pandemi süresince COVID-19 tanısı alan, acil serviste kurulmuş olan ara yoğun bakım ünitesine alınan, ve HFNO tedavisi protokolü uyguladığımız hastalar alındı. Veriler, SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 73 hasta dahil edildi. Hastaların %60,2'si (n:44) kadın, %39,8'i (n:29) erkek, yaş ortalaması 71 idi. Ek hastalıkları yönünden hastaların %46,5 (n:34) diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Laboratuvar bulguları açısından değerlendirildiğinde hastaların, D-dimer değerleri en yüksek 20000 en düşük 216,6 iken ortalama D-dimer değerleri 2048,4, ferritin değerleri en yüksek 4642 en düşük 33,3 ortalama ferritin 613, nötrofil lenfosit oranı değeri en yüksek 71,63 en düşük 0,66 ortalama 10,58 idi. Tomografi tutulumları açısından değerlendirildiğinde 68 hastanın tutulumu %50'nin üzerinde, 5 hastanın tutulumu ise %50'nin altında idi. Hastaları acil serviste bulunan HFNO ünitesine alındığı sırada parmak ucu saturasyonları açısından değerlendirildiğinde en yüksek SpO2:92 en düşük SpO2:70, ortalama SpO2:85 idi. Hastaların %42,4'ü (31) hasta acil servisten COVID-19 servisine %37'si (27) yoğun bakıma yatırıldı. %13,6 (10) hasta acil servisten taburcu edilirken, %7 (5) hasta acil serviste eksitus oldu.

TARTIŞMA: Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan COVID-19 hastalarında HFNO'nun kullanımı önerilmektedir. Gershengorn HB ve ark. yaptığı çalışmada COVID-19 nedeniyle akut hipoksik solunum yetmezliği olan hastalarda HFNO kullanımı popülasyon bazında sağkalımı artıracağı yönündedir. Bizim çalışmamızda da HFNO kullanımı yoğun bakım endikasyonunu azaltmıştır. HFNO kullanımı ile ilgili endişeler öncelikle viral partiküllerin saçılımı ve sağlık çalışanlarına bulaş olma riski idi. Yapılan gözlemsel, prospektif bir çalışmada COVID-19'lu HFNO uygulanan hastalarda HFNO kanülünün üzerine cerrahi maske takılması 0,5-5 nm büyüklüğündeki partiküllerin yayılımını hastanın yüzünden itibaren 30,5 cm azaltmaktadır. Bizim çalışmamızda üç aylık dönemde ilgili HFNO ünitesinde çalışan sağlık personellerin de diğer COVID alanlarında çalışan sağlık personeli ile hastalık geçirme yönünden farklılık göstermemiştir.

Geng, Wang ve ark'ları COVID-19'lu hastada, HFNO öncesi 259,88±58,15 olan PaO2/FiO2 oranı HFNO sonrasında 280-450 mmHg'a yükselmiştir. Tüm hastalar invaziv MV ihtiyacı kalmadan hastaneden taburcu edilmiştir. Bizim çalışmamızda da Berlin kriterlerine göre hafif hipoksisi olan hastalarda prognozun daha iyi olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ: Acil serviste COVID-19 tedavisinde HFNO kullanımı güvenli ve tedavi başarısında etkilidir.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID 19, hipoksemik, oksijen

Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Kanülü Üzerine Cerrahi Maske



Şekil 1 Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Kanülü Üzerine Cerrahi Maske

SS-259 ZOR VE RİSKLİ BİR YOL: KAROTİS ANJİOGRAFI

Bilgehan Demir¹, Mustafa Safa Pepele¹, Ertuğrul Kurtoğlu², İbrahim Akdaş²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya

²Turgut Özal Üniversitesi, Kardiyoloji Kliniği, Malatya

GİRİŞ: femoral anjiyografi daha eski olmakla beraber trans radial anjiyografi 1989 dan beri yapılmaktadır. Serebral anjiyografide steath ile lezyon alanındaki mesafenin uzun olması tedavide başarı şansını düşürmektedir. Mesafenin uzak olması damarsal ringlerin daha sık görülme ve klavuz telin kontrolünü daha da azalmasına neden olmaktadır. son dönemlerde radial anjiyografi yaygınlaşması kolay kanamanın durması(1), antikoagulan tedaviye devam etme zorunluluğu olmaması ve serebral alana yakınlığı avantajları olsa da radial arterin dar ve spazm oluşturma riskleri nedeni ile dezavantajları da mevcuttur. sunmaya çalıştığımız bu hasta da damar yapılarının çok kötü olması nedeni ile serebral anjiyografisi karotis seviyesinden yapılarak başarıyla tedavi edilmiştir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta sol tarafta ani gelişen kuvvetsizlik nedeni ile 112 tarafından acil servise getirilen hastanın, yapılan fizik muayenesinde sol alt hareket olmadığı sol üstte 4/5 kuvvet kaybı olduğu gözlemlendi. Vitaleri tansiyonları 136/88 mmhg, nabız 82 dk/atım, solunum 20 /dk, ateş 36,8 C, olarak ölçüldü. Kan tetkikleri alınarak difüzyon MR planlanması yapılarak, çekim yapıldı. MR da sağ MCA enfarkt olarak değerlendirilen hasta için nöroloji bölümüne konsülte edildi. Nöroloji nöbetçi doktoru tarafından trombolitik ve beyin anjiyo yapılması planlandı. Beyin anjiyosu yapılan hastanın tıkalı damarı açılarak sağlığına kavuşturulmuştur.

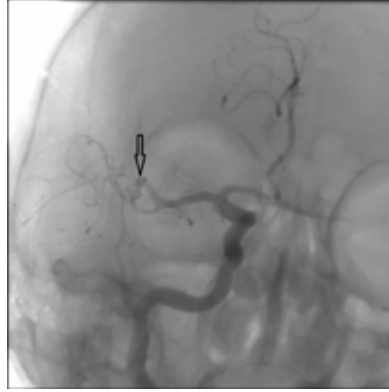
TARTIŞMA: Serebro vasküler hastalıklarda ilk 6 saatteki tedavi de kullanılan beyin anjiyo çabamızın efektif tedavilerindedir. Dramatik iyileşmelerin olması tedavinin önemini artırmaktadır. Femoral yapılan anjiyolar da kardiyak için engel olmazsa da beyin anjiyolar da karotis ve üst seviyelere stent yerleştirmek daha zor bir işlemdir. Bu yüzden radyal anjiyografi bu açıdan daha avantajlıdır. Transradial yaklaşım, sağ vertebral ve sağ karotis sistemlerine yapılan müdahaleler için idealdir. Sağ vertebral arterin transfemoral bir yaklaşımla kateterize edilmesi genellikle son derece zordur. Transradial bir yaklaşımdan, sağ vertebral arter genellikle en kolay kateterize edilen serebral damardır(2). Anjiyo için kullanılan femoral arter, herhangi bir nedenle kullanılmaması durumunda tercih edilebilecek bir damar olan karotis arter, hem anatomik olarak önemli organ komşuluğu, enfeksiyon ve kanama açısından dikkatli olunması ve ancak tecrübeli ellerle yapılacak bir seçenektir. Anjiyonun yapılması için yapan kişinin önemli olduğu kadar hastanın anatomik yapısında anomali olmaması, hastanın kullandığı ilaçlar ve anamnez de damar yapı anormallliği oluşturan hastalıkların olmaması tedavi etkinliği için çok önemlidir

ANAHTAR KELİMELEER: karotis steath, serebral anjiyografi, rekanalizasyon

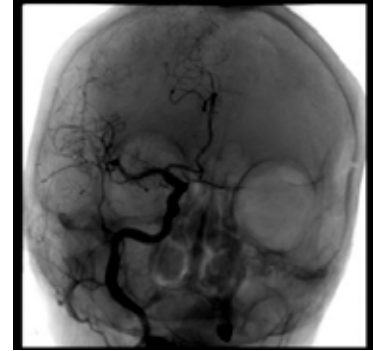
resim 1



resim 2



resim 3



SS-260 ANAMNEZDEN TANIYA REKTOVAJİNAL FİSTÜL

Safa Dönmez¹, Reyhan İrem Mutlu¹, Ahmet Burak Erdem¹, Nurullah İshak Işık², Cansu Deveci², Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

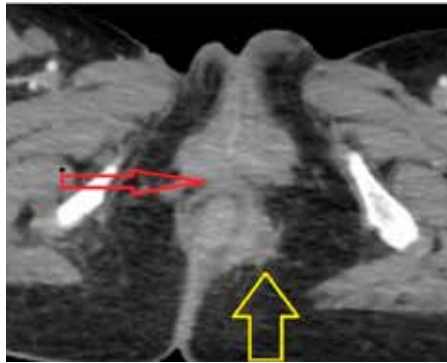
GİRİŞ: Tüm anorektal fistüller arasında %5'ten az görülür. Hastalığın etyolojisinde inflamatuvar bağırsak hastalıkları en sık karşılaşılan 2. sebeptir. Olguların en önemli semptomu vajinal yoldan gaz gayta kaçığının olmasıdır. Kronikleşmiş vajinal akıntı ve dispareni diğer sık karşılaşılan semptomlarıdır. Crohn hastalığına sekonder gelişen RVF tedavisinde rektosigmoid kolonda aktif enflamasyon olduğu sürece cerrahi girişimden kaçınılır. Bizde olgumuzda rektovajinal fistül tanısı koyduğumuz Chorn hastasını sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Otuzdört yaşında kadın hasta acil servise kasıklarda ağrı ve genital bölgesinden pis kokulu akıntı gelme şikayeti ile başvurdu. Vajenden gelen kötü kokulu akıntının ve karın ağrısının son üç gündür çok arttığı öğrenildi. Batın muayenesinde yaygın hassasiyeti vardı. Alınan anamnez ve yapılan fizik muayene sonucunda inflamatuvar bağırsak hastalığı da olduğu için Crohn atak ve RVF olabileceği düşünüldü. Çekilen tomografisinde: "Solda perianal lokalizasyonda yaklaşık 1 cm çapında periferik kontrastlanan abse ile uyumlu kolleksiyon izlenmektedir. Rektum ile vajen posterior arasında yağ planlarında silinme dikkati çekmiş olup bu lokalizasyonda rektovajinal fistül açısından şüpheli görünüm izlenmiştir" şeklinde raporlanmıştır. Mevcut haliyle hastada rektovajinal fistül tanısıyla genel cerrahi ve gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Takip ve tedavi amacıyla hasta gastroenteroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Vajenden gelen kötü ve pis kokulu akıntısı olan hastalarda anamnez tam alınmalı ve fizik muayenesi eksiksiz yapılmalı. Özellikle Crohn gibi inflamatuvar bağırsak hastalığının eşlik ettiği olgularda başka tanıya yönlendirecek bulgular olsa da rektovajinal fistül gibi nadir görülen ayırıcı tanılar da düşünülmesi ve hastanın tetkikleri gerekirse iletilemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Karın ağrısı, Rekto vajinal fistül, Vajen

Resim 1



Fistülün ve apsenin olduğu BT kesiti

SS-261 AKUT KOLESİSTİTLE KARIŞAN NADİR BİR VAKA; FALCİFORM LİGAMENT TORSİYONU

Kadir Yenil, Burak Emre Gilik, Nihal Ertürk

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Karaciğerin karın duvarının ön kısmıyla bağlantısını sağlayan, umbilikal venin fibröz bir kalıntısı olan falciform ligament umbilikustan diyaframa doğru uzanan anatomik yapı olup, primer olarak falciform ligamentten kaynaklanan inflamasyon, apse, hematoma ve nekroz gibi durumlar oldukça nadir görülür.

Primer olarak falciform Ligamentten kaynaklanan patolojiler, sağ üst kadranda ağrısıyla gelen hastalarda görüntüleme yöntemlerinin de yardımıyla nadir de olsa akıldan olması gereken bir akut batin sebebidir

Literatürde az örneği olsa da Kolesistit veya safra taşı düşünülerek ameliyata alınan hastalarda falciform ligament patolojileri tespit edilmiş ve kayda geçmiştir.

Biz bu çalışmada 47 yaşında erkek izole sağ üst kadranda ağrısı ile acil servisimize başvuran ve ultrasonunda falciform ligament normalden kalın ve ekojen izlenen, tomografisinde sağ üstte omental yağ dokuları belirgin kirliliği görünümünde olup falciform ligament doğru uzanım gösteren, Falciform Ligament torsiyonunu düşündüren hastanın olgusunu sizlere sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: falciform ligament, torsiyon, karaciğer patolojileri

SS-262 TRAVMA HASTASINDA İNSİDENTAL SAPTANA FAHR SENDROMU OLGU SUNUMU

Havva Şahin Kavaklı, Ali Kablan, Ahmet Fatih Kahraman, Can Berk İnan, Fulya Keskin

Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Fahr hastalığı (FH) birçok metabolik bozukluğa özellikle de paratiroid hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan, bilateral bazal ganglionlarda ve subkortikal beyaz cevherde kalsifikasyonlarla



SÖZLÜ BİLDİRİLER

karakterize nadir rastlanan bir hastalıktır. Hastanemiz acil servisine 3 metre yükseklikten düşme ile 112 tarafından getirilen 27 yaş erkek hasta asemptomatik FH olarak değerlendirildi ve hasta bu durumla ilgili olarak bilgilendirildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisindeki kalsifikasyonlar ilk bakışta hiperdens odaklar olduğu ve hastanın travma öyküsü olduğu için kanama odakları (subaraknoid kanama) olarak yorumlanabilir. Nadir de olsa bu olgu örneğinde olduğu gibi FH ve Fahr Sendromu'nu da ayırıcı tanılarda düşünmek gereklidir. Ayrıca Fahr sendromu, değişken ekstrapiramidal, serebellar ve nöropsikiyatrik bulgularla seyreden ve fonksiyonel durumu etkileyen nadir görülen bir nörolojik bozukluk olarak çocuk ve genç hastalarda akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: fahr sendromu, kalsifikasyon, travma

SS-263 ÇAKŞIR OTUNA BAĞLI TOKSİK HEPATİT

Mustafa Narin, Gülbahar Demir, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Bitkiler insan yaşamında eski çağlardan beri önemli yere sahiptir. Gerek besin kaynağı olarak gerekse alternatif tıp alanında sıklıkla kullanılmış ve şifa kaynağı olarak görülmüştür. Doçadaki sayısız çeşitte olan bitkinin insan sağlığına her zaman kesin faydalı olacağına öngörmek mümkün değildir. Karaciğer toksisitesinin en önemli sebeplerinden biri bitkilerdir. Daha önce toksisite bildirilmemiş olanlar dahil olmak üzere farklı bitkilerin tüketimine bağlı karaciğer toksisitesi vakaları dünya çapında sıklıkla rapor edilmektedir. Toksik hepatit karaciğer hücresi enfeksiyonu ve nekrozu ile giden hafif biyokimyasal anormallikten akut karaciğer yetmezliğine kadar ilerleyebilen bir tablodur. Virüsler, bitkisel toksik ajanlar, ilaçlar sebep olabilmektedir. Doğu Anadolu'da bahar aylarında dağlarda yetişen tadının güzel olması sebebiyle sıklıkla tüketilen çakşır otunun da (Ferula Communis) toksik hepatit yapabildiğini ileri süren vakalar vardır. Biz bu yazımızda Anadolu'da yetişen gerek lezzetli olduğu düşünülüp tüketilen gerekse şifa olduğu inanılan Ferula Communis (Çakşır otu) adlı bitkinin neden olduğu toksik karaciğer hastalığı olgusunu sunmayı planladık.

VAKA: Yirmi yedi yaşında kadın hasta acil servise sabahın başlarında mide bulantısı, kusma, kramp tarzı karın ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın bilinen bir hastalığı yok, ilaç kullanım öyküsü yok. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde rutin düzeninden farklı olarak bir köylünün sokakta sattığı çakşır otundan yediğini ifade ediyor. Hastanın vitalleri stabildi. Yapılan fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya semptomatik tedavi başlandı. Hastanın bakılan Rutinlerinde WBC: 14000 µL, AST:288 U/L, ALT:497 U/L, GGT:373 U/L, LDH:458 U/L, T.Bil:6,6 mg/dl, D.Bil:4,6 mg/dl, İ.D.Bil:2 mg/dl idi. Hastaya USG yapıldı. Yapılan USG' de özellik yoktu. Akut toksik hepatit ön tanısı ile dahiliyeden konsültasyon istendi. Bu arada kontrol rutinleri istendi. KCFT değerlerinin iki kattan fazla arttığı görüldü. Dahiliye tarafından akut toksik hepatit ön tanısıyla yatırılan hasta takip ve tedavi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bitkiler insan yaşamında besin kaynağı olarak ya da şifa kaynağı olarak görülse de her canlı da faydalı olacağı söylenemez. Bazen insan vücuduna zarar da verebilir. Hastalar bitkilerden zarar gelmeyeceğini düşündüğü için bunu hekimden saklayabilir ya da önemsemeyebilir. Acil servislere anamnezin önemi burada karşımıza çıkmaktadır. Biz acil hekimleri bu gibi şüpheli hastalarda anamnez derinleştirmekten çekinmemeliyiz. Acil hekiminin şüpheli ve derin anamnezi ile hastaya erken tanı konulup tedavi sağlanabilir. Detaylı anamnez acil servislere son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: çakşır otu, toksik hepatit, çakşır otuna bağlı toksik hepatit

SS-264 COVID-19 HASTALARINDA KÖTÜ SONLANIMI ÖNGÖRMEDE YOL GÖSTERİCİ BİR PARAMETRE: NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI

Sinem Doğruyol
Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Manisa

BULGULAR: COVID-19'a karşı aşı ile bağışıklanma tüm dünyada kritik hasta sayısını azaltmış olsa da, enfekte olmuş hastalar için hala spesifik bir tedavi mevcut değildir. Bu nedenle COVID-19 ile enfekte vakalarda başvuru anında hastaların sağ kalım ve ölüm oranlarını öngördürücü parametrelerin kullanımı hala önem taşımaktadır. Çalışmamızda hedefimiz, acil serviste değerlendirildiğimiz ve sonrasında hastanemizde servis yada yoğun bakımda takip ettiğimiz COVID-19 vakalarında başvuru anında değerlendirilen nötrofil-lenfosit oranlarının (NLO) hastaların klinik seyrini konusunda öngördürücü olup olmadığını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Retrospektif olarak dizayn edilmiş olan bu çalışmaya, 01.04.2020 ile 01.01.2021 tarihleri arasında acil serviste değerlendirilmiş 18 yaş ve üstü hastalardan, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı algoritmasında belirtilmiş olan olası ve kesin COVID-19 vakaları dahil edilmiştir. Hastalara ait yaş, cinsiyet, komorbidite, başvuru ve temas bilgileri; başvuru şikayetleri, vital bulguları, laboratuvar ve radyoloji bulguları, servis/yoğun bakım yatış durumu, hastanede kalış süresi ve case fatality rate (CFR) geriye dönüş olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 1106 hastanın %61,3'ü erkek olup, ortalama yaş 48,8±19,1 idi. Komorbidite sıklığı %47 olup, en sık görülen komorbidite hipertansiyon (%30,5) idi. Hastaların %34,4'ünde RT-PCR pozitifliği, %68,3'ünde anlamlı radyolojik bulgular mevcuttu. Servis/yoğun bakım yatış oranları 937/169 şeklindeydi. Yoğun bakımda izlenen hastaların NLO değerleri serviste izlenenlere göre anlamlı derecede yüksek idi (p<0.001). CFR %5,3 olup, ex olan hastaların başvuru anındaki NLO değerleri diğer hastalara göre anlamlı derecede yüksek idi (p<0.001). Mortalite ile sonlanan vakalarda NLO'nun değerliliğini araştırmak için Receiver operating characteristic (ROC) analizi kullanıldı. Bunun sonucunda NLO için Area under the curve (AUC) 0,785 olarak hesaplandı (95% güven aralığında, 0,727-0,842; p<0,001). Ayrıca NLO değeri 3,9 için pozitif prediktif değer %80 ve negatif prediktif değer %62 şeklinde olup bu düzeyin mortaliteyi öngörmede cut-off değer olarak kullanılabilirliği tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda saptadığımız anlamlı sonuçlara dayanarak, acil serviste başvuru anında tespit edilen yüksek NLO değerlerinin COVID-19 ile enfekte hastaların yoğun bakım ihtiyacı ve mortalite riski konusunda öngördürücü olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: acil tıp, COVID-19, mortalite, nötrofil-lenfosit oranı

SS-265 ACİLDE ERİŞKİN STİLL HASTALIĞI

Ali Sardaş
Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Erişkin Still Hastalığı (ESH) ani başlayan, sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Patognomonik bir klinik ve laboratuvar bulgusu yoktur. Artrit oligoartiküler şekildedir ve alt ekstremitedeki büyük eklemleri daha çok tutar. En sık yakınma genellikle 39 °C civarında seyreden ateştir. İştahsızlık, boğaz ve göğüs ağrısı, miyalji, genel durum bozukluğu görülür. Fizik muayenede servikal lenfadenopati, hepatosplenomegali saptanabilir. Laboratuvar testlerinde anemi, nötrofil, sedimentasyon hızında ve serum ferritin değerlerinde artış ile romatoid faktör ve antinükleer antikor negatifliği saptanır

OLGU: 27 yaşında Erkek hasta; İnmeyen ateş şikayeti ile acile recurren başvuruyor. Bilinen hastalığı olmayan dirençli ateş ve crp yüksekliği ile takip edilip, çoklu antibiyotik kullanımına rağmen semptomları gerilemeyen hasta ateş etyolojisi araştırılmak üzere dahiliye servisine yatırıldı.

ATEŞ: 38,5°C, nabız:110/dk, solunum sayısı: 23/dakika ve tansiyon arteryel: 100/60 mmHg olarak saptandı. Diğer muayeneler doğal.

Hastaya ampirik olarak piperasilin+tazobaktam 4x2,25 gr başlandı.

Laboratuvar bulgularında wbc: 18, neu:15, hgb:10, plt:280, sedim:54 mm/sa, crp:235 mg/dl, fibrinojen:512 mg/dl, ferritin:2200 ug/l idi.

Hastanın ateş etyolojisine yönelik bakılan idrar, gaita, kan ve balgam kültüründe herhangi bir etken izole edilemedi. Hastanın periferik yaymasında atipik hücre gözlenmedi. Malignite açısından istenen batın tomografisinde splenomegali dışında patoloji saptanmadı.

TORCH, salmonella, brucella, toxoplasma, borrelia Igm ve hepatit markerları, tbc ve kovid pcr testi negatif geldi. Kalın yaymada parazit görülmedi. Tümör belirteçleri ise negatifti.

Toraks tomografisinde her iki akciğer alt loblarda atelektaziler ve perikardiyal efüzyon izlendi.

Ekokardiyografide; minimal perikardiyal sıvı tespit edildi.

Plöroperikardit tablosu ve hepatomegali saptanması nedeniyle kollajen doku hastalığı düşünülerek çalışılan kollajen doku belirteçleri; Antids DNA, c-ANCA, p-ANCA ve ANA negatif bulundu. Romatoid faktör seviyesi 12,5IU/ml olup normaldi.

Antibiyoterapiye rağmen ateşleri gün içinde yükselmeye devam eden ve belirgin crp yanıtı olmayan hastaya mevcut anamnez, fizik muayene bulguları ve laboratuvar tetkikleri göz önünde bulundurularak Erişkin Still Hastalığı tanısı konuldu. 250 mg/gün metil prednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 3. gününde hastanın ateşi devam etti. ARDS tablosuna girmesi üzerine Yoğun bakıma alındı.

TARTIŞMA: Erişkin Still Hastalığı oldukça nadir görülen, sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Aynı zamanda sebebi bilinmeyen ateşin de önemli nedenlerinden biridir. Hastalığın tanısı enfeksiyon, malignite ve romatolojik hastalıkların dışlanmasıyla konur. Artmış ferritin seviyesi hastalığı tahmin etmede oldukça önemlidir. Bu hastalarda, ateş akşamları 39°C'yi aşan ve gün içerisinde normale dönen bir şekilde seyretmektedir. Bütün olgularının %96' sında görülen ateş, aynı zamanda en sık görülen semptomdur.. Hastalığın tanısı için 1992 yılında Yamaguchi tarafından tanımlanan majör ve minör ölçütler kullanılmaktadır (Tablo 1). Sonuç olarak, Erişkin Still Hastalığı nadir görülmesine rağmen özellikle nedeni bilinmeyen ateş ve birden çok sistem tutulum bulgularıyla başvuran hastalarda ön planda düşünülmesi gereken önemli bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Genç, Ateş, still hastalığı

Yamaguchi Kriterleri

ACIL TIP ERİŞKİN STILL HASTALIĞI

Alli Sarıoğlu

Prof. Dr. Cemil Taçoğlu Şehir Hastanesi

GİRİŞ

Erişkin Still Hastalığı (ESH) ani başlayan, sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Patognomonik bir klinik ve laboratuvar bulgusu yoktur. Artrit oligoartriküler şekildedir ve alt ekstremitelerde büyük eklemleri daha çok tutar. En sık yakınma genellikle 39 °C civarında seyreden ateştir. İştahsızlık, boğaz ve göğüs ağrısı, miyali, genel durum bozukluğu görülür. Fizik muayenede servikal lenfadenopati, hepatosplenomegali saptanabilir. Laboratuvar testlerinde anemi, nötrofil, sedimentasyon hızında ve serum ferritin değerlerinde artış ile romatoid faktör ve antinükleer antikor negatifliği saptanır.

OLGU

27 yaşında Erkek hasta; İnmeyen ateş şikayeti ile acile recuren başvuruyor. Bilinen hastalığı olmayan dirençli ateş ve crp yüksekliği ile takip ediliyor, gökde antibiyotik kullanımına rağmen semptomları gerilemeyen hasta ateş etyolojisi araştırılmak üzere dahiliye servisine yatırıldı. Ateş:38.5°C, nabız:110/dk, solunum sayısı: 23/dakika ve tansiyon arteriyel: 100/60 mmHg olarak saptandı. Diğer muayeneler doğal. Hastaya ampirik olarak piperasilin+ tazobaktam 4x2.25 gr başlandı. Laboratuvar bulgularında wbc: 18, neu:15, hgb:10, plt:280, sedim:54 mm/sa, crp:235 mg/dl, fibrinojen 512 mg/dl, ferritin:2200 ug/l idi. Hastanın ateş etyolojisine yönelik bakılan idrar, gaita, kan ve balgam kültüründe herhangi bir etken izole edilemedi. Hastanın periferik yaymasında atipik hücre gözlenmedi. Malignite açısından istenen batın tomografisinde splenomegali dışında patoloji saptanmadı. TORCH, salmonella, bruceella, toxoplasma, borrelia igm ve hepatit markerları, tbc ve covid pcr testi negatif geldi. Kalın yaymada parazit görülmedi. Tümör belirteçleri ise negatifti. Toraks tomografisinde her iki akciğer alt loblarda atelektaziler ve perikardiyal efüzyon izlendi. Ekokardiyografide; minimal perikardiyal sıvı tespit edildi. Pnöroperikardit tablosu ve hepatomegali saptanması nedeniyle kollajen doku hastalığı düşünülerek çalışılan kollajen doku belirteçleri; Antids DNA, c-ANCA, p-ANCA ve ANA negatif bulundu. Romatoid faktör seviyesi 12.5 IU/ml olup normaldi. Antibiyoterapiye rağmen ateşleri gün içinde yükselmeye devam eden ve belirgin crp yanıtı olmayan hastaya mevcut anamnez, fizik muayene bulguları ve laboratuvar tetkikleri göz önünde bulundurularak Erişkin Still Hastalığı tanısı konuldu. 250 mg/gün metil prednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 3. gününde hastanın ateşi devam etti. ARDS tablosuna girmesi üzerine Yoğun bakıma alındı.

TARTIŞMA

Erişkin Still Hastalığı oldukça nadir görülen, sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Aynı zamanda sebebi bilinmeyen ateşin de önemli nedenlerinden biridir. Hastalığın tanısı enfeksiyon, malignite ve romatolojik hastalıkların dışlanmasıyla konur. Artmış ferritin seviyesi hastalığı tahmin etmede oldukça önemlidir. Bu hastalarda, ateş akşamları 39°C'yi aşan ve gün içerisinde normale dönen bir şekilde seyretmektedir. Bütün olgularının %96' sında görülen ateş, aynı zamanda en sık görülen semptomdur.. Hastalığın tanısı için 1992 yılında Yamaguchi tarafından tanımlanan majör ve minör ölçütler kullanılmaktadır (Tablo 1). Sonuç olarak, Erişkin Still Hastalığı nadir görülmesine rağmen özellikle nedeni bilinmeyen ateş ve birden çok sistem tutulum bulgularıyla başvuran hastalarda ön planda düşünülmesi gereken önemli bir hastalıktır.

SS-266 GENÇ HASTADA İKİSİ BİR ARADA: PULMONER EMBOLİ VE PNÖMONİ

Sevma Akkus, Semiha Güzel

Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzincan

Pulmoner tromboemboli (PTE); pulmoner arter veya dallarının bir trombus tarafından tıkanarak kan akımının engellenmesidir. PTE tanısı konulurken hastaların başvuru şikayetleri, laboratuvar bulguları ile birlikte klinik olasılık skorlamaları ve radyolojik yöntemler kullanılır. Erken yaşlarda erkeklerde, tüm yaş gruplarında ise kadınlarda daha sık görülür. Günümüzde acil servislere nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda ön tanı olarak genellikle SARS-CoV-2 enfeksiyonu düşünülmektedir.

VAKA: Bilinen migren hastalığı dışında sistemik hastalığı olmayan 5 ay önce inkomplet abortusa bağlı küretaj geçiren 27 yaşındaki kadın hasta 4 gündür olan sağ omuz ve sağ kaburga altında nefes almakla artan, batıcı tarzda göğüs ağrısı şikayetiyle ayaktan acil servise başvurdu. Tansiyon:120/80 mmhg nabız:76 atım/dk, oksijen saturasyonu:98 idi. Sağ akciğer orta zonda raller duyulurken sağ bazalde solunum sesleri azalmış idi. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ sinüsün kapalı olduğu görüldü. Ekg: normal sinüs ritmi olup laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Toraks bt anjiyografide sağ akciğer alt loba giden bazal segmental dallarda ve sol akciğer alt loba lateral bazal segmente giden subsegmental dal düzeyinde pulmoner tromboemboli saptandı. Sağ akciğer alt loba ise hava bronkogramlarının eşlik ettiği konsalide alanlar tespit edildi. Covid PCR sonucu negatif olarak sonuçlandı.

Şekil 1: BT anjiyografide tromboemboli görüntüsü

Şekil 2: Pnömonik konsolidasyon

Dispne, göğüs ağrısı, takipne veya taşikardi gibi belirtiler PTE'de sık görülen ve hekimleri PTE incelemesi açısından uyaran belirtilerdir. Total kalça ve diz protezi ameliyatı, opere kalça kırığı, travmalar ve omurluk yaralanmaları, uzun süreli seyahat öyküsü gibi hareketsizliğe neden olan durumlar PTE için yüksek risk taşıyan durumlardır. Bunun dışında trombofil ve kanser varlığı, ilerlemiş yaş ve genetik faktörler de PTE için diğer risk faktörleridir.

PE tanısı zor, mortalitesi yüksek bir hastalık olup, tanıda ilk basamağı klinik şüphe oluşturur. Günümüzde SARS-Cov-2 COVID-19 pandemisi sürecinde göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran hasta sayısı artmış olsa da acil tıp alanında çalışan doktorlar, göğüs ağrısının ayrıntı tanısında birçok durumu akılda tutmalıdır. Bilinen risk faktörü olmayan göğüs ağrısı ile başvuran genç hastalarda normal fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerine rağmen pulmoner emboli ayrıntı tanılarımız arasında olmalıdır.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, pnömoni, pulmoner tromboemboli

Şekil 1: BT anjiyografide tromboemboli görüntüsü



Şekil 2: Pnömonik Konsolidasyon



SS-267 STEVEN JOHNSON SENDROMU (SJS): SURIYE'NİN KUZEYİNDEN BİR OLGU

Ökkeş Yılmaz Çınar¹, Bahadır Karaca², Burak Çelik³

¹HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ, ACİL SERVİS

²İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, İSTANBUL

³KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KIRŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, KIRŞEHİR

SJS ve Toksik Epidermal Nekrozis (NEK) hayatı tehdit eden deri ve mukoz membranları içeren hipersensitivite reaksiyonlarıdır. SJS / NEK genellikle ilaçlara bağlı oluşur. SJS insidansı 1-6 / 1.000.000 ve mortalite %1-5 olarak görülmüştür. SJS genellikle antibiyotikler (sülfonamid), antikonvülsanlar (fenitoin, fenobarbital, karbamazepin), non steroid antiinflamatuar ilaçlar (oksikam) gibi ilaçlardan kaynaklanır.

43 yaşında erkek hasta deride kızarıklık, su toplama, soyulma, ağrı ve deride yanma şikayetleri ile azez vatan hastanesi acil servisine başvurdu. Hikayesinde 4 gündür gribal semptomlar nedeniyle flurbiprofen, amoksisilin klavunik asit preparatı kullanıyordu. Bilinen ek hastalık veya alerji öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde tüm vücudunda hiperpigmente deri döküntüleri, skalpula ve umblikus etrafında en büyüğü 20*20 santimetre olan ve vücudun %10'u olarak hesaplanmış dev büller mevcuttu. Penis ve scrotumunda kızarıklık ve ödematöz görünüm mevcuttu. Kan örnekleri normal aralıktaydı. Hasta dahiliye ve cildiye doktorlarına danışıldı. Hastada Steven-Johnson sendromu düşünüldü ve oral metilprednizolon 30 mg 3*1, serum fizyolojik %0,9 30 mg/kg/gün planlandı. Tedavinin 3. Günü skalpula üzerindeki dev büll patladı ve etrafında kızarıklıklar görüldü. 4. Gün hastanın ateşi 38,5 C olduğu görüldü. Kan değerleri kontrolünde lökosit 18.000, C-reaktif protein(CRP) 104 olduğu görüldü. Hastaya levofloksasin 400 mg 1*1, parasetamol 1 gr 4*1 intravenöz eklendi. Patlayan dev büllerin pansumanı serum fizyolojik ve topikal antibiyotiklerle yapıldı. Hastanın ateşleri düştü, kan değerleri normale inmeye başladı. Hasta 22. Günde taburcu edildi.

Ayrıntıcı tanıda derideki ayrılma %10 kadersa SJS, %10-30 arası ise SJS-TEN, %30 ve üzeri ise TEN olarak belirlenmiştir. 208 vakalılık bir çalışmada şüphelinilen vakaların %29'u SJS/TEN olarak belirlenmiştir. Vakamızdaki ayrılma %10 olarak belirlenmiştir. 48 hasta ile yapılan çalışmada ortalama hastanede kalma süresi 15,2 gün olarak bulunmuştur. Hastamız 12. Günde hastaneden taburcu edilmiştir. Aynı çalışmada enfeksiyon oluşma %22 hastada enfeksiyon gelişmiştir.

SJS hastayı enfeksiyona açık hale getirmesi açısından mortalitesi yüksek bir sendromdur. Hijyen oranı kötü toplumlarda yara bakımı enfeksiyon açısından daha da kötü hale gelebileceğinden daha dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Dermatoloji, Steven Johnson Sendromu, Suriye

SS-268 HİPOKALEMİ İLE TAKİPLİ HASTADA GELİŞEN KAS GÜÇSÜZLÜĞÜ, HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

Sinan Özdemir, Nesibe Rümeyza Keskin, Yasin Burak Yılmaz, Nurullah İshak Işık
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ: Hipokalemik periyodik paralizi kaslarda epizodik güçsüzlük ile karakterize bir hastalıktır. Sporadik olarak da ortaya çıkabilir. Atak döneminde serum potasyum düzeyi düşüktür ve hasta semptomatik hale gelir. Ataklar arasında ise hem serum potasyum düzeyi hem de hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldir. Acil servisimize bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayetiyle başvuran bir hipokalemik periyodik paralizi olgusunun bahsedeceğiz.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta, akşam başlayan yürüyememe şikayeti ile acil servisimize başvuruyor. Bilateral periferik nabızları açık, santral görüntülemesinde patoloji yoktu. Hastanın biyokimya sonuçlarında potasyum düzeyi 2 mmol/L gelmesi üzerine anamnez tekrar sorgulandığında hipokalemi nedeniyle nefroloji takibinde günlük 3x1 kalınor kullanmakta imiş ancak son 1 haftadır ilacını almamış, diğer laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Hastaya potasyum replasmanı başlandı ve 6 saat sonra hastanın tüm semptomları geriledi. Hasta kontrol potasyum düzeyi görüldü, 3,7 mmol/L olması ve herhangi bir şikayeti kalmaması üzerine ayaktan nefroloji polikliniğine başvurması önerilerek, kalınor 3x1 reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Hipokalemik periyodik paralizi iskelet kasının T-tübüllerindeki dihidropiridin - duyarlı L- tipi kalsiyum kanallarının -1 subuniti (CACNA1S) kodlayan gendeki mutasyona bağlı otozomal dominant kalıtımla geçen bir iyon kanal hastalığıdır. L-tipi Ca++ kanallarındaki fonksiyon bozukluğunun HPP' de güçsüzlüğü nasıl başlattığı halen tam olarak bilinmemektedir. Fakat hipokalemi dolaylı eksiye kas liflerinde membran depolarizasyonu ortaya çıkmakta, sodyum kanallarının kapatılmasıyla Ca2+ salınımının azaltıldığı ve voltaj kontrollerine direkt etki yaptığı bilinmektedir. Olguların %18-20'si sporadiktir. Yaklaşık 1/100.000 oranında görülmektedir. Erkeklerde kadınlardan 3-4 kez daha fazla görülür ve semptomlar daha ciddidir. Acil servise kas güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda aile öyküsü sorgulanmalı ve laboratuvar istemlerinde potasyum değeri görülmelidir. Olgumuz nadir olarak görülen ve potasyum replasmanı ile şikayetlerde gerileme izlenen hipokalemik periyodik paraliziye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Antes LM, Kujuba DA, Fernandez PC. Hypokalemia and the pathology of ion transport molecules. Semin Nephrol 1998;18(1):31-45.
2. Gutmann L. Periodic paralyses. Neurologic Clin 2000;18(1):195-202.
3. Lapie P, Lory P, Fontaine B. Hypokalemic periodic paralysis: an autosomal dominant muscle disorder caused by mutation in a voltage-gated calcium channel. Neuromuscular Disorders 1997;7(4):234-40. 4. Rowland LP, Layzer RB. Muscular dystrophies, atrophies, and related diseases. In: Baker AB (Ed.). Clinical neurology. Philadelphia: Harper & Row Publishers; 1986:1-109.

ANAHTAR KELİMELEER: hipokalemi, paralizi, hipokalemik periyodik paralizi

SS-269 24 AYAR ALTIN DEĞİL? 24 KREATİNİNİ!

Recep Sami Özyay, Melih Yüksel, Halil Kaya, Mehmet Oğuzhan Ay, Büşra Nallar, Umud Ocak, Mehtap Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

Akut böbrek hasarı(ABH) genellikle renal fonksiyon bozukluğunun şiddetine ve süresine bağlı olarak diğer bozuklukların eşlik ettiği progresif azotemidir. ABH da nörolojik anormallikler,

ORAL PRESENTATIONS

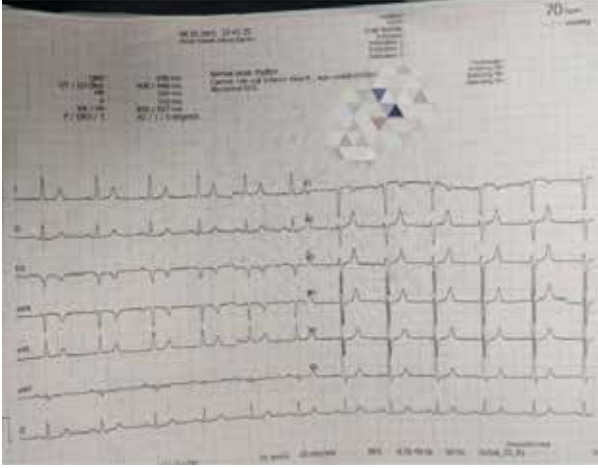
elektrolit bozuklukları, ilaçlar veya üremi ile tetiklenebilir. Bu olgu sunumunun amacı yüksek kreatinin değeri eşlik ettiği ABH olan bir hastanın acil servis yönetimini vurgulamaktır.

Olgumuzda 52 yaş erkek, bilinen hipertansiyon (HT) ve koroner arter hastalığı (KAH) olan, 4-5 gündür var olan halsizlik, güçsüzlük, iştahsızlık ve oral alımda azalma şikayeti ile acil servise başvurdu. Muayene ve tetkikler sonucunda anemi (Hemoglobin(Hgb): 6.4g/dl) hiperpotasemi (kan serum potasyum (K):7.64mEq/L) böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk (kreatin;24,25mg/dl BUN;186mg/dl) saptandı. EKG sinde hiperpotasemi bulguları bulunan hastaya acil serviste hiperpotasemiye yönelik tedavi yapılırken diyalize alınıp eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. ABH etyolojisinin araştırılması ve idame tedavisinin planlanması amacı ile nefroloji servisine yatırılıp gerçekleştirildi.

Sonuç olarak bu olgu sunumu ile acil servise halsizlikle başvuran, düşük, oral alımı bozulmuş olan hastalarda ayrıca tanıda mutlaka ABH'nın düşünülmesi gerektiğini, yüksek kreatinin ve K düzeylerinin bu hastaların prognozunu etkileyebileceğini ve de bu hastalığın acil servis yönetimini tekrar vurgulamak istedik.

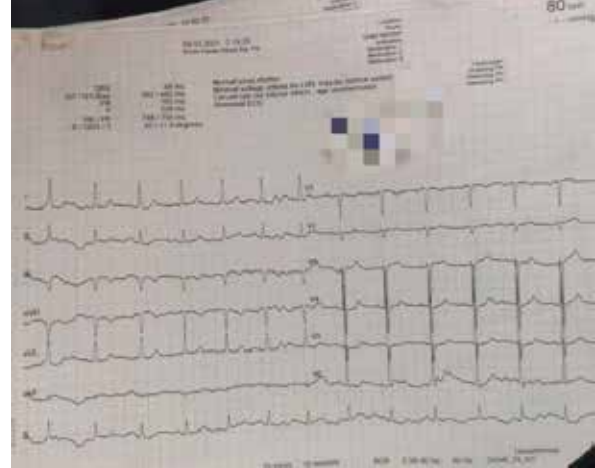
ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Akut böbrek hasarı, Hiperpotasemi, Kreatinin

Resim 1



Hastanın başvuru anında çekilen EKG'si

Resim 2



Hastanın tedavi sonrası kontrol EKG'si

SS-270 HERŞEYİN ALTINDA COVID

Elif Çelikel, Safa Dönmez, Emre Güneşli, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Ahmet Burak Erdem
Ankara Şehir Hastanesi

58 yaş erkek hasta, hastaneye gelişinden 1 gün önce başlayan yüzde asimetri ve konuşma bozukluğu olmuş. Özgeçmişinde HT ve Kah tanıları var. Lipitor, Enox, co-diovan,desal ve venoruton kullanıyor.

Hastanın acilde yapılan ilk fizik muayenesinde "bilinç açık, koopere, oryante konuşma motor afazik, ir +/-, pupiller izokorik, sağ nlo silik sağ üst silik parezi, alt ekstremitelerde lateralizan motor defisit yok " tespit edildi. Laboratuvar testlerinde herhangi bir anormallik yoktu. Radyolojik görüntüleme-ye gönderilen hastanın beyin tomografisi normal, difüzyon MR'ı ise "Solda korona radiata yerleşimli, nodüler, difüzyon kısıtlanması gösteren iki ayrı odak izlenmiştir. "şeklinde yorumlandı. Akut SVO tanısı düşünülen hastanın toraks tomografisi "Covid yüksek şüpheli " olarak raporlanıyor. Hastadan alınan PCR testi pozitif gelince covid servisine yatırıldı.

Covid-19 hastalığında iskemik svo sık görülmektedir. Özellikle birden fazla ve büyük damarlarda bu iskemi görülmektedir. (1).

Hastalarda periferik-santral nörolojik tablolar görülebilmekte olup,Covid-19 sürecinde oluşabilecek nörolojik tablolar açısından dikkatli olmalı ve acile başvuran hastalarda tam nörolojik muayene ve nörolojik tabloda şüphesi olan hastalarda gerekli tetkikler yapılmalıdır. (2).

ANAHTAR KELİMELEER: Covid, SVO, Paralizi

MR



Hastanın difüzyon kısıtlılığı gösterilmiştir.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-271 ACİL SERVİSE BAŞVURAN COVID-19 HASTALARINDA PULMONER TROMBOEMBOLİ VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

İrem Doğan, Afşin Emre Kayıpmaz, Ahmet Burak Erdem

Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 hızla yayılıp tüm dünyayı etkisi altına almıştır. COVID-19 birçok klinik durumla başvuru ve bu hastalığın venöz tromboembolizm ve pulmoner tromboembolizm gibi tromboembolik durumların görülme sıklığını artırdığı gösterilmiştir. Çalışmamızda COVID-19 hastalarında varlığını ve hastalığın ölümcül olabileceği bu sonucunu erken öngörmede skorlama sistemlerinin ve biyokimyasal belirteçlerin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmayı 1 Ağustos 2020-30 Kasım 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğine başvuru RT-PCR testi ile COVID-19 tanısı almış 50 yaş ve üstü hastalarda retrospektif olarak yaptık. Çalışmaya 343 hastayı dahil ettik. Hastaların acil servise başvuru anında alınan tam kan sayımı, ferritin, crp ve D-dimer düzeyleri, kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) ve pulmoner BT anjiyografi raporlarını inceledik. Ayrıca hastaların semptomları, risk faktörleri, acil servisten yatış-taburculuk durumları, yattıysa servis-yoğun bakım yatış durumları, hastanede toplam yattığı gün sayısı ve sağkalımlarını kayıt altına aldık. Ulaşılan veriler ışığında hastaların "Sepsis Induced Coagulopathy" skoru ve basitleştirilmiş (S)-GENEVA skorlarını hesapladık.

BULGULAR: Çalışmamızı 343 hastanın verileri üzerinde gerçekleştirdik. Pulmoner tromboemboli saptanan 48 hasta, "Vaka" grubunu; pulmoner tromboemboli saptanmayan 295 hasta ise "Kontrol" grubunu oluşturdu. 343 COVID-19 hastasının yaş ortalaması 70.48±11.50'ydü (min:50-max:99). Hastaların %14'ünde PTE gelişmişti ve ortalama emboli gelişme günü 14.89±27.54'tü (min:0-max:130 gün). Lökosit, d-dimer, ferritin, S-GENEVA değişkenlerinin COVID-PTE tanısına anlamlı katkı yaptığını bulduk. D-dimer'deki her 0.057 birimlik artışın PTE riskini 1.058 kat, S-GENEVA skorundaki her 1.092 birimlik artışın ise 2.98 kat artırdığını bulduk. Mortaliteye bakıldığında değişkenlerle anlamlı bir ilişki bulamadık.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre COVID-19 hastalarında immobilitate, önceden PTE veya VTE geçirmiş olmak, demans, cerrahi öyküsü, D-dimer yüksekliği, ferritin düzeyi, lökosit sayısı ve CRP yüksekliği ve S-GENEVA skoru PTE varlığıyla ilişkiliydi.

ANAHTAR KELİMELER: covid-19, pulmoner emboli, SARS-CoV-2

SS-272 COVID-19 PNÖMONİSİNDE SPONTAN PNÖMOTORAKS VE PNÖMOMEDİASTİNUM

Faruk Büyükc, Safa Dönmez, Murat Tuğra Kösa, Ahmet Emre Ay, Nurullah İshak Işık

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

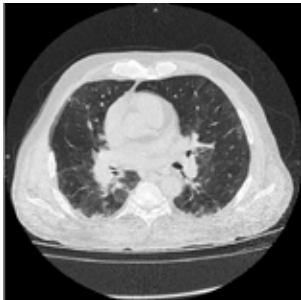
GİRİŞ:COVID-19 sistemik tutulumla ve çok çeşitli komplikasyonlarla seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır.Solunum sistemi tutulumu haricinde, neredeyse tüm sistemler üzerinde olumsuz etkilerle ortaya çıkabilir.Bu komplikasyonlardan pnömotoraks, visceral ve parietal akciğer plevrası arasındaki potansiyel boşluğa serbest hava girmesidir.Pnömomediastinum ise, diğer adıyla mediastinal amfizem, özofagus ya da solunum yollarından merkezi göğüs boşluğu olan mediastene hava kaçıışı olarak tanımlanır.Şimdiye kadar nadir görülen pnömotoraks ve pnömomediastinum bu hastamızda birlikte görülmüş olup literatürdeki nadir olgulardandır.

OLGU:66 yaşında erkek hasta, bir gün önce perifer hastaneye nefes darlığı şikâyeti sebebi ile başvuruyor.Tetkikleri yapılan çekilen toraks bt raporu:"Her iki akciğerde alt loblarda ve subplevral alanlarda belirgin buzlu cam görünümü izlenmiş olup pnömoninin hafif tutulumu lehine değerlendirilmiştir."(Şekil 1)Şeklinde olan, pcr testi yapılan ancak pcr sonucunu beklemeyen genel durumu iyi vitalleri stabil hasta önerilerle taburcu ediliyor.Nefes darlığının artması üzerine bir gün sonra tekrar başvuran hasta elektif entübe edilip hastanemize sevk ediliyor.Hastanemize gelişinde gks 3 genel durumu kötü bilinç kapalı vitaller; tansiyon 100/60 mmHg nabız 120/dk ambu ile ventile edilen hastanın spo2:60 ateş 37°C. İlgili FM de ss sağ taraf ralleri mevcut olup sol taraf ac sesleri alınamıyordu. Çekilen ekg sinüs taşikardisi ritmindeydi. Hastanın bilinen hipertansiyon dışında ek hastalığı olmadığı norvasc 10 mg 1x1 kullandığı öğrenildi. Hastadan tam kan, biyokimya, crp, prokalsitonin, kardiyak, kan gazı, d dimer, pcr tetkikleri istendi. Wbc 12 x10⁹/L hb 18 g/dL plt 220 x10⁹/L bin Üre 128 mg/dl cre 1,66 mg/dl ast 54 U/L alt 22 U/L crp 0,125 g/L prokalsitonin 2,4 µg/L trop 57 ng/L d dimer 1,3 mg/L kan gazı ph 7,20 pco2 69 mmHg hco3 20 mmol/L lactat 1,3 mmol/L idi. Hastaya torakoabdominal kontrastlı bt planlandı.Çekilen bt raporu: "Sol hemitoraksta masif pnömotoraks izlendi. Sol akciğer kollabe görünümündedir. Mediastende, parakardiyak yağ dokuda ve peritoneum anterosuperiorunda serbest hava değerleri izlenmiştir (pneumomediastinum ve pneumoperitoneum).Akciğer parankimlerinde şüpheli buzlu cam dansiteleri mevcut olup viral pnömoni açısından anlamlı olabilir."(Şekil 2-3-4) Şeklinde olan hastanın pcr testi pozitif gelmesi üzerine toraks tüp takılıp göğüs cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları kliniği ile konsülte edilip covid yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır.

SONUÇ:Sonuç olarak COVID-19 enfeksiyonu esnasında gelişen spontan pnömotoraks ve/veya pnömomediastinum patogenezinde bir netlik olmasa da öne sürülen farklı hipotezler mevcuttur. Sorumlu tutulabilecek mekanizmalardan biri olan; diffüz alveoler hasara bağlı olarak fragil hale gelen akciğer dokusu ve buna ilaveten öksürükle birlikte artan intraalveoler basınç bu olgumuzun sürecini açıklamaktadır.COVID-19 pnömoni hastalarının tekrar başvurularında ve kötüleşmesinde pnömotoraks ve/veya pnömomediastinum gelişebileceği ona göre tedavi düzenlememiz gerektiği her zaman akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: covid-19, pnömoni, pnömotoraks, pnömomediastinum

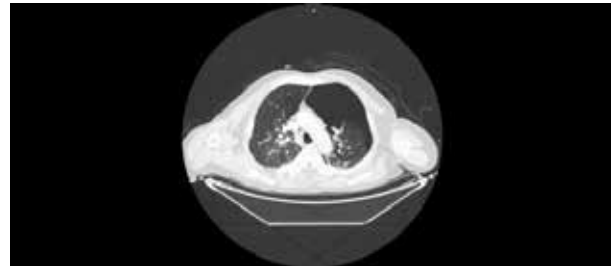
bt şekil 1



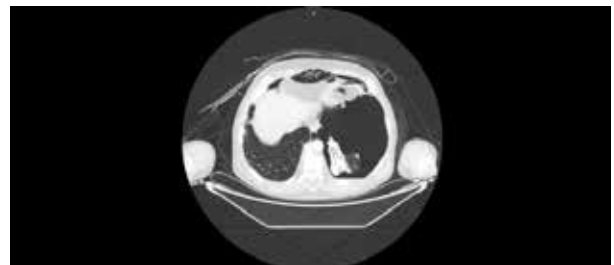
bt şekil 2



bt şekil 3



bt şekil 4



SS-273 SEREBRAL VENÖZ SİNUSLERİN TROMBOZUNA EŞLİK EDEN İNTRAKRANYAL HEMORAJİ

İsmail Kürtüncü, Ahmet Furkan Nalbant, Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Eren Öz, Yunus Deniz
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

Serebral sinüs venlerinin trombozu(SVT), tüm serebrovasküler hastalıkların (SVH) yaklaşık % 0,5ini oluşturur ve toplumda milyonda 5 kişide görülür. Arteriyel inmenin aksine genç hasta gruplarında daha çok görülür.

26 yaşında kadın hasta acil servise bir haftadır olan baş ağrısı, sol alt ve üst ekstremitede uyuşma, yüzün sol tarafında uyuşma şikayeti nedeniyle başvurdu. Hasta bir hafta öncesinde 19 haftalık intrauterin ex fetüsa küretaj işlemi yapıldığını ve o zamandan beri vücudunun sol yarısında uyuşukluk ve baş ağrısı şikayeti olduğunu beyan etti. Hasta daha önceden 2 kere daha 8 aylık fetüsü düşük yaptığını beyan etti. Hastanın bilinen bir hastalığı ve kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde GKS:15, ekstremitelerde güç ve duyu kaybı yoktu, patolojik refleksi yoktu, oryante koopere, ense sertliği yoktu. Tansiyon:113/84 nabız:106 ateş:36,7 O2saturasyonu:100. Hastanın hemogram, biyokimya, kan gazı, koagülasyon kan sonuçlarında akut patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen beyin tomografisinde sağ paryetookspital bölgede 3cm çaplı oval hemorajik alanı görüldü. Daha önceden sebebi bilinmeyen şekilde 3 kere fetüs kaybı yaşayan hastada, intrakranyal hemorajik bölgeyle anatomik olarak uyumlu olması bakımından sinüs ven trombozunun da olabileceği düşünülerek beyin mr venografi çekildi. Mr venografide sağ transvers ve sağ sigmoid sinüste tromboz görüldü.

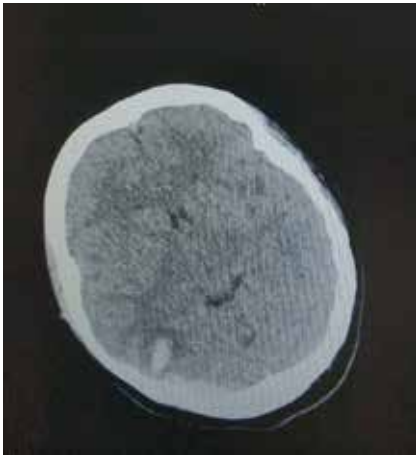
Hasta serebral sinüs ven trombozu ve buna bağlı tromboz etrafında hemorajik nedeniyle beyin cerrahisi ve nöroloji bölümlerine konsülte edildi. Beyin cerrahisi tarafından cerrahi girişim düşünülmüdü. Nöroloji takip, tedavi, tromboz etyolojisi araştırmak amaçlı hastayı yoğun bakıma yatırdı. 14 günlük hastane yatışı ve verilen tedaviler sonrasında semptomları gerileyen ve kontrol beyin tomografisinde iyileşme görülen hasta şifa ile taburcu edildi. Tromboz etyolojisi açısından alınan tetkiklerinin sonuçlarını poliklinikten takip etmesi planlandı.

Postprandiyal dönemde şiddetli baş ağrısı şikayeti nedeniyle hastaneye başvuran genç kadın hastalarda fizik muayene bulguları normal bile olsa serebral venöz sinüs trombozu ihtimalini aklımızda bulundurmamız.

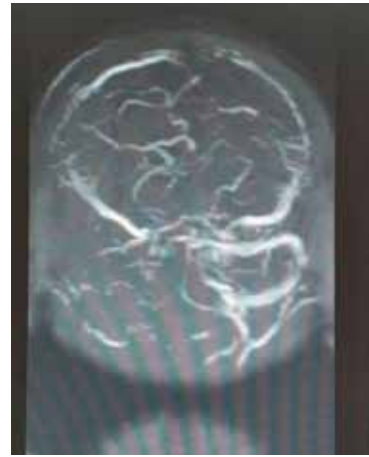
Serebral venöz sinüs trombozu milyonda 5 kişide görülen nadir bir vakadır. Serebral venöz sinüs trombozuna hemorajinin de eşlik etmesi daha nadir bir durumdur. Bu nedenle bu vakamızı sizlerle paylaşmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: intrakranyal hemorajik, serebrovasküler hastalık, sinüs ven trombozu

sağ serebral venöz sinüs trombozu etrafındaki hemorajinin tomografi görüntüsü



sağ serebral venöz sinüs trombozunun mr venografi görüntüsü

**SS-274 SAGİTTAL SİNÜS TROMBOZU SAPTANAN VAKAMIZDA SEBEP PUERPERİUM MU? COVID-19 MU?**

Faruk Büyük, Safa Dönmez, Ahmet Emre Ay, Murat Tuğra Kösa, Nurullah İshak Işık, Kadir Yenal
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ; Serebral venöz sinüs trombozu, dural sinüslerin ve/veya venlerin trombozunu içerir. Tüm inmelerin %0,5-1'ini oluşturur ve genellikle gençlerde görülür. Gebelik, puerperium 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 etkilenir. Pandemi döneminde COVID-19 un tromboz riskini artırdığını biliyoruz. Bu olgumuzda da temas + sezeryan sonrası baş ve boyun ağrısı omuz ve kolda uyuşukluk hissi ile gelen hastada sagittal sinüs trombozu tespit ettik.

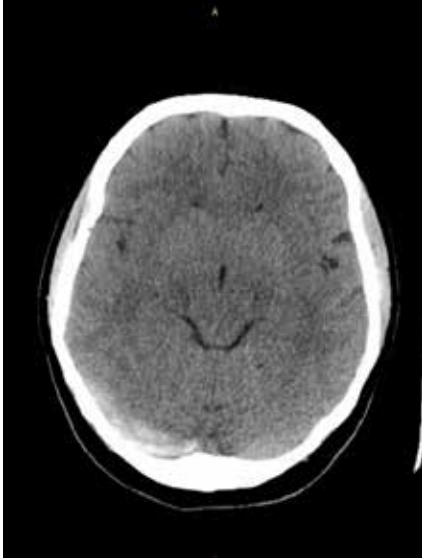
OLGU; 23 yaşında kadın hasta, temas +(karantina 4. günü), üç gündür olan sol taraflı baş ağrısı ve boyun ağrısı bir gün önce başlayan sol taraf omuz ve kolda uyuşukluk hissi şikâyeti sebebi ile acil servise başvuruyor. Hastanın başvuru anında gks 15 genel durumu iyi bilinç açık vitaller; tansiyon 130/80 mmHg nabız 82/dk pulse oksimetre ile değerlendirilen sO2: %96 ateş 36.7 °C. Nörolojik muayenesi pupiller izokorik, dir ++/++, göz hareketleri doğal, fasyal asimetri izlenmedi, laterizan motor ve duyu defisiti saptanmadı. Çekilen ekg normal sinüs ritmindeydi. Hastanın bilinen 20 gün önce C/S ile doğum öyküsü ve bu gebelikte gestasyonel hipertansiyonu mevcut. Ek hastalık ve ilaç kullanımı yok. Hastaya yapılan tetkiklerde Üre 25 mg/dL, Kreatinin 0,80 mg/dL, Ast 18 U/L, Alt 19 U/L, Troponin I 3 ng/L, d dimer 1,8 mg/dl, β hCG < 2 mIU/ml, Wbc 11,49 [Y] x10⁹/L, Hgb 11,6 g/dL, Plt 423 x10⁹/L esr 29 mm/sa, crp 0,155 g/L, proc 0,03 µg/L, ferritin 23 µg/L, inr 1 inr, aptt 24 sn, pt 10 sn, kan gazı ph 7,40 pco2 38 mmHg hco3 20 mmol/L lactat 2 mmol/L, cohb 0.2 %, pcr pozitif idi. Beyin bt ve dif mr planlanan hasta bbt raporu: Superior sagittal sinüs, sağ transvers ve sigmoid sinüs ve sağ juguler ven başlangıcına kadar uzanan lümen içi yaygın dens görünüm izlenmektedir. Ayrıca verteks düzeyinde anterior frontal venöz kortikal yapılar ve sağ tentorium serebelli üzerinde de benzer natürde görünüm izlenmiştir. (venöz tromboz?). MR venografi tetkiki önerilir. (Şekil 1-2) Dif mr raporu: Sağ frontoparietal vertex düzeyinde kortikal hipertensite mevcut olup superior sagittal sinüste şüpheli trombüs görünümü mevcuttur. (Şekil 3-4) Şeklinde olan hasta nöroloji bölümüne konsülte edildi. Nöroloji tarafından svt ön tanısı ile yatış verilip oksapap 2x0,4 cc başlanması önerildi.

SONUÇ; Serebral ven trombozlarının etiyolojileri çok çeşitlidir. Gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı (OKS), koagülopatiler, intrakranyal enfeksiyonlar vs. en sık sebepleridir. COVID-19 enfeksiyonu da bu etiyolojiler arasında düşünülebilir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren baş ağrısı nörolojik defisit ile gelen hastalarda svt de akla gelen ayırıcı tanılardan olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: covid-19, baş ağrısı, puerperium, sinüs ven trombozu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

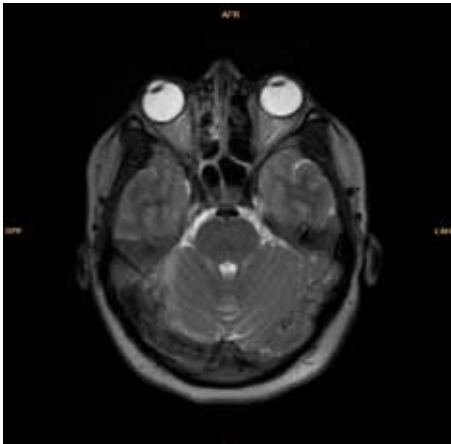
bt şekil 1



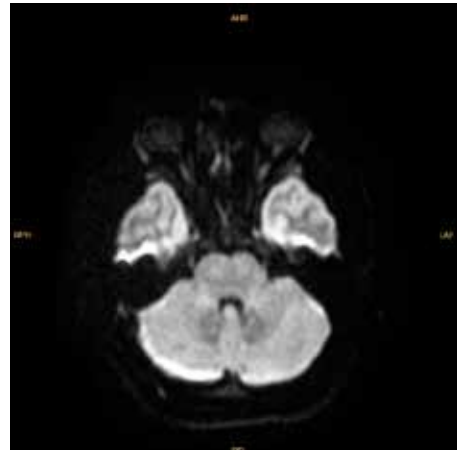
bt şekil 2



mr şekil 3



mr şekil 4



SS-275 MOR İDRAR SENDROMU: NADİR GÖRÜLEN 2 VAKA BİLDİRİMİ

Tamer Çolak, Mehmet Çorumlu, Kaan Çelik
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Mor idrar torbası sendromu nadir görülen bir hastalık ve ilk vaka 1978 de bildirilmiştir. İdrar torbasındaki bu renk değişikliğinin kesin nedeni bilinmemekle birlikte idrardaki indigo ve indirubidin pigmentlerinin sorumlu olduğu düşünülmektedir.

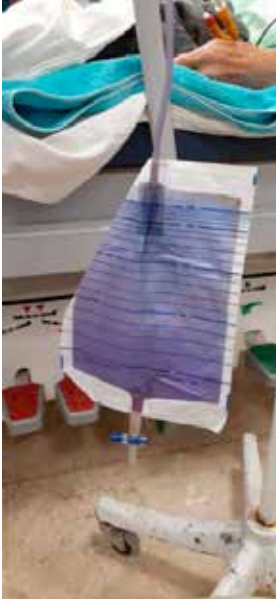
OLGU 1: 87 yaşında kadın hasta acil servise üşüme titreme ateş ve oral alım bozukluğu ile başvurdu. Atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, geçirilmiş iskemik serebrovasküler hastalık ve femur fraktürü operasyonu olan hasta 2 yıldır yatağa bağımlı olarak yaşamını sürdürmektedir. İdrar kateterizasyon mevcut, 2 senedir sürekli mesane sondası kullanıldığı 2 aydır değişmediği bilgisi yakınları tarafından verildi. Tansiyon arteriyel 159/83 nabız 129 ateş 37,5, solunum kardiyak ve nörolojik sistem muayenesi doğal, batin muayenesinde suprapubik hassasiyeti mevcut. Hastanın dışkılama alışkanlığı 3- 4 günde bir kez gerçekleşmekteymiş. Acil serviste hastanın idrar torbası mor renkli olduğu görüldü. İdrar- kan kültürü, hemogram, crp, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri ve idrar mikroskopisi istendi. Kan ve idrar sonuçlarında; Wbc 12,8 k/ul, neu %96, crp 120 mg/l, krea 0,9 mg/dl, üre 45 mg/dl, tam idrar tetkikinde idrar ph 9, bol lökosit, bol bakteri, kalsiyum oksalat kristalleri mevcut. Hastanın antibiyoterapisi düzenlendi. Seftriakson 1 gr intramuskuler 1*1 reçete edilerek hasta externe edildi. Hastanın kan ve idrar kültüründe klebsiella pneumoniae üredi.

OLGU 2: 85 yaşında kadın hasta halsizlik ateş şikayeti ile acil servisimize başvurdu. 6 aydır yatağa bağımlı olan, Alzheimer tanılı hastanın son 1 aydır mesane sondası değiştirilmemiş. Alzheimer dışında kronik hastalığı yok. 2 gündür olan genel durumunda ve oral alımında kötüleşme mevcut. İdrar sondasının rengi mor. Hasta yakınları 3 gündür renk değişikliğinin olduğunu ifade ediyor. Tansiyon arteriyel 70/40, ateş 39,1, nabız 148, gks 13, solunum hızı 25. Kan gazında laktat 0,98. Kardiyak solunum muayeneleri doğal batında genel hassasiyet mevcut. Hastanın sürekli kullandığı ilaç yok. Hastadan kan ve idrar kültürleri alındı. Hemogram, crp, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, troponin, kan elektrolit tetkikleri, tam idrar tetkiki alındı. Wbc 25 bin k/ul, neu %96, plt 84 k/ul, üre 163 mg/dl, total bilirubin 0,99 mg/dl, kreatin 3,01 mg/dl, tam idrar tetkikinde bol lökosit, bol bakteri görüldü. İdrar ph 9, az amorf fosfat kristalleri mevcut. İnotrop ihtiyacı olan hasta septik şok olarak değerlendirildi ve yoğun bakım yatışı yapıldı. Hastanın kan ve idrar kültüründe E.coli üredi.

SONUÇ: Mor idrar torbası sendromu tek başına benign bir klinik tablo olmasına rağmen üriner sistem enfeksiyonunun önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmasından dolayı akılda tutulması gereken bir klinik durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: Mor idrar torbası sendromu, morbidite, acil servis

Olgu 1



Olgu 2

**SS-276 ATİPİK PREZENTASYONLU, DALGALI SEYİRLİ ALIŞILMADIK BİR TETANOS VAKASI**

Hasan Basri Alkan, Ozan Çubuk, Ekim Sağlam Gürmen, Abdurrahman Oral
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

Tetanos, bağışıklanmamış kişilerin açık yaralarından cilde penetre olan clostridium tetani bakterilerinin oluşturduğu mortal seyredilebilen bir tablodur. Genel olarak başlangıç semptomu trismus olarak bilinir. Biz sunumumuzla artık unutulmaya yüz tutmuş olan tetanos klinik durumunu hatırlatmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Clostridium Tetani, Kas Kasılması, Tetanos

SS-277 EV YAPIMI SEMİZOTU KONSERVESİNE BAĞLI OLUŞAN 2 BOTULİSMUS VAKASI

Ozan Çubuk, Çağdaş Çiğerci, Ekim Sağlam Gürmen
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

Clostridium botulinum konserve yiyeceklerin tüketilmesi sonrasında insanlara besin yolu ile bulaşan bir hastalık olup, kuvvetli nörotoksini ile ölümlere yol açar. Hijyenik ve doğru yapılmamış konserve ürünlerin oral alımı sonrasında dolaşıma katılan toksinler ciddi hayati tehlike oluşturmaktadır. (1) Kardeşleriyle beraber ev yapımı semizotu konservesi yedikten sonra acil servisimize başvuran 2 vakanın tamamı trivalan antitod uygulanması ve 2 aylık destek tedavi sonrası normal hayatlarına döndü. Evde yapılan konservelerde hammaddelerin iyice yıkanması, hijyen şartlarına dikkat edilmesi ve uygun tuz miktarı botulismus karşısında koruyucu olacaktır. Ayrıca kapağı kabarmış ve içinde gazlanma belirtileri olan konserve ürünlerin tüketilmemesi de botulismus vakalarını engelleyecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: Antidot, Botulismus, Simetrik paralizi

SS-278 HOW HAS COVID-19 PANDEMIC AFFECTED CROWDED EMERGENCY SERVICES?

Nazlı Görmeli Kurt¹, Celal Güneş², Hakan Oğuztürk¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Sibel Çarpar¹, Elif Tuğçe Şahin¹

¹Ankara City Hospital, Emergency Service, ANKARA

²Batman City Hospital, Emergency Service, BATMAN

OBJECTIVE: We aimed to investigate the demographic shifts in emergency service admissions, possible measures and room for improvement in emergency services during the Covid-19 pandemic.

METHODOLOGY: Our study retrospectively analysed the demographic features and clinical admission types of patients admitted to Batman District State Hospital Emergency Service at two different time periods, one between 28 March 2019 and 28 April 2019 (prior to the Covid-19 pandemic) and the other between 28 March 2020 and 28 April 2020 (during the Covid-19 pandemic). The results were compared between the two periods designated as the pandemic period and the pre-pandemic period.

RESULTS: The number of patients admitted to emergency service was 47,681 in the pre-pandemic period and 9455 in the pandemic period (P <.01). The number of patients examined in green zone (non-urgent cases) was 27,701 (58%) in the pre-pandemic period and 3668 (38.7%) in the pandemic period (P <.01). The number of patients admitted for trauma was 1247 (2.61%) in the pre-pandemic period and 59 (0.62%) in the pandemic period (P <.01). The number of patients hospitalised to cardiology department or coronary care unit for acute coronary syndrome was 602 (1.26%) in the pre-pandemic period and 29 (0.3%) in the pandemic period (P <.01). The number of patients hospitalised to neurological intensive care unit for acute cerebrovascular disease was 542 (1.13%) in the pre-pandemic period and 22 (0.2%) in the pandemic period (P <.01). The number of patients hospitalised to pulmonary diseases department or intensive care unit for dyspnea was 622 (1.21%) in the pre-pandemic period and 515 (5.4%) in the pandemic period (P <.01).

CONCLUSION: Measures taken to prevent the spread of Covid-19 infection have caused a significant drop in emergency service admissions. We are of the opinion that this will lead to an increase in deaths occurring at home, and we will soon encounter patients with worse prognosis and overcrowded emergency services. We are in opinion that the public awareness about emergency conditions requiring emergency service admission should be heightened alongside of the "stay home" calls. As: "In order to reduce morbidity and mortality from non-covid-19 conditions, we call for heightened public awareness on other emergency and urgent symptoms, which should prompt urgent attendance to medical services."

KEYWORDS: Covid-19, emergency services, life-threatening diseases

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-279 COVID-19: HOW DO EMERGENCY DEPARTMENTS FARE AFTER NORMALISATION STEPS?

Nazlı Görmeli Kurt¹, Melih Çamcı², Hakan Oğuztürk¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Ramazan Durmaz¹, Meriç Artan¹

¹Ankara City Hospital, Emergency Service, ANKARA

²Ağrı State Hospital, AĞRI

OBJECTIVE: Restrictions imposed for the COVID-19 pandemic and the people's fear of getting infected have caused a significant drop in the number of emergency service admissions. Herein, we aimed to investigate the reflections of our otherwise crowded emergency services' quietness in the period of normalisation.

METHODOLOGY: Our study retrospectively investigated three groups of patients: the patients who were admitted to the emergency service in the 'Period of Restrictions' when the restrictions were imposed to limit the spread of the COVID-19 infection; the patients who were admitted to the emergency service in the 'Period of Normalisation' when normalisation attempts were made and the restrictions were lifted; and the patients who were admitted to the emergency service in the 'Period of Pre-pandemic Normal' exactly 1 year before the normalisation period, which would reflect the normal functioning of the emergency service at that time. The three groups were compared with respect to the demographic characteristics and patient outcomes (death/hospitalisation/discharge).

RESULTS: A total of 69 474 patients were admitted to the emergency service in the 'Period of Pre-pandemic Normal' whereas 21 278 patients were admitted in the 'Period of Restrictions'. The number of emergency service admissions in the 'Period of Restrictions' was significantly lower ($P < .01$). A total of 72 843 patients were admitted to the emergency service in the 'Period of Normalisation'. A total of 9421 (13.5%) patients were hospitalised in the 'Period of Pre-pandemic Normal' and the corresponding figure for the 'Period of Normalisation' was 19 876 (27.2%). A total of 24 (0.03%) patients died in the 'Period of Pre-pandemic Normal', whereas 172 (0.23%) patients died in the 'Period of Normalisation'. The number of patients who were hospitalised and lost in the 'Period of Normalisation' was significantly higher than that of patients who were hospitalised and lost in the 'Period of Pre-pandemic Normal' ($P < .01$).

CONCLUSION: In the period of COVID-19 pandemic, fear of getting infected and the restrictions imposed to limit the spread of the disease have kept people out of hospitals. We believe that while the restrictions imposed on various activities have prevented the virus from spreading, they also caused the course of non-COVID-19 diseases to worsen and mortality rates to rise. Therefore, we are of the opinion that the public should be informed about the importance of uninterrupted treatment/follow-up and 'Life-threatening Urgent Conditions' that should necessarily prompt hospital visits in possible pandemics.

KEYWORDS: COVID-19, emergency department, normalisation steps

SS-280 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ASYMPTOMATIC COVID-19 PATIENTS PRESENTING TO EMERGENCY DEPARTMENT

Nazlı Görmeli Kurt¹, Celal Güneş², Hakan Oğuztürk¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Abdullah Emre Yurttutan¹, Senem Koca¹

¹Ankara City Hospital, Emergency Service, ANKARA

²Batman City Hospital, Emergency Service, BATMAN

OBJECTIVE: In this study, we aimed to investigate the clinical and demographic characteristics of asymptomatic COVID-19 cases incidentally diagnosed at the emergency department.

METHODOLOGY: This study retrospectively analysed the medical data of patients who presented to the emergency department, between March 1 and May 1, 2020, without COVID-19 symptoms such as fever, cough, myalgia on admission but were incidentally detected to have thoracic computerised tomography (CT) findings suggestive of COVID-19. The patients' socio-demographic and epidemiological characteristics, laboratory test results, clinical and radiological findings, treatment protocols and prognoses were recorded.

RESULTS: We incidentally diagnosed COVID-19 pneumonia in 81 asymptomatic patients. All patients presented to the emergency department with traumatic injuries. Of these, 38 (46%) were injured in in-vehicle traffic accidents; 27 (34%) out-of-vehicle traffic accidents; 14 (18%) simple falls; and 2 (2%) falls from a height. Only 42 (48%) patients had a history of suspected contact with a COVID-19 positive individual. The mean time to symptom onset of 81 patients was 5 ± 2 days. An analysis based on thoracic computerised tomography findings showed that the common finding found in all patients was ground glass opacity (GGO). While 55 (68%) patients had GGO alone, 10 (12%) had additional fine reticulations; 6 (7%) had an additional halo sign; 6 (7%) had an additional air bronchogram and 4 (5%) had an additional area of consolidation. None of the patients died during follow-up, and all of them were discharged.

CONCLUSION: Early identification and isolation of asymptomatic patients are of great importance for reducing the speed of propagation of the COVID-19 pandemic. Incidentally diagnosed cases have made us consider that there is a need to increase the number of screening tests. We also believe that healthcare staff should suspect COVID-19 pneumonia in every patient irrespective of presentation type, place importance on the use of personal protective equipment (PPE), and not examine any patient without wearing PPE.

KEYWORDS: COVID-19, emergency department, asymptomatic

SS-281 COVID-19 AND OTHER VIRAL PNEUMONIAS

Nazlı Görmeli Kurt¹, Melih Çamcı², Hakan Oğuztürk¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Merve Unutmaz¹, Gülşah Sabır¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil servis, ANKARA

²Ağrı State Hospital, AĞRI

OBJECTIVE: Distinguishing COVID-19 pneumonia, which shares common symptoms with other respiratory viruses, from other pneumonia types will be of utmost importance for maintaining the sustainability of health services, preventing long waiting times of patients at emergency services, and isolating. We compared patients with COVID-19 pneumonia and those with NONCOVID-19 pneumonia with a view to distinguishing COVID-19 pneumonia from other pneumonias. Methods: Our study retrospectively reviewed the medical records of patients who were admitted to the emergency service of training and research hospital in Ağrı, Turkey between April 1-July 1, 2020. In our study two groups: patients with COVID-19 pneumonia and those with other pneumonias (non COVID-19) were compared in terms of demographic characteristics, laboratory data, and thoracic computerized tomography (CT) findings. Results: Our study included 201 patients in the non COVID-19 group and 165 patients in the COVID-19 group. An analysis based on the CT findings showed that the rate of ground glass opacities (GGO) was significantly higher in the COVID-19 group ($P < 0.01$). The rate of isolated lobar or segmental consolidation was significantly higher in the non COVID-19 group ($P < 0.01$). The lesions had a significantly higher rate of bilateral distribution and peripheral location in the COVID-19 group ($P < 0.01$). There was no significant difference between the two groups in terms of the mortality rate ($P = 0.469$). Conclusion: We believe that in order to differentiate COVID-19 pneumonia from other pneumonias, a rapid thoracic computed tomography scan can be performed in the emergency department to be successfully patient management.

KEYWORDS: COVID-19, Viral pneumonias, Emergency services

SS-282 PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF BLOOD PARAMETERS IN COVID-19 PNEUMONIA

Nazlı Görmeli Kurt¹, Celal Güneş², Hakan Oğuztürk¹, Nurullah İshak Işık¹, Yasin Burak Yılmaz¹, İpek Kamçı¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil servis, ANKARA

²Batman City Hospital, Emergency Service, BATMAN

OBJECTIVE: We aimed to predict disease severity by studying the admission blood parameters of patients diagnosed with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19).

MATERIALS-METHODS: We retrospectively reviewed the medical data of 217 patients diagnosed with COVID-19 infection and 86 sex-matched and age-matched healthy controls without this infection. The patient group was divided into the following two subgroups: the severe ($n=93$) group and the non-severe ($n=124$) group. We compared the demographic characteristics, admission complaints, and admission blood parameters of the patient group with those of the control group. We also compared the above-mentioned parameters of the two patient subgroups.

RESULTS: The patient group had a significantly lower white blood cell count, lymphocyte count, monocyte count, and platelet count ($p=0.002$, $p<0.001$, $p<0.001$, and $p<0.001$, respectively) and a significantly higher C-reactive protein level ($p<0.001$) than the control group did. The leucocyte count, neutrophil count, neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), platelet to lymphocyte ratio (PLR), and ferritin level were significantly higher in the severe disease subgroup than those in the nonsevere subgroup ($p<0.001$). The lymphocyte count and lymphocyte to monocyte ratio (LMR) were significantly lower in the severe disease subgroup than those in the non-severe subgroup ($p<0.001$). We performed a logistic regression analysis and obtained the odds ratios (OR) of several factors. This analysis showed that NLR was positively correlated with the COVID-19 risk (adjusted OR 1.438, $p=0.012$). However, the association of PLR and LMR with

COVID-19 risk remained unclear.

CONCLUSION: The ability to predict prognosis using blood parameters that are routinely assessed at admission can save considerable time and financial resources. We believe that we can predict the prognosis of COVID-19 patients using the admission NLR levels.

KEYWORDS: COVID-19, neutrophil to lymphocyte ratio, blood parameters, prognosis

SS-283 THE EFFECT OF SHOCK INDEX AND SCORING SYSTEMS TO PREDICT MORTALITY IN GERIATRIC PATIENTS WITH UPPER GASTRO-INTESTINAL BLEEDING

Ümran Doğru, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Halil Kaya, Aksel Özdemir, Yeşim İşler, Mehtap Bulut
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Turkey, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa Turkey

OBJECTIVES: This study aims to investigate whether the Shock Index and other scoring systems are effective predictors of mortality and prognosis in geriatric patients presenting to the emergency department with the complaints of upper gastrointestinal (GI) bleeding.

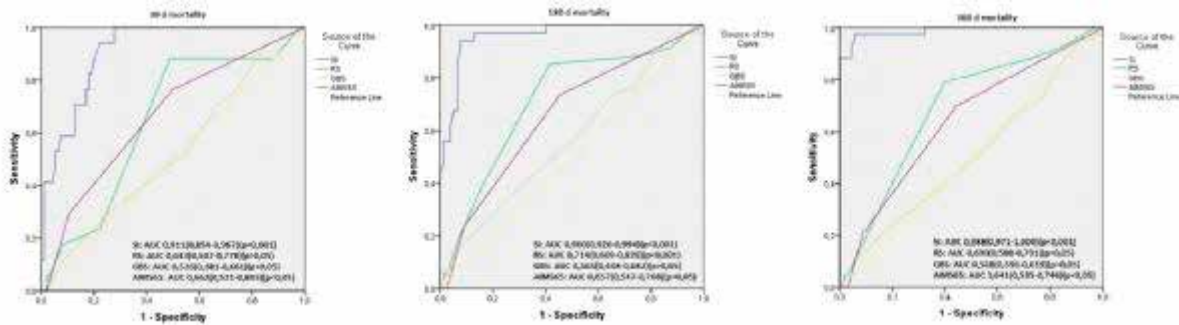
METHODS: Patients over 65 years admitted to a single-center, tertiary emergency service between 01.05.2019 and 30.04.2020 and diagnosed with upper GI bleeding were prospectively analyzed. 30-, 180-, and 360-day mortality prediction performances of the Shock Index, Rockall, Glasgow-Blatchford and AIMS-65 scores were evaluated.

RESULTS: A total of 111 patients who met the criteria were included in the study. The Shock Index ($p<0.001$) and AIMS-65 score ($p<0.05$) of the patients who died within the 30-day period were found to be significantly different while the Shock Index ($p<0.001$), Rockall ($p<0.001$), and AIMS-65 scores ($p<0.05$) of patients who died within the 180-day and 360-day period were statistically different. In the ROC analysis to predict 360-day mortality, the area under the curve (AUC) value was found to be 0.988 [(95% CI 0.971-1.000), ($p<0.001$)].

CONCLUSION: We think that the Shock Index measured in geriatric patients with upper GI bleeding at admission is a more effective predictor of prognosis than other scoring systems.

KEYWORDS: Emergency, gastrointestinal bleeding, geriatrics, mortality, shock index

Figure 1



Receiver-operating characteristic curves of the SI, RS, GBS and the AIMS65 scores for the prediction of 30-180-360. days mortality. AUC = area under the curve; SI: Shock Index, RS: Rockall score, GBS = Glasgow-Blatchford score.

Table 1

Variables		n	%
Gender	Female	39	35.1
	Male	72	64.9
Hematemesis	No	63	56.8
	Yes	48	43.2
Melena	No	14	12.6
	Yes	97	87.4
History of drug use	No	14	12.6
	Yes	97	87.4
LMWH	No	106	95.5
	Yes	5	4.5
Clopidogrel	No	96	86.5
	Yes	15	13.5
FXA inhibitor	No	99	89.2
	Yes	12	10.8
Warfarin	No	96	86.5
	Yes	15	13.5
ASA	No	74	66.7
	Yes	37	33.3
NSAID	No	95	85.6
	Yes	16	14.4
PPI/H2-receptor antagonists	No	81	73
	Yes	30	27
Comorbidities	No	11	9.9
	Yes	100	90.1



SÖZLÜ BİLDİRİLER

DM	No	83	74,8
	Yes	28	25,2
HT	No	64	57,7
	Yes	47	42,3
AF	No	99	89,2
	Yes	12	10,8
CAD	No	68	61,3
	Yes	43	38,7
CHF	No	98	88,3
	Yes	13	11,7
CVDs	No	105	94,6
	Yes	6	5,4
COPD/ASTHMA	No	100	90,1
	Yes	11	9,9
Liver Cirrhosis	No	105	94,6
	Yes	6	5,4
Malignancy	No	101	91
	Yes	10	9
Other	No	74	66,7
	Yes	37	33,3
Outcome of emergency	Admission	96	86,5
	Discharge	11	9,9
	Referral	4	3,6
28-day mortality	No	94	84,7
	Yes	17	15,3
180-day mortality	No	77	69,4
	Yes	34	30,6
360-day mortality	No	68	61,3
	Yes	43	38,7
	Total	111	100

Clinical and demographic data

SS-284 A CASE WITH COSTOCHONDRITIS DUE TO COVID-19

Ömer Doğan Alatas

Mugla Sıtkı Kocman University Training and Research Hospital, Mugla, Turkey

Covid 19 (Coronavirus Disease 2019) disease is a newly described disease and can cause many complications like pneumonia, such as pulmonary embolism and myocardial infarction. Here, a case of costochondritis due to covid 19 infection is presented. This case study describes that it is the first case in the literature to be diagnosed with costochondritis due to covid-19.

KEYWORDS: covid-19, costochondritis, chest pain

figure 1



figure 2



SS-285 THE RELATION OF SERUM AMYLASE, LIPASE, AND D-DIMER LEVELS WITH MORTALITY IN COVID-19 PNEUMONIA

Yavuz Otağ

Department of Emergency Medicine, Ankara City Hospital

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) is a pandemic cause affecting the whole world with high mortality. The effects of lipase and amylase levels on mortality were investigated in Covid-19 cases in the present study.

MATERIALS-METHODS: A total of 131 patients diagnosed with pneumonia due to Covid-19 and 60 healthy control groups were included in the study prospectively. The cases were divided into 3 groups as the healthy control group, those who recovered, and those who died. Those who had pneumonia in the lung tomography among the cases diagnosed with Covid-19 were examined. The RT-PCR (Real-Time Polymerized Chain Reaction) test results were recorded from the system. The serum lipase, amylase, albumin levels, WBC (White Blood Cell), N/L (Neutrophil/Lymphocyte Ratio), and CRP (C-Reactive Protein) levels of the patients were compared with those of the Control Group.

RESULTS: When all the data were reviewed, the Lipase, Amylase, and d-dimer levels were found to be statistically significantly higher in the exitus group when compared to the control group, and T. protein and albumin levels were lower ($p < 0.01$). Other acute phase reactants, WBC, N/L Ratio, and CRP levels were significantly higher ($p < 0.01$). As a result of the comparison of the recovered and exitus group, no statistically significant changes were detected in all parameters ($p > 0.05$).

CONCLUSION: The elevation in serum amylase, lipase, and d-dimer levels may be significant in prognosis in pneumonia developing due to Covid-19.

KEYWORDS: Amylase, Covid-19, D-dimer, hyperlipasemia, mortality

Figure1

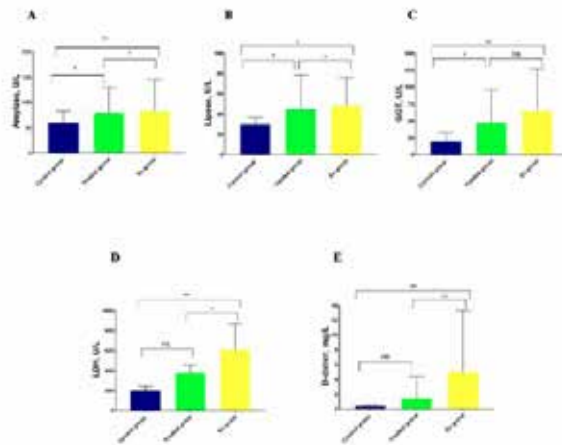


Fig.1. Comparison levels of amylase (A), lipase (B), GGT (C), LDH (D) and D-dimer (E) of control, treated and ex groups. p values less than .05 were considered significant highlighted in asterisk. ns= not significant

Figure 2. Comparison levels of amylase (A), lipase (B), GGT (C), LDH (D), and D-dimer (E) of control, treated, and ex groups. p values less than .05 were considered significant highlighted in asterisk. ns= not significant

Figure2

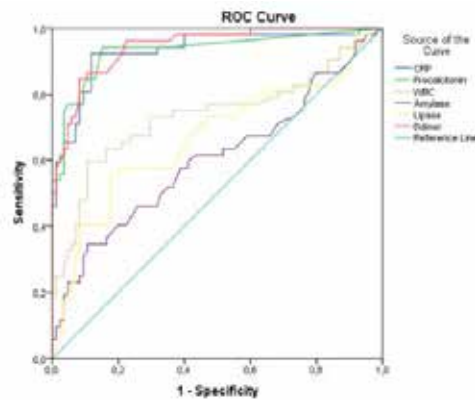


Fig. 2 The ROC curves of D-dimer, NLR, amylase, lipase, procalcitonin, WBC and CRP in predicting severe SARS-CoV-2 infection, on admission. CRP: C reactive protein, NLR: Neutrophils-to-lymphocytes ratio.

Figure 3. The ROC curves of D-dimer, NLR, amylase, lipase, procalcitonin, WBC, and CRP in predicting severe SARS-CoV-2 infection, on admission. CRP: C reactive protein, NLR: Neutrophils-to-lymphocytes ratio.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-286 EVALUATION OF BLEEDING COMPLICATIONS IN ORAL ANTICOAGULANT THERAPY

Ekrem Taha Sert

Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: Venous thromboembolism (VTE) includes both deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE). VTE is a common disease and its annual incidence is between 0.1 and 0.3% in the adult population. Warfarin, which came into clinical use in 1954, is the most widely used anticoagulant in the world. Although bleeding is a major complication of anticoagulant treatments, the benefits of these drugs in reducing thromboembolic events cannot be ignored. The important indications of warfarin are the prevention and treatment of DVT and PE, and the prevention of atherothrombotic events in the heart. The major complications associated with warfarin are clotting due to underdosing or bleeding due to excessive anticoagulation. In this study, we aimed to determine the individual factors affecting the bleeding complications associated with oral anticoagulant use and to investigate the factors affecting mortality and morbidity in bleeding events.

METHODS: Patients aged 18 years and over who presented to emergency department with bleeding complications related to warfarin use between January 1, 2019 and December 31, 2020 were included in the study retrospectively. The patients were divided into two groups based on survival. The patients' demographic characteristics, admission complaint, examination findings, chronic diseases, and laboratory findings were recorded. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences.

RESULTS: A total of 129 patients with a mean age of 69.6 ± 14.4 years were included in the study. Of the patients, 53.5% (n=69) were male and 46.5% (n=60) were female. 53.2% of patients were 65 years of age or older. In the clinical follow-up, 4 (3.1%) patients died. Mortality was statistically significantly higher in patients aged 65 years and older ($p < 0.05$). The most common comorbidity among the patients was hypertension (54.9%) and the most common indication was atrial fibrillation (35.7%). Sources of bleeding, in order of frequency, were gastrointestinal (28%), ecchymosis (27%), hematuria (26%), epistaxis (16%), other (2%), and intracranial hemorrhage (1%). Patients who died had statistically significantly higher mean INR (9.6 ± 3.8) compared to those who did not (7.5 ± 3.6) ($p = 0.004$). Gastrointestinal bleeding was common in patients with life-threatening bleeding and fatal bleeding, and high levels of aspirin and NSAID use were found in these patients ($p < 0.05$). There was no statistical difference between mortality and warfarin use indication.

CONCLUSION: Mortality was higher in patients aged 65 and over with bleeding related to warfarin use, and no significant differences were found in terms of gender and indications for drug use.

KEYWORDS: Bleeding, thromboembolism, warfarin

SS-287 A REVIEW OF PATIENTS WITH PLEURAL EFFUSION PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: A RETROSPECTIVE PRELIMINARY STUDY

Hayriye Bektaş Aksoy¹, Selda Günaydın¹, İskender Aksoy²

¹Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonology, Giresun, TURKEY

²Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

The etiological distribution of pleural effusions is related to the patient's age, region of residence and advances in diagnostic methods. It is also affected by the characteristics of the clinic or hospital where the study group does the study. In this study, we aimed to examine the characteristics of patients admitted to the emergency department with pleural effusion.

Our study is a retrospective preliminary study. It was carried out among patients who applied to the emergency department of our hospital between 01/01/2021 and 31/06/2021. Inclusion criteria were: having applied to the emergency department, need for consultation due to pleural effusion. Demographic characteristics (age, gender), blood gases values, echocardiographic evaluation (EF, PAB), comorbidities and intervention were noted. Statistical analyzes were performed with IBM SPSS V23. Values were presented as n (%) and mean \pm SD.

A 21 patients (12 female, 9 male) were included in the study. The mean age was 74.1 ± 13.4 . While blood gas values were among the reference values, saturation was 92 ± 5 . Bilateral pleural effusion was detected in 33% of patients and 81% had effusion in the right lung. Patients were treated with 16 interventional procedures (9 pleurocan, 6 thoracentesis, 1 chest tube). The most common comorbidity was malignancy (33.3%). While 47.6% of the patients were hospitalized, the average length of stay was 8 ± 7 days.

Fluid accumulation in the pleural space is usually a sign of an intrathoracic disease. But less often it can also be a symptom of an extrathoracic or systemic disease. Pleural effusion may occur as a complication of various diseases. In our study, when all pleural effusions were evaluated together, it was found that malignant causes constituted the largest etiological group. In the study of Hamm et al., it was determined that 59% of effusions were caused by malignant causes.

KEYWORDS: Emergency medicine, Malignancy, Pleural effusion

Table 2. Pleural effusion characteristic and comorbidities

	Female (n=12)	Male (n=9)	Total
Efussion side			
Unilateral	9 (75)	5 (55,6)	14 (66,7)
Bilateral	3 (25)	4 (44,4)	7 (33,3)
Right lung efussion	9 (75)	8 (88,9)	17 (81)
Left lung efussion	6 (50)	5 (55,6)	11 (52,4)
Intervention			
Pleurocan	7 (58,3)	2 (22,2)	9 (42,9)
Thoracentesis	2 (16,7)	4 (44,4)	6 (28,6)
Chest tube	0 (0)	1 (11,1)	1 (4,8)
Comorbidities			
Chronic renal failure	3 (25)	0 (0)	3 (14,3)
Chronic pulmonary disease	2 (16,7)	0 (0)	2 (9,5)
Malignancy	3 (25)	4 (44,4)	7 (33,3)
Chronic heart failure	1 (8,3)	4 (44,4)	5 (23,8)
Coronary artery disease	1 (8,3)	1 (11,1)	2 (9,5)
Hospitalization	5 (41,7)	5 (55,6)	10 (47,6)

Tablo 1 Demographic and laboratory characteristics of patients

	Female (n=12)	Male (n=9)	Total
Age (years)	74,3 ± 16,6	73,7 ± 8,6	74,1 ± 13,4
Stay days in hospital	6 ± 4	9 ± 9	8 ± 7
pH	7,36 ± 0,06	7,38 ± 0,1	7,37 ± 0,08
PCO2	43,5 ± 5	41,7 ± 11,4	42,7 ± 8,2
HCO3	23,6 ± 2,4	24,1 ± 6,7	23,8 ± 4,6
Lactate	2,4 ± 1,7	1,9 ± 1	2,2 ± 1,4
Saturation (%)	91 ± 5	93 ± 4	92 ± 5
EF (%)	60 ± 6	51 ± 19	56 ± 13
PAB (mmHg)	27 ± 12	34 ± 15	30 ± 13
Drained fluid	2750 ± 1035	2750 ± 957	2750 ± 965

SS-288 THROMBOEMBOLIC COMPLICATION OF MRNA COVID 19 VACCINE: MYOCARDIAL INFARCTION

Safa Dönmez¹, Ahmet Burak Erdem¹, Çağdaş Yıldırım², Hakan Oğuztürk¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

INTRODUCTION: Thrombotic complications and coagulopathy frequently occur during COVID-19. One venous thromboembolism and one myocardial infarction were reported in relation to the two mRNA vaccines in active use in the world, and it was seen in both cases after the second dose of both vaccines.

We present a case of non ST segment elevation myocardial infarction that occurred within 1 hour after the first dose of BNT162b2 mRNA vaccine.

CASE REPORT: A 32-year-old male patient admitted to our emergency department, with no comorbidities had near syncope, palpitations and chest pain within 1 hour after receiving the first dose of BNT162b2 vaccine. His physical examination findings were normal. He has not any family history of acute coronary syndrome or sudden cardiac death. He was not a cigarette smoker. His electrocardiogram was sinus bradycardia. The patient's initial high sensitive troponin value was 1579 ng/L, he was reconsulted to the cardiology clinic. The patient was immediately transferred to coronary angiography unit. In the coronary catheterization procedure, the right coronary artery (RCA) was totally occluded, the other coronary arteries were completely open and there was no plaque. The patient was discharged with medical treatment.

DISCUSSION: In the studies carried out on BNT162b2 vaccine, mild and moderate side effects have been reported frequently. These side effects include tenderness and swelling at the injection site, headache, myalgia, arthralgia, chills and fever.

Thrombotic events after BNT162b2 vaccination were not reported in phase 2 and 3 studies.

A case of deep vein thrombosis reported for the first time after BNT162b2 vaccine was a 66-year-old female patient, and she was found to have DVT when she applied to the hospital with complaints of pain, swelling and inability to walk in the right crural region within 48 hours of second dose of the vaccine. It is not known whether it is definitely related to the vaccine, but its appearance just days after the vaccine still raises a question mark.

Also absence of any stenosis or plaque in coronary anatomy of our patient, except for the vessel in which thrombosis is observed in coronary angiography, suggests that thrombosis is an acute event.

CONCLUSION: In conclusion, this is the first probable MI case after the first dose of BNT162b2 vaccine and reported in a young adult. Emergency physicians should aware early thrombotic events after COVID 19 vaccines in any age group.

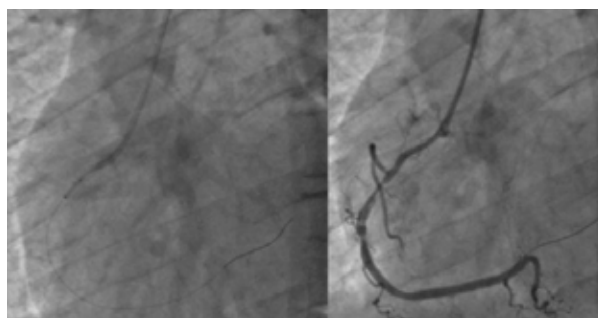
KEYWORDS: BNT162 vaccine, Myocardial Infarction, Electrocardiography

Figure 1



Electrocardiogram (ECG) was sinus bradycardia

Figure 2



Successful stenting of total occlusion in the right coronary artery as a result of coronary angiography



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-289 ACUTE COMPLICATIONS OF HEMODIALYSIS CATHETER INSERTED WITH ULTRASONOGRAPHY

Cağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Hüseyin Mutlu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: In this study, we aimed to evaluate acute complications of hemodialysis catheter inserted with ultrasonography

MATERIALS AND METHODS: The records of patients with acute or chronic renal failure and hemodialysis indication who admitted to our emergency department between January 2019 and December 2020 were examined retrospectively. All temporary hemodialysis catheters were inserted by an emergency medicine specialist in our clinic under USG guidance. The study group consisted of 89 patients. The data were evaluated in the SPSS program.

RESULTS: 51 (57.3%) of the study group were male and 38 (42.6%) were female. Temporary hemodialysis catheters were inserted in 45 (50.5%) of the study group from the right jugular vein, 21 (23.5%) from the left jugular vein, and 23 (25.8%) from the femoral vein. In our study, local hematoma was detected in 3 (3.3%) cases as an acute complication.

CONCLUSION: In our study, we did not detect any serious complication. We believe that not inserting a catheter in the subclavian vein, which has more complications, was effective in achieving this result. And we think inserting with ultrasound is effective for these results. The hemodialysis catheters inserted under the guidance of USG are less likely to cause complications, and save time for the medical doctor who insert hemodialysis catheter.

KEYWORDS: Hemodialysis, catheter, ultrasound, complications

SS-290 SEROPOSITIVE LIMBIC ENCEPHALITIS PRESENTING WITH COGNITIVE IMPAIRMENT AND SEIZURES

Sule Dalkılıç¹, Murat Alemdar²

¹sakarya university research and training hospital neurology department

²sakarya university medicine faculty neurology department

INTRODUCTION: Limbic encephalitis (LE) generally presents with epileptic seizures, behavioral changes, irritability, and memory impairment. It is reported that 30% of the cases are negative in terms of neuronal antibodies, and 5-10% of the patients with LE have antibodies possibly that cannot be detected yet. Herein; we present a case of seropositive LE presenting with cognitive impairment and seizures.

CASE REPORT: A 53-year-old male was admitted to our emergency room (ER) with complaints of imbalance, drop attacks, meaningless speech, aggressive behaviors, and seizures. One of his relatives reported that he had fever, headache and backache and flu-like symptoms for a week. During initial neurological examination in our ER, his general condition was moderate, his consciousness was confused, orientation was disorientated. He was uncooperative and agitated. There was no neck stiffness. Physical examination was unremarkable except fever was 37.5 °C. Computed brain tomography was isodense. On cranial MRI, cerebral lesions that were hypointense on T1 images and hyperintense on T2 images were observed at the right occipital and left temporo-parietal cortico-subcortical regions, which does not retain contrast. Lumbar puncture was done, CSF analysis revealed no cells and the protein level was 181 mg/dl (N: 15-45), glucose was 83 mg/dl. Upon and his consciousness did not improve and he had frequent seizures even after intravenous diazepam and phenytoin infusions in ER, the patient was hospitalized to our intensive care unit.

In electroencephalography, prominent moderate-to-high amplitude theta activity was observed in anterior-middle hemisphere derivations consistent with diffuse encephalopathy. Although his cooperation partially improved, the orientations to person, place and time were still distorted. In the examination for serum autoimmune encephalitis, NMDAR, AMPA1, AMPA2, LGI1, GABARB1 antibodies were found to be negative, but the CASPR2 receptor antibodies were positive. Intravenous immunoglobulin (IVIG) treatment with the dosage of was applied for 5 days with the diagnosis of autoimmune LE. After the treatment, his consciousness, orientation and cooperation were improved significantly.

DISCUSSION: CASPR2 receptor antibody is an anti-neuronal antibodies, and clinical entities associated with it could appear as a part of epileptic seizures and/or autoimmune encephalitis. In our case, it presented with seizures and the neuro-imagings were compatible with LE. Tumor screening is important in cases with suspicion of LE. In our case, we did not detect any accompanying tumor in spite of a detailed screen. In LE, performing antibody screening and the radiological imagings to detect underlying tumors have particular importance to manage the cases.

KEYWORDS: Limbic encephalitis, seizure, CASPR2 antibody

SS-291 ORF IN THE EMERGENCY

Ali Sandas

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Orf is caused by infection with the orf virus, which belongs to the parapoxvirus genus. This virus is endemic in sheep and goat herds, but can also be seen in other small and large cattle. It is transmitted to humans through contact with infected animals and their products. For this reason, it is often seen in the hands and arms. Orf virus is extremely resistant to temperature changes. It can survive for months; in barns, on the surface of blades and on farm fences. Orf virus infections do not produce permanent immunity. The duration of clinical symptoms after virus infection is 3-7 days and is frequently seen in 95% hands. The lesion is most commonly localized on the hand, wrist and forearm, and rarely on the face. In humans, orf typically begins with a single nodule 2-3 cm in diameter.

CASE REPORT

A 50-year-old female patient was admitted to the Emergency Service with complaints of pain and swelling in the first finger of the left hand.

Applied 5 days after he sacrificed on the feast of sacrifice, this

It was learned that whiteness and papule formed in the region. The lesion is 1.5 cm in diameter, surrounded by erythema and

There was an edematous lesion. Other system examination findings were normal. Lab

In the examination, leukocyte 12300/µl, hemoglobin 12 g/dl,

CRP 5 mg/dl (0-5), platelet 250000/µl. Biochemical tests were within normal values. Infection consultation was requested with the preliminary diagnosis of orf and anthrax. for diagnostic purposes

As a result of the biopsy procedure, the diagnosis of orf was made for the bullous lesions on the patient's hands. Another

It was observed that the lesion completely regressed after four weeks without any intervention.

CONCLUSION

Orf, which is rarely encountered in the emergency room, is especially used in butchers, veterinarians,

those who come into contact with the secretions of animals such as sheep and goats, especially on the feast of sacrifice.

It should be considered in patients who have contact with the victim afterwards.

Orf is a self-limiting disease. Symptomatic treatment is carried out; dressing and keeping the diseased finger steady is necessary.

Secondary bacterial infections can be seen frequently and should be treated with topical or systemic antibiotics. Topical imiquimod results in successful treatment that results in rapid regression of lesions. Cidofovir has been found to be effective topically and intravenously.

KEYWORDS: Emergency, Orf, Feast of Sacrifice

ORF



SS-292 A CASE OF GUILLAIN BARRÉ SYNDROME WITH A BAD PROGNOSIS AFTER COVID-19 PNEUMONIA

Sibel Özdemir¹, Tayfun Et², Fulya Köse³

¹Department of Neurology, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Karaman Training and Research Hospital, Karaman, Turkey

INTRODUCTION: During the coronavirus pandemic, pathologies related to the central and peripheral nervous system are frequently reported (1). Guillain-Barré Syndrome, cerebrovascular disease and myelitis should be considered in the differential diagnosis, especially in patients presenting with acute flaccid paralysis after COVID pneumonia and may be forms with a worse prognosis than classical GBS. Case Presentation: A 58-year-old male presented with acute sensory-motor symptoms in his lower extremities. He had a history of coronavirus infection and pneumonia 15 days ago. On examination, his lower extremities muscle strength was 4/5 and was paresthesia. Deep tendon reflexes were hypoactive in all part of extremities. There was no acute neuropathology that detected in the cranial imaging of the patient and no transverse myelitis in contrast spinal magnetic resonance. Electromyography was performed and it was thought that it might be acute sensory-motor axonal polyneuropathy. Lumbar puncture was performed and classical albumin-cytological dissociation was detected. In the patient whose sensorimotor complaints increased on the 2nd day and reached the trunk; acute motor-sensory axonal polyneuropathy was considered, and intravenous immunoglobulin treatment was planned. At the end of the 5th day of IVIG treatment, the patient developed sudden autonomic dysfunction and low saturation then he was connected to a mechanical ventilator. Then intravenous methylprednisolone therapy was started at 1000mg/day for five days. He was extubated 1 week after the completion of steroid therapy. His motor examination improved in the upper extremities, but he had impairment in fine dexterity and sequelae remained as 3/5 in the lower extremities. Discussion: Guillain Barré syndrome and the other forms may occur as a result of the immune-modulatory systems pathologies after coronavirus infection. (1,2,6). According to a recent review about GBS spectrum associated with COVID-19, it is reported more frequently in middle-aged men and it is the most common demyelinating form. In our case, a rarer form of AMSAN subtype was observed, unlike the literature (2). The most effective methods in the treatment of GBS are IVIG and PLEX (5,6). Recovery in the AMSAN form is usually not complete compared to other types like our case (5). We made this report in order to share our experience about the follow-up and treatment of AMSAN, which are reported in a few cases in the literature, and to emphasize that if there is a history of COVID-19 in patients with similar symptoms, acute neuropathies should be included in the differential diagnosis.

KEYWORDS: Guillain Barre Syndrome, COVID-19, axonal polyneuropathy

SS-293 COMPARISON OF PLASMA D'DIMER AND ALBUMIN LEVELS IN PREDICTING MORTALITY IN COVID 19

Hakan Aydın, Fatih Savran, Halil Doğan

Emergency Department, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The numbers of deaths caused by COVID 19 are still increasing. Therefore, identification of the independent predictors for COVID 19 mortality is still urgent and necessary to reduce the poor outcomes. This study aims to evaluate the role of albumin and d-dimer levels as a biomarker for clinical outcome in COVID 19 patients.

MATERIAL METHOD: This retrospective single-center and cross-sectional study was carried out between 01 July 2020 and 15 February 2021 in the emergency department of Prof Dr Murat Dilmener Hospital. The population studied consisted of adult (>18 years old) patients visited to our hospital with the suspicion of COVID 19. The patients were divided into groups according to whether they had COVID 19 patients or not, and COVID 19 patients were divided into groups according to their prognosis. The d-dimer and albumin levels were compared between the groups.

RESULTS: Our study included 2105 consecutive adult patients. 89.5% (n=1185) of the patients were COVID 19 patients. Patients with COVID 19 had higher d-dimer levels (0.24 µg/ml [0.12-0.47] vs. 0.17 µg/ml [0.10-0.35]) and lower albumin levels (4.18 mg/dL [3.72-4.60] vs. 4.61 mg/dL [4.34-4.99]) levels than those without COVID 19 (p<0.001).

Of the COVID 19 patients, 53.7% (n=1013) were hospitalized, 9.4% (n=177) were followed up in the intensive care unit, and 7.1% (n=133) died while being treated in hospital. Among the COVID 19 patients, there was a higher proportion of patients with high d-dimer levels (age-adjusted d-dimer level) in the group of non-survivors compared to the group of survivors (%36.8 vs. %16.8, p<0.001).

The predictive effect of albumin (cut off value ≤4,03 g/dL, AUC:0.800) had significantly better AUC values than that of the d-dimer (cut off value >0,23 µg/mL, AUC:0.712) to predict mortality in patients with COVID 19.

CONCLUSION: In this study, whereas albumin was found to be more valuable than using d-dimer levels to predict ICU admission and in-hospital mortality in COVID 19 patients. Further studies are still required to confirm and illuminate the clinical implications of these findings.

KEYWORDS: COVID 19, D-dimer, Albumin, Emergency department

Table 1: Comparison of demographic and laboratory data of patients with COVID 19 and without COVID 19

	Non-COVID 19	COVID 19	P value
Age, years	42,5 (30,54)	51 (37,65)	<0.001
Female	108 (49,1)	847 (44,9)	0,241
D-dimer, µg/mL	0,17 (0,10-0,35)	0,24 (0,12-0,47)	<0.001
High d-dimer level	23 (10,5)	344 (18,2)	0,004
Albumin, g/dL	4,61 (4,34-4,99)	4,18 (3,72-4,60)	<0.001

Continuous variables shown as median (interquartile range). Categorical data shown as number [percentage]. Abbreviations: COVID 19, coronavirus disease 2019.



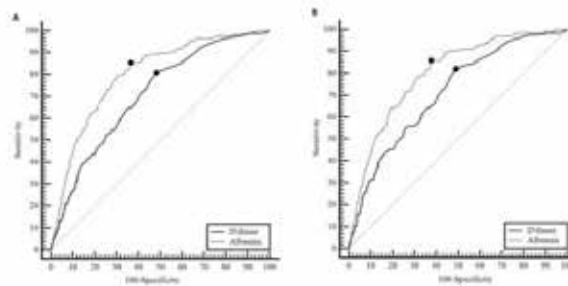
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table 2: Comparison of demographic and laboratory data on prognosis and admission to ICU among COVID 19 patients

	ICU adm	Not ICU adm	Survivor	Non-survivor
Age, years	68 (55,77)	50 (35,62) ¹	50 (35,62)	71 (60,79) ¹
Female	70 [39,5]	777 [45,5] ²	790 [45,1]	57 [42,9] ²
D'dimer, µg/ml	0,45 (0,26_1,01)	0,22 (0,12_0,44) ³	0,22 (0,12_0,44)	0,47 (0,26_1,28) ³
High d'dimer level	64 [36,2]	280 [16,4] ²	295 [16,8]	49 [36,8] ²
Albumin, g/dL	3,55 (3,35_3,88)	4,26 (3,82_4,64) ³	4,24 (3,78_4,63)	3,53 (3,33_3,89) ³

Continuous variables shown as median (interquartile range). Categorical data shown as number [percentage]., Abbreviations: adm, admitted; COVID-19, coronavirus disease 2019; ICU, intensive care unit. ¹P less than 0.001 (chi-square test). ²P less than 0.001 (2-tailed unpaired t test). ³P more than 0.05 (chi-square test).

Figure 1: The areas under the receiver operating characteristic (AUROC) curves for d-dimer, and albumin for ICU admission (A) and in-hospital mortality (B).



SS-294 CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING

Kamil Kokulu

Department of Emergency Medicine, Aksaray University School of Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal tract (GI) bleeding accounts for 0.2% to 1% of patients admitted to the emergency department. It is very important to evaluate these patients in terms of hemodynamics and to treat them in the early period. With early endoscopic intervention and medical treatment, it provides early bleeding control in most of the patients. In recent studies, it has been reported that duodenal ulcers are the most common bleeding focus in upper GI bleeding. In our study, we retrospectively evaluated the demographic and clinical characteristics of patients diagnosed with upper GI bleeding in the emergency department of our hospital.

MATERIAL METHOD: Patients aged 18 years and over who were diagnosed with upper GI bleeding in the emergency department of our hospital between January 1, 2020 and December 31, 2020 were included in the study. Data about age, gender, comorbid diseases, treatments received, endoscopic diagnosis, endoscopic treatment, hospitalization in intensive care unit, length of hospital stay, need for erythrocyte suspension, outcomes (discharge/exitus) of the patient after follow-up and treatment were collected. Descriptive statistics were used when reporting data.

RESULTS: During the study period, 78 patients were included in the study. Sixty (77%) of the patients were male and 18 (23%) were female. The mean age of the patients was 54±6.8 years. Of the patients, 36 (46.1%) were using non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), 21 (26.9%) were using acetyl salicylic acid (ASA), 15 (19.2%) were using clopidogrel, and 3 (3.8%) were using warfarin. Fifteen patients (19.2%) were taking ASA and clopidogrel. 4 patients (5.1%) were taking ASA and NSAID. Six patients with diabetes mellitus (7.7%), 6 patients with hypertension (7.7%), 21 patients with chronic ischemic heart disease (26.9%), 15 patients with congestive heart failure (19.2%), 6 patients with chronic renal failure (7.7%) was available. 36 (46.1%) patients had no comorbid disease. Endoscopic treatment with sclerotherapy or clip application was applied to 73.1% (n=57) of the patients. 36 patients (46.1%) needed intensive care. 61.5% (n=48) of the patients needed erythrocyte suspension. 6 patients (7.7%) died during inpatient treatment.

DISCUSSION: The vast majority of patients with GI bleeding are patients using NSAIDs. Although the use of vital drugs such as ASA and clopidogrel is essential, NSAIDs are frequently used even though they are not essential. Unnecessary use of these drugs should be avoided.

KEYWORDS: Endoscopy, gastrointestinal bleeding, peptic ulcer

SS-295 A PATIENT WITH A COMPOUND HETEROZYGOUS VARIATION OF THE CYSTIC FIBROSIS TRANSMEMBRANE CONDUCTANCE REGULATOR GENE C.1504A>G

Kerim Yeşildağ

Konya Numune Hospital, Chest Disease Clinic, Konya, Turkey

Cystic Fibrosis is an autosomal recessive multisystem disease that causes severe damage to the lungs, digestive system and other organs of the body as a result of the mucus becoming thick and quite sticky because of mutations in the Cystic Fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) gene. In this study, we present a woman who applied to our clinic due to the suspicion of Cystic Fibrosis and had a compound heterozygous mutation in the CFTR gene as a result of the genetic analysis.

A 30-year-old female patient applied to our outpatient clinic because of chronic cough, sputum production, chronic wheezing, air trapping, and recurrent respiratory tract infections. The patient's height was 159 cm and weight was 63 kg. The patient's blood pressure was 115/75 and pulse was 97. The patient had complaints of swelling in his hands and feet for 3-4 years. In the patient's history, it was noted that he had been operated for adenoid. As a result of the biochemical tests, iron deficiency and vitamin D deficiency were detected in the patient. In the complete urinalysis of the patient, it was detected that pH=5, leukocyte=7 and squamous epithelium:8. In addition, the patient's creatinine (0.35mg/dl), potassium (4.27mmol/L), bilirubin total (0.63mg/dl), calcium (10.9mg/dL), 25-Hydroxy vitamin D(7.20), BUN (6.87), urea (14.42), serum alkaline phosphatase (148.9), Mg (1.7), folate (5.25), UIBC (400). Other blood and serum parameters of the patient were within the normal range. Because the patient's symptoms were consistent with cystic fibrosis, DNA was isolated from the patient's peripheral blood and CFTR whole gene sequence analysis was performed. As a result of the genetic analysis, the compound heterozygous variations including c.1504A>G (p.Ile502Val) rs768243039 in the CFTR gene exon11 and c.3154T>G (p.Phe1052Val) rs150212784 in exon20 were detected in the patient.

Lung disease is the most important cause of morbidity and mortality in Cystic Fibrosis. Respiratory secretion cultures, pulmonary function test, chest radiography, chest CT examination, liver function tests, and liver ultrasound were recommended to the patient regularly to monitor changes in symptoms and physical examination.

KEYWORDS: Cystic Fibrosis, CFTR gene, recurrent respiratory tract infections

SS-296 SARS-COV-2 ASSOCIATED WITH GUILLAIN BARRE SYNDROME

Tuba Ekmekyapar¹, Muhammed Ekmekyapar², Bilal Yıldız³, Mehmet Tecelioğlu³

¹Malatya Education and Research Hospital, Neurology Department, Malatya, Turkey

²Malatya Education and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Malatya, Turkey

³Inonu University, Faculty of Medicine, Neurology Department, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: SARS-CoV-2 started at the end of 2019 in Wuhan and turned into a worldwide pandemic. Currently, it is known that this disease, which has many symptoms such as fever, cough, weakness, headache, hyposmia and respiratory failure, causes many neurological manifestations. Guillain-Barre syndrome (GBS) is an inflammatory polyneuropathy associated with numerous viral infections, the most common cause of acute flaccid quadriparalysis.

CASE: We reported an 80-years-old female patient with acute symmetrical flaccid quadriparalysis who was diagnosed with COVID-19 three weeks ago. She had these complaints for a week and before had not been any gastrointestinal evidence. Electrophysiological tests performed on the eighth day were compatible with acute sensorimotor demyelinating polyneuropathy and CSF protein levels were high, there were no cells in CSF.

DISCUSSION: GBS has presented generally acute muscle weakness, that was started limbs and progressed legs. The occurrence of GBS after some infections suggested the post-infectious mechanism. Many neurological manifestations has reported associated with SARS-CoV-2. A limited number of patients with acute quadriparalysis have been reported after SARS-CoV-2 disease.

CONCLUSION: Currently, a limited number of cases of GBS associated with SARS-CoV-2 have been reported, as in our patient. In this case supports the idea that coronaviruses with neurotrophic and neuroinvasive characters may be responsible for the pathogenesis of GBS.

KEYWORDS: Guillain Barre Syndrome, neurological manifestations, SARS-CoV-2

Figure-1: First Torax CT with COVID-19 pneumonia

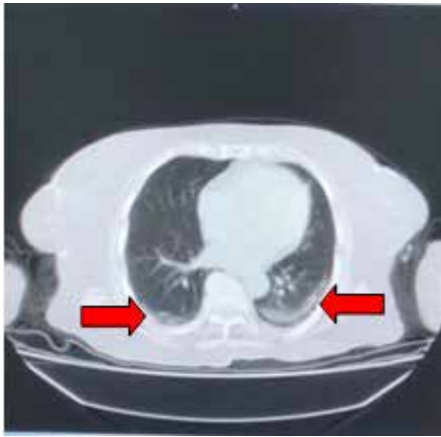


Figure-2: Control Torax CT after three weeks

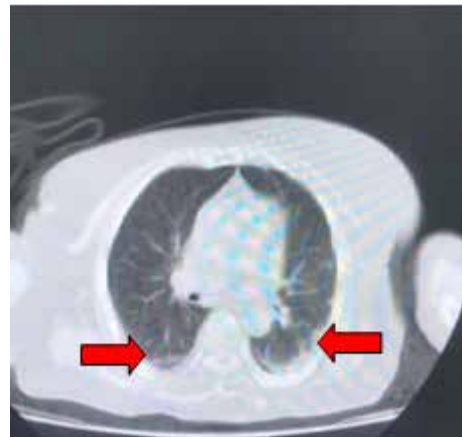


Table-1: Sensorymotor nerve conduction studies in the patient with GBS

Motor Nerve Conduction Studies (MNCS)					
Nerve	Latans (ms)	Amplitud (mV)	CV (m/s)	F wave (ms)	
Medianus (L)					
Wrist-APB	7.50	1.62			
Below elbow- Wrist	17.5	0.62	24.0	58	
Ulnaris (L)					
Wrist-ADM	5.96	2.9			
Below elbow- Wrist	13.3	2.4	35.4	52	
Peroneus (L)					
Ankle-EDB	-	-	-	-	
Below knee-Ankle	-	-	-	-	
Tibialis (L)					
Ankle-AH	-	-	-	-	
Pop.fossa-Ankle	-	-	-	-	
Sensory Nerve Conduction Studies (SNCS)					
Nerve	Latans (ms)	Amplitud (µV)	CV (m/s)		
Medianus (L)					
Dig. II-Wrist	-	-	-		
Ulnaris (L)					
Dig. V-Wrist	-	-	-		
Suralis (L)					
Mid.Lowerleg-Lat mal.	-	-	-		

CV: Conduction velocity, L:left, APB: Abductor pollicis brevis, ADM: Abductor digiti minimi, EDB: Extensor digitorum brevis, AH: Abductor hallucis, Pop. fossa: Popliteal fossa, Dig II: Digtorum II, Dig. V: Digtorum V Mid: Middle, Lat Mal: Lateral malleolus



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-297 SUCCESSFUL IVIG TREATMENT IN BILATERAL DIABETIC AMYOTROPHY

Tuba Ekmekyapar¹, Muhammed Ekmekyapar²

¹Malatya Education and Research Hospital, Neurology Department, Malatya, Turkey

²Malatya Education and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Diabetes mellitus is increased healthy problem worldwide and its have many systemic complications. Diabetic peripheral neuropathy (DPN) is the most common complication of diabetes. One of the rare complications of DPN is diabetic amyotrophy. Diabetic amyotrophy (DA) is a neuropathy especially seen in men with type 2 DM and is characterized by weakness and pain in unilateral or asymmetrical bilateral lower extremity proximal muscle groups.

CASE: In this case, he presented with severe pain and loss of strength in the asymmetrical bilateral lower extremity that had been continuing for 8 months. The patient, who was diagnosed with diabetic amyotrophy as a result of radiological and electrophysiological examinations, received intravenous immune globulin (IVIG) 0.4 g/kg/day for 5 days. After treatment, a 50% improvement was observed in the VAS pain scale. This patient is presented because he was a diabetic amyotrophy case diagnosed in the subacute-chronic period and showed significant improvement in the acute period after IVIG treatment as the first treatment option.

DISCUSSION: Diabetic amyotrophy is characterized by the acute or subacute onset of severe, proximal, unilateral or bilateral pain in the hip or thigh. DA pathogenesis have mentioed microvasculitis. The diagnosis of diabetic amyotrophy relies on clinical suspicion and characteristic electrophysiological findings. In the treatment, immunomodulatory treatments such as steroids, immunoglobulins and plasma exchange are used. In our patient, IVIG treatment was started as the initial treatment and significant improvement was observed in both muscle strength and pain scale of the patient.

CONCLUSION: Although there is no definitive treatment protocol in DA treatment, it was thought that intravenous immunoglobulin therapy might be preferred initially in selected patients.

KEYWORDS: Bilateral femoral neuropathy, Burns Garland Gyndrome, diabetic amyotrophy, intra venous immune globulin

Figure-1: Left atrophic m. quadricepsfemoris

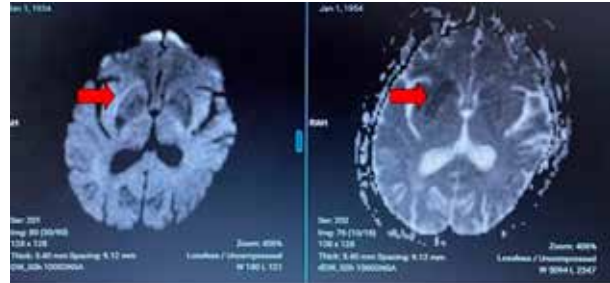
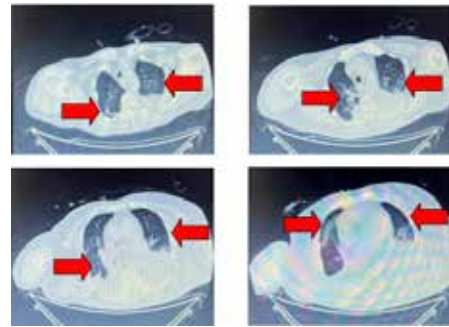


Figure-2: Right atrophic m. quadricepsfemoris

Table-1: Sensorymotor nerve conduction studies in the patient with diabetic amyotrophy

Motor Nerve Conduction Studies (MNCS)				
Nerve	Latans (ms)	Amplitud (mV)	CV (m/s)	F wave (ms)
Medianus (L)				
Wrist-APB	4.17	11.8		
Belowelbow-Wrist	8.81	9.9	47.4	58.2
Ulnaris (L)				
Wrist-ADM	2.15	6.7		
Belowelbow-Wrist	6.58	8.6	49.7	52.3
Peroneus (L)				
Ankle-EDE	4.46	3.4		
Belowknee-Ankle	11.1	2.8	39.9	54.3
Tibialis (L)				
Ankle-AH	3.03	7.7		
Pop.fossa-Ankle	12.90	5.5	35.5	55.8
Peroneus (R)				
Ankle-EDE	4.36	2.4		
Belowknee-Ankle	11.7	1.96	38.1	51.6
Tibialis (R)				
Ankle-AH	2.79	8.6		
Pop.fossa-Ankle	12.9	6.5	36.6	55.8
Femoralis (L)				
Glut-Rectusfemoris	6.43	0.61	-	
Femoralis (R)				
Glut-Rectusfemoris	4.47	1.90	-	
Sensory Nerve Conduction Studies (SNCS)				
Nerve	Latans (ms)	Amplitud (µV)	CV (m/s)	
Medianus (L)				
Dig II-Wrist	3.06	14.4	42.5	
Ulnaris (L)				
Dig V-Wrist	1.90	4.0	48.0	
Suralis (L)				
Mid.Lowerleg-Lat mal	2.41	6.4	39.4	
Suralis (R)				
Mid.Lowerleg-Lat mal	2.69	10.9	35.3	

CV: Conductionvelocity, L:left, APB: Abductorpollicisbrevis, ADM: Abductordigiti minimi, EDE: Extensordigitumbrevis, AH: Abductorhallucis, Pop.fossa: Popliteal fossa, Dig II: Digtorum II, Dig. V: Digtorum V Mid: Middle, Lat Mal: Lateralmalleolus Glut: Gluteus

SS-298 DIFFUSE ALVEOLAR HEMORRAGE AFTER IV THROMBOLYTIC THERAPY IN AN ISCHEMIC STROKE PATIENTTuba Ekmekyapar¹, Muhammed Ekmekyapar², İrem Taçcı¹¹Malatya Education and Research Hospital, Neurology Department, Malatya, Turkey²Malatya Education and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Malatya, Turkey**INTRODUCTION:** Diffuse alveolar hemorrhage is an important life-threatening lung disease presenting with hemoptysis, dyspnea, anemia and radiologically infiltrative areas in both lungs. Although it occurs for various reasons, its emergence after IV TPA in ischemic stroke patients is very rare in the literature.**CASE:** In our case, a 67-year-old male patient was diagnosed with acute ischemic stroke in the emergency department, and IV TPA was administered to the patient. We diagnosed the patient with diffuse alveolar hemorrhage after bleeding from the intubation tube, dyspnea, and bilateral alveolar infiltrates observed on thoracic CT. The patient, whose examination and treatment continued, died on the 10th day of his hospitalization in the intensive care unit.**DISCUSSION:** Diffuse alveolar hemorrhage is an important and life-threatening lung disease that is frequently reported in vasculitides, connective tissue diseases, and coagulation disorders. Thrombolytic therapy has been used for many years in the world in patients with myocardial infarction, and bleeding is the most common side effect. Many cases with side effects were reported, and cases with pulmonary hemorrhage are few. However, diffuse alveolar hemorrhage due to IV thrombolytic therapy after ischemic stroke is rare in the literature. As for our case, diffuse alveolar hemorrhage due to IV thrombolytic therapy after ischemic stroke is a rare case in the literature.**CONCLUSION:** Diffuse alveolar hemorrhage is a severe life-threatening condition. In addition to its occurrence for various reasons, it can also occur as a complication of IV thrombolytic therapy in ischemic stroke patients.**KEYWORDS:** Diffuse alveolar hemorrhage, ischemic stroke, IV-TPA**Figure-1: Normal brain and thoracic CT images****Figure-2: Acute infarction in the right basal ganglia region on diffusion MR****Figure-3: Hypodense area in the right basal ganglia on brain CT after 24 hours****Figure-4: Consolidated areas in both lungs on control thoracic CT****Figure-5: Bilateral consolidated areas on control chest X-ray****SS-299 ISCHEMIC STROKE WITH PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS**İrem Taçcı¹, Tuba Ekmekyapar¹, Muhammed Ekmekyapar²¹Malatya Education and Research Hospital, Neurology Department, Malatya, Turkey²Malatya Education and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Malatya, Turkey**INTRODUCTION:** Facial paralysis has two types, central and peripheral. Facial paralysis is a clinical picture that may occur due to many factors. Central facial paralysis is usually observed in patients diagnosed with cerebrovascular disease. However, although rare, there are case reports of peripheral facial paralysis due to pons and bulb infarctions in the literature. In this article, we report a patient who presented to the emergency department due to peripheral facial paralysis and was diagnosed with acute infarction localized in the upper bulb region and partially benefited from IV thrombolytic therapy.**CASE:** A 63-year-old male patient presented to the emergency department with facial asymmetry and inability to close his right eye. He had simultaneous complaints of dizziness and nausea-vomiting. The patient had right peripheral facial paralysis. After the patient's examination, the brain computed tomography (CT) was normal, but an acute infarction area was observed in the right lateral part of the upper bulb region in diffusion MRI. Since the event occurred 2 hours ago, IV thrombolytic therapy was administered, and the patient was admitted to the stroke center.**DISCUSSION:** Although rare, there are case reports of peripheral facial paralysis due to pons and bulb infarctions in the literature. It is assumed that lesions in the rostral part of the upper

SÖZLÜ BİLDİRİLER

and middle pons result in contralateral central-type facial weakness, while ipsilateral peripheral-type facial weakness is caused by lesions in the lower lateral part of the pons.

CONCLUSION: It is important to perform a complete neurological evaluation in terms of hearing, balance, gait and paresis in patients who present to the emergency department with peripheral facial paralysis and to evaluate especially elderly patients with the help of diffusion MRI.

KEYWORDS: Ischemic stroke, IV thrombolytic therapy, peripheral facial paralysis

Figure-1: Acute infarction in the right lateral part of the upper bulb region in diffusion MRI

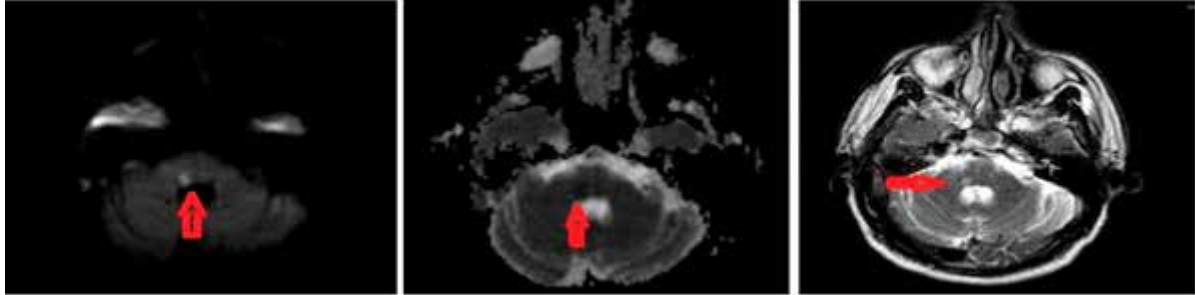


Figure-2: Stage 3 right peripheral facial paralysis is present



SS-300 DE WINTER WAVE WITH ST SEGMENT ELEVATION EQUIVALENT WITH SPEECH DISORDER; A CASE REPORT

Ahmet Burak Erdem, Miray Tümer

Ministry of Health Ankara City Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

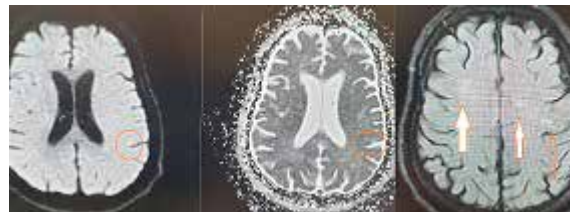
Acute coronary syndrome is a clinical condition that may require urgent coronary intervention. The most important is myocardial infarction with ST elevation. Emerging clinical studies now show equivalents of ST elevation myocardial infarction without ST elevation. The de Winter wave has been recognized as the equivalent of the ST-elevation myocardial infarction described since 2008.

A 71 year old male patient was admitted to our emergency department with a symptom of speech disorder and later angina. We also detected myocardial infarction with de Winter wave in the patient. In the coronary angiography of the patient, we demonstrated the presence of acute thrombus in the circumflex artery, which is much less common in the literature.

Early diagnosis is very important in this acute coronary syndrome that develops without ST elevation. We think that the speech disorder and feeling of worsening in our patient progressed as a result of a vital dysrhythmia that occurred before coming to our emergency department. Widespread ischemic changes in magnetic resonance imaging in the flair phase may be caused by brain hypoperfusion due to this dysrhythmia. Coronary angiography should be planned for these patients.

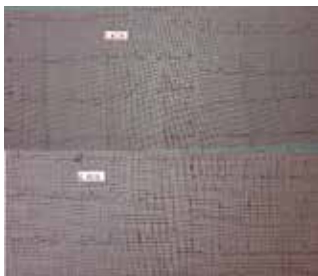
KEYWORDS: De Winter wave, myocardial infarction, speech disorder

Figure 1



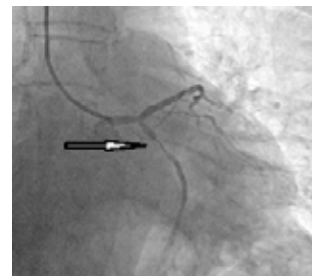
Brain diffusion magnetic imaging: diffusion phase, adc mapping, flair phase

Figure 2



Electrocardiography (ECG) images: 1. The patient's arrival ECG, 2. The ECG taken when chest pain develops.

Figure 3



Coronary angiography images: Proximal part of the circumflex artery (CX) was occluded at a rate of 90%.

SS-301 A RARE CAUSE OF HEADACHE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION (CASE REPORT)Tamer Durdu

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

INTRODUCTION: Idiopathic intracranial hypertension (IIH) is an increase in intracranial pressure associated with a normal cerebrospinal fluid (CSF) composition, not due to a secondary cause (the cause has not been determined). The annual incidence of IIH is approximately 3 per 100,000 and is most often seen in young obese women (1). The most important risk of this picture, the cause of which is unknown and negatively affecting the quality of life of IIH, is the development of severe headache and vision loss in 10% of the cases. The annual incidence has been reported as 3 in 100,000. Today, IIH is called primary pseudotumor cerebri. Headache (92%) and temporary vision loss (72%) are the most common symptoms in IIH. Headache in the frontal, retro-orbital region, throbbing or in the form of pressure

CASE: A 65-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of headache, facial numbness, and slowed speech. After the first examination, she was conscious. TA:136/68 mmHg, Pulse:65 /min, Fever 36.2 degrees centigrade. Left pupil deformed (secondary to the operation), light reflex could not be obtained, right pupil IR+, no facial asymmetry, speech normal. Motor functions are complete and there is no sensory deficit. Cerebellar tests are resourceful. Footpad reflexes were bilateral flexor. After this evaluation, blood tests and computerized brain CT (CBT) were taken (picture 1). In the Emergency Cranial CT examination, Acute intracranial hemorrhage was not detected. No findings compatible with acute infarct were observed and MRI examination is recommended if clinically compatible. The height of the pituitary gland is markedly decreased. Both optic nerves are slightly thick (idiopathic intracranial hypertension?). The AP diameter of the bulbus oculi on the left has increased.

CONCLUSION: The treatment approach in IIH patients who frequently have daily and persistent headaches includes drug therapy starting with acetazolamide. Complaints are monitored by examination of the fundus, visual field and visual acuity with perimetry. The diagnosis of IIH, which is a rare cause of headache, should be kept in mind after detailed anamnesis and neurological examination in patients who come to the emergency department with headache complaints.

REFERENCES:

1. McCluskey G, Mulholland DA, McCarron P, McCarron MO. Idiopathic Intracranial Hypertension in the Northwest of Northern Ireland: Epidemiology and Clinical Management. Neuroepidemiology 2015;45:34-39.

KEYWORDS: Idiopathic intracranial hypertension, pseudotumor cerebri, primary pseudotumor cerebri, headache

Picture 1**SS-302 ARE PENTRAXIN-3 AND NEURON SPECIFIC ENOLASE VALUABLE IN THE DIAGNOSIS OF PULMONARY EMBOLISM?**Muhammed İkbāl İkbāl Şaşmaz¹, Cumhur Murat Tulay², Ekim Sağlam Gürmen¹, Ahmet Angın³, Cevval Ulman³¹Manisa Celal Bayar University School of Medicine Department of Emergency Medicine²Manisa Celal Bayar University School of Medicine Department of Thoracic Surgery³Manisa Celal Bayar University School of Medicine Department of Biochemistry

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate whether serum neuron-specific enolase (NSE) and pentraxin-3 (PTX-3) values are effective in the diagnosis and prognosis of acute pulmonary embolism (PE). In addition, in the light of significant results, we aimed to determine a cut-off value for NSE and PTX-3 in acute PE and to try to determine the sensitivity - specificity in the diagnosis of PE according to these values.

MATERIAL&METHOD: In this prospective study, patients who applied to the Emergency Department of Manisa Celal Bayar University School of Medicine between September 2019 and January 2021 and were diagnosed with acute PE constituted the study group and healthy volunteers without any chronic disease or drug use constituted the control group. Serum NSE and PTX-3 values of the patient and control groups were compared. In addition, demographic data, vital signs, laboratory findings, PESI (pulmonary embolism severity index) scores and prognoses of the patients were investigated.

RESULTS: In this study 70 patients diagnosed with PE were included to the patient group. 36 (51.4%) of them were women and the mean age was 67.01 ± 14.74 healthy volunteers were included to the control group; 45 of them (60.8%) were women and the mean age was 44.99 ± 12.85. While there was a statistical difference between two groups in terms of mean age, there was no difference in terms of gender. In patient group the mean PTX-3 value of the was 1.753±1.91 ng/ml, the mean NSE value was 182.13±14.99 ng/ml. In control group, the mean PTX-3 value was 0.429±0.035 ng/ml, the mean NSE value was 166.51±5.14 ng/ml. While there was a statistical difference between two groups in terms of pentraxin-3 value, there was no difference in terms of NSE value. When the cut-off value of 1.115 ng/ml for serum pentraxin-3 in the ROC analysis in order to distinguish the patients with PE from the control group, sensitivity was found to be 58.6% and specificity to be 96%. According to Spearman correlation analysis a moderate positive correlation was found between serum PTX-3 value and PESI score in the patient group.

CONCLUSION: In our study, we found that serum PTX-3 levels are a powerful biomarker with high specificity in the diagnosis of acute pulmonary embolism. Therefore, in clinical practice, the combined use of PTX-3 and D-dimer in suspected acute PE may guide the diagnosis or exclusion of the disease.

KEYWORDS: Pulmonary embolism, neuron-specific enolase, pentraxin-3

SS-303 OSBORN WAVES DUE TO HYPERCALCEMIA OF MALIGNANCYİsmail Erkan Aydın

Department of Emergency Medicine, Çankırı State Hospital, Çankırı, Turkey

Introduction

Osborn waves are positive deflection at the J point on electrocardiography (ECG), which usually occur due to hypothermia. Apart from this, it can also occur in conditions such as hypercal-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

emia, acute ischemia, left ventricular hypertrophy, cocaine use, haloperidol toxicity, intracranial pathologies, and after cardiac resuscitation. Hypercalcemia of malignancy is usually seen in patients with advanced stage malignancy. It occurs in 10-20% of cancer patients and is a common oncological emergency. In this case report, we aimed to present a case of hypercalcemia of malignancy, which is a rare cause of Osborn waves on ECG.

Case

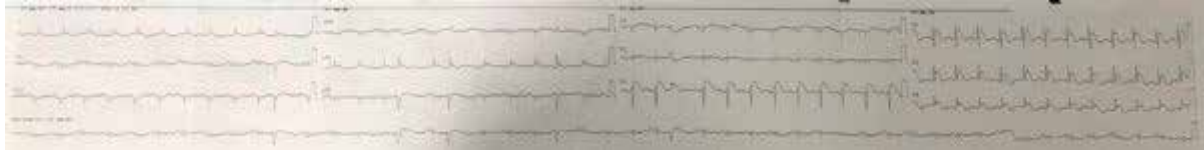
A 68-year-old man presented to the emergency department with complaints of anorexia and fatigue. In the history of the patient, it was learned that he was being followed up for lung cancer. For this reason, the patient had a previous lobectomy. At the patient's admission, GCS (Glasgow Coma Scale) was 15, blood pressure was 150/80 mmHg, heart rate was 101/min, S_O₂: 98%, body temperature was 36.7° C. In his physical examination, no pathology was detected except cachexia. There was no complaint of chest pain or palpitation. ECG showed a rate of 94/min, left axis, ventricular premature beats (VPB), and Osborn waves in leads V3,4,5,6 (Figure 1). In the laboratory findings of the patient; calcium (Ca) 16.8 mg/dL (H), sodium (Na) 135.8 mEq/L (N), potassium (K) 3.77 mg/dL (N), albumin 3.63 g/dL (N), urea 57.3 mg/dL (Y), Creatinine 0.90 mg/dL (N). Other laboratory findings were normal. No pathology was detected in his echocardiography. Hydration with saline and diuretic treatment was started in the emergency department. Urine output was monitored by inserting a urine catheter. The patient was admitted to the oncology department with the diagnosis of hypercalcemia of malignancy.

Discussion

Primary hyperparathyroidism and malignancy are the most common causes of hypercalcemia. Hypercalcemia can cause many symptoms such as nausea, vomiting, altered mental status, constipation, weakness, anorexia, polydipsia, polyuria. ECG changes of hypercalcemia include QT prolongation, flattening of the T wave or T wave inversion, PR prolongation, QRS widening, ST elevation, and Osborn wave. In this case report, we present to emergency medicine physicians that hypercalcemia, which has an important place in oncological emergencies, should be considered at an early stage with ECG findings. Although hypothermia is the most common cause of Osborn waves in emergency medicine practice, it should not be forgotten that hypercalcemia can also cause Osborn waves.

KEYWORDS: Hypercalcemia, Malignancy, Osborn waves

Figure 1. The patient's admission ECG.



SS-304 THE EFFECTIVENESS OF IMMATURE GRANULOCYTE COUNTS FOR PREDICTING COVID-19 SEVERITY AND POOR OUTCOMES

Yunsur Çevik¹, Fatma Nur Karaarslan¹, Şeref Kerem Çorbacıoğlu¹, Gülsüm Feyza Türkeş², Emine Emektar¹

¹University of Health Sciences, Keçioren Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²University of Health Sciences, Keçioren Training and Research Hospital, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey

Objective The aim of this study is to examine the relationship between immature granulocyte (IG) counts and the severity of the disease and to evaluate the effectiveness of IG in predicting the poor outcomes in PCR-confirmed COVID-19 cases.

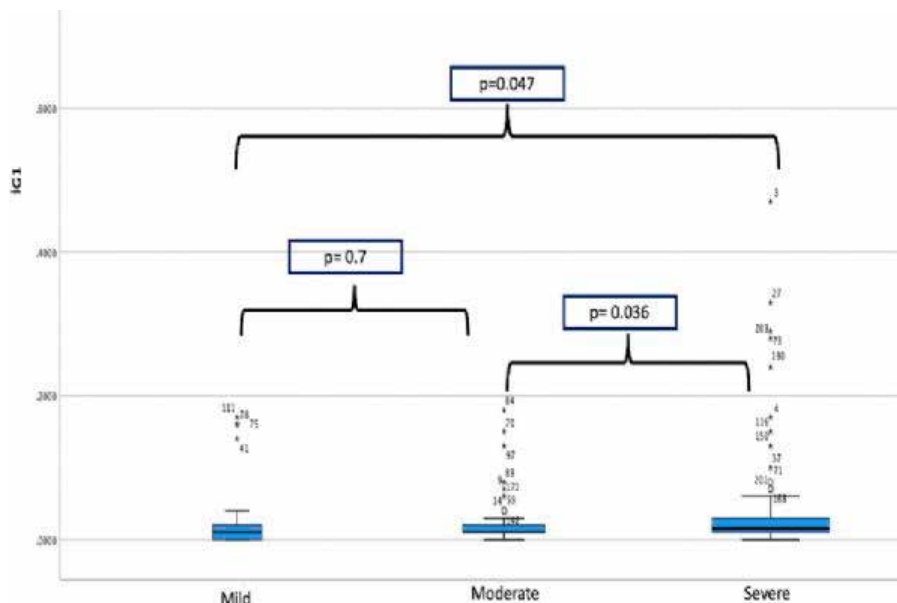
Methods The study was carried out prospectively and observationally at the emergency department. Patients were divided into three groups according to the clinical severity indicators such as mild, moderate and severe. The IG level was measured from the whole blood samples taken at the admission to the emergency department. Intensive care unit admission, ventilation support, and death within the first 28 days after the admission were evaluated as composite outcomes.

Results The study group consisted of 203 adults, of whom 91 (44.8%) were women. According to the severity of the illness, 40 patients (19.7%) were classified as mild, 67 patients (33.0%) as moderate, and 96 patients (47.3%) as severe. When comparing IG levels between the groups, there was a statistically significant difference between the mild and severe groups ($p = 0.047$) and between the moderate and severe disease groups ($p = 0.036$). There was no statistically significant relationship between IG counts and the composite outcome ($p > 0.05$)

Conclusion The IG level which could be measured faster than other laboratory tests without any additional cost, could be used for the determination of the clinical severity of patients with COVID-19. However, we conclude that this parameter is not effective in determining poor outcomes during the admission.

KEYWORDS: COVID-19, Emergency department, Immature granulocyte, Mortality, Severity

Figure 1: Relationship between immature granulocyte count and severity of the disease



SS-305 EVALUATION OF HYPONATREMIA AND PREDICTORS OF HYPONATREMIA IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH THE COVID-19

Emine Emektar¹, Fatmanur Karaarslan¹, Filiz Koç², Seda Dağar¹, Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Şeref Kerem Çorbacioğlu¹

¹Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

²Keçiören Training and Research Hospital, Department of Infectious diseases, Ankara, Turkey

BACKGROUND/AIMS: The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection epidemic has been named Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) by the World Health Organization. SARS-CoV-2 infection may develop moderate and severe hyponatremia. In this study, we aimed to evaluate the frequency of hyponatremia and predictors of hyponatremia in patients hospitalized due to COVID-19.

MATERIALS-METHODS: This is a retrospective study. Patients over the age of 18 who were admitted to our hospital between 01.08.2020-30.09.2020 with positive RNA polymerase chain reaction (PCR) test results that were followed up by hospitalization were included in the study. The patients' demographic data, comorbidities, vital signs, physical examination findings, laboratory results, sodium levels and hospital outcomes were evaluated.

RESULTS: The study included 760 patients with positive PCR test results. Of all the patients, 47.6% were female, and the median age was 63. The in-hospital mortality rate of the patients in our study was 11.7%. The median sodium value of the patients was 137 (134-140). Hyponatremia was present in 25.7% of the patients, and the majority of the patients had mild hyponatremia. We found that hyponatremia was observed more frequently in patients with advanced age, male gender, diabetes, and severe pneumonia (p=0.041, p=0.003, p<0.001, p=0.002, respectively)

CONCLUSION: Hyponatremia is relatively common in patients admitted with COVID pneumonia, and it is associated with higher disease severity in our study. The incidence of hyponatremia increases in geriatric patients, male patients, patients with severe pneumonia, and diabetic patients.

KEYWORDS: COVID-19, hyponatremia, pneumonia

SS-306 PROGNOSTIC VALUE OF NETRIN-1 IN SEPTIC SHOCK

Hande Erdoğan Karaağaç¹, Dilber Üçöz Kocaşaban², Yahya Kemal Günaydın²

¹Bozüyük State Hospital

²Health Sciences University, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY.

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate whether Netrin-1 biomarker is an effective laboratory measurement in evaluating prognosis and tissue perfusion injury in patients with sepsis and septic shock.

MATERIALS-METHODS: In this study, patients of Sepsis and Septic Shock were included. This study was performed as a prospective, observational, case-control study. The diagnosis and follow-up of sepsis and septic shock, and the necessary laboratory tests for sepsis and septic shock were carried out in accordance with current sepsis guidelines. In addition to laboratory tests, serum netrin-1 levels were measured during admission to the emergency service and at 24th hours.

RESULTS: A total of 91 patients, 31 in the sepsis group, 30 in the septic shock group, and 30 in the control group, were included in the study. The mean age of patients with sepsis and septic shock, respectively; 72.29 ± 15.11 and 78.06 ± 12.05 years. In our study, it was found that netrin-1 levels did not differ between the groups in the measurements performed at 0 and 24 hours in the sepsis, septic shock and control group. However, when the netrin-1 level was examined to evaluate the response to treatment in patients with sepsis and septic shock, it was observed that the netrin levels of the patients followed a statistically significant decrease in the 24th hour after treatment (p=0.021 in the sepsis group; p<0.001 in the septic shock group). When the effect of netrin-1 on survival was examined in the sepsis and septic shock groups, it was found that netrin1 levels did not differ according to the survival at the 0th and 24th hours in both groups (p=0.362, p=0.021 at 0 and 24 hours for sepsis); 0.513; p=0.488, p=0.094 for septic shock). When netrin-1 level was evaluated in predicting intensive care admission, the netrin - 1 level was found to be significantly lower in patients who were hospitalized in intensive care unit at the 0th and 24th hours compared to patients who were not hospitalized in intensive care unit (p<0.001, p<0.001).

CONCLUSION: We think that serum Netrin-1 level may be an important biomarker to determine the admission of patients with sepsis and septic shock to intensive care unit and to evaluate their response to treatment. On the other hand, the fact that there is no relation with mortality and there is no difference between the control group and sepsis groups in terms of netrin-1 level has created conflicting results for netrin-1. More studies are needed to arrive at a definitive conclusion.

KEYWORDS: Netrin-1, sepsis, septic shock (Mesh Database)

SS-307 THE PREDICTABILITY OF PERFUSION INDEX FOR HOSPITALIZATION IN COVID-19 PATIENTS

Miraç Altun, Mehmet Okumuş, Serdal Ateş

Sbū Ankara Suam

AIM OF THE STUDY: SARS-CoV-2 virus can cause numerous diseases ranging from simple upper respiratory tract infection to severe pneumonia. Patients with comorbidities and severe clinical presentations needing supportive treatment were admitted to the hospital for treatment, whereas the treatment of the patients' with mild clinical presentation were continued at home. The fact that COVID-19 resulted in a pandemic causing a surpassed need for inpatient bed capacity, it is very important to assess the hospitalization indication in COVID-19 patients as early and fast as possible. The main aim of this study was to research the predictability of hospitalization with a simple, easily available, and noninvasive measurement such as perfusion index (PI) in COVID-19 patients. Furthermore, another aim of this study was to investigate whether PI was a useful parameter in deciding where the patients should be hospitalized, in ICU or a clinical ward.

MATERIAL-METHOD: Our study is a prospective observational clinical study conducted in Ankara Provincial Health Directorate Health Sciences University Ankara Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic during January 1, 2021 and May 1, 2021. Our study includes 332 patients over 18 years old who presented to the emergency clinic with COVID-19 symptoms and found to be PCR positive and gave their informed consent for this study. The PI values and vital parameters were measured. The primary endpoint of our study was to explain the correlation between PI values and hospitalization need of COVID-19 patients. On the other hand, secondary endpoint was to explain the correlation between the vital parameters (fever, pulse, blood pressure, respiratory rate) and the hospitalization need of the COVID-19 patients.

RESULTS: In our study, 109 (32.8%) of 332 patients were treated at home whereas 223 (67.2%) of them were hospitalized either in ICU or a clinical ward. Out of the 223 admitted patients 167 (74.9%) of them were treated in a clinical ward and 56 (25.1%) were treated in ICU. Mean PI value of the patients who were treated at home was found to be 5,1675 and that of the hospitalized patients was 3,7327. A statistically significant difference was found between the patient groups who were treated at home and admitted to the hospital. (p<0,001)

CONCLUSION: PI is a meaningful parameter in predicting the need for hospitalization of the patients presenting with COVID-19 to the emergency department.

KEYWORDS: COVID-19, perfusion index, hospitalization

SS-308 CASE REPORT: COVID 19 AND GULLIAN BARRE SYNDROME

Habibe Selmin Özensoy, Selahattin Gürü, Mehmet Ergin, Hakan Oğuztürk

ankara city hospital

INTRODUCTION: Neurological symptoms in COVID-19 are a hot topic and several case reports have been published for this condition. It is known that coronaviruses have a neuroinvasive tendency and that COVID-19 may show neurological symptoms. Guillain-Barré syndrome (GBS) is a heterogeneous disease that often follows a viral infection. It seems necessary to pay attention to the neurological effects of COVID-19.

In this study, we reported Guillain Barre syndrome in a patient infected with COVID-19.

CASE: A 52-year-old female patient was admitted to the emergency department with facial asymmetry and weakness in the extremities. When his story is deepened, it is learned that the patient applied to the emergency service 5 days ago due to weakness and fever. negative PCR 5 days ago; however, treatment for covid pneumonia is started because ground glass densities



SÖZLÜ BİLDİRİLER

are interpreted in favor of covid 19 pneumonia in thorax CT.

In the past medical history, he has hypothyroidism and diabetes mellitus. She uses her regular treatment.

VITALS: 160/90 mmHg, heart rate: 110/min, fever: 36 HH: 20/min, Sat: 92%.

In the examination; He had stage 5 peripheral passive paralysis, there was no motor deficit in his neurological examination, and deep tendon reflexes could not be obtained. There was a decrease in vibration and fine touch sensations in the distal of the ankle joints, and there were rales in the solonium sounds.

DISCUSSION: Respiratory or gastrointestinal infection has been reported 2-4 weeks before the onset of neurological symptoms of GBS. Along with the covid 19 pandemic process, the neurological symptoms in COVID-19 have attracted a lot of attention, individual case reports have been started in this process. As in the first case with GBS and covid 19 reported by Seda-ghat et al., the clinical course was similar in the case we presented. There was facial asymmetry and extremity weakness that developed after the onset of viral infection. Also, studies have shown that the symptom of respiratory distress may not only be caused by lung infection, but may be caused by the neuroinvasive feature of coronaviruses and cause dysfunction of the cardiorespiratory center in the brain stem.

The patient was initiated on treatment with plasmapheresis in conjunction with antiviral therapy as recommended in previous case reports. The patient, whose clinical progression did not improve in the intensive care unit.

KEYWORDS: Guillian-barre, covid 19, emergency

SS-309 AN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENT WITH A RARE SORT OF PRESENTATION: DELIRIUM

Çağdaş Şafak, Meral Yıldırım, Pinar Burcu Doğan

University of Health Sciences Ankara Keçiören Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine

Delirium is a syndrome characterized by disturbances in attention and cognition that develop over a short period and tend to fluctuate in severity during the course of a day. Usually, patients present to emergency department with sensorial or motor deficits.

In this case we present a 63-year-old male patient with delirium as a rarely observed first complaint of acute ischemic stroke.

KEYWORDS: delirium, stroke, serebrovascular event

figure 1.

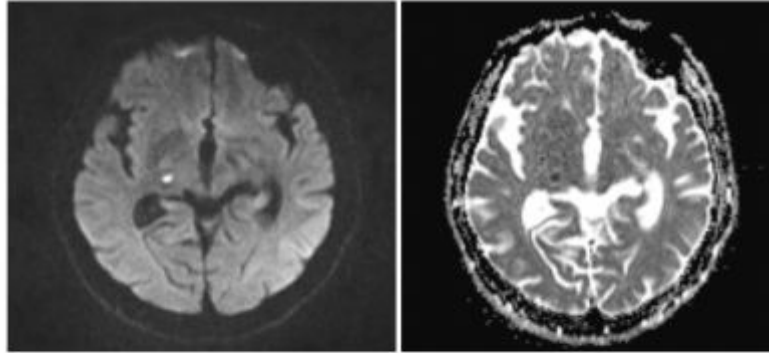


FIGURE 1. Diffusion-weighted MRI and apparent diffusion coefficient map

figure 1. diffusion-weighted MRI and apperent diffusion coefficient map

SS-310 EMERGENCY DEPARTMENT ADMISSSIONS OF INACTIVATED SARS-COV-2 VACCINE ADVERSE REACTIONS AMONG HEALTHCARE WORKERS

Çağdaş Yıldırım, Nurullah İshak Işık, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Alp Şener
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, ANKARA

Although the inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) has undergone clinical trials evaluating its efficacy and safety, few data have been reported in the mass vaccination setting. We aimed to assess the adverse effects of the vaccine among healthcare workers.

METHODS: 24.046 doses of vaccine adminstired during this time at our hospital. We prospectively assigned the healthcare workers who admitted to Ankara City Hospital Emergency Department with the complaint of post vaccine side effects between 13 January 2021 and 13 February 2021 to our study.

RESULTS: A total of 43 patients admitted to the emergency department with the complaint of side effects after vaccination. 76% of the patients were women. The most common complaints were headache(n=6), chest pain (n=6) and pruritus (n=5). While 25 of the patients were discharged after observation without any procedure, adrenaline was administered to 2 patients who were found to have anaphylaxis. Only 1 patient was hospitalized for follow-up after anaphylaxis. No mortality reported among our patients.

CONCLUSION: These findings implied that the inactivated CoronaVac vaccine has an acceptable safety profile among healthcare workers

KEYWORDS: COVID 19, SINOVA, Adverse Reactions, Healthcare Workers

SS-311 ANALYSIS OF PATIENTS WITH PULMONARY THROMBOEMBOLISM WHO RECEIVED THROMBOLYTIC THERAPY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Cevik

Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is a life-threatening but potentially reversible emergency condition that occurs as a result of the obstruction of pulmonary arteries. We aimed to assess the demographic features, laboratory data, and mortality rates of patients with pulmonary embolism who were administered thrombolytic therapy in this study.

MATERIAL AND METHODS: This was a retrospective study. It enrolled patients who received thrombolytic therapy for PE at the Emergency Medicine. The demographic data, comorbidities,

physical examination findings and laboratory parameters of the patients with PE were retrospectively recorded.

RESULTS: Sixteen patients were enrolled during the study. The most common symptoms were dyspnea (68.8%), syncope (62.5%), and chest pain (23.5%). Nine patients were brought to the emergency department with cardiac arrest, and 4 patients died at the emergency department. The 30-day mortality rate was 58.8%. When demographic and laboratory parameters were compared according to 30-day mortality among the patients who died and survived, there was no statistically significant difference in any parameter between the two groups. ($p>0.05$ for all parameters).

CONCLUSION: Systemic thrombolytic therapy is the first treatment option for patients with PE who are in shock or who have profound hypotension or hemodynamic instability. Herein, we showed that, among patients presenting to the emergency department with greater hemodynamic instability or cardiac arrest, laboratory parameters were abnormal, which led to the administration of a lower dose of thrombolytic therapy and higher mortality.

KEYWORDS: pulmonary thromboembolism, thrombolytic therapy, emergency

SS-312 THE EFFECT OF HALP SCORE ON PREDICTION OF MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE APPLIED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Ali Avcı, Başar Cander, Utku Murat Kalafat, Tüleyb Talha Gürkan
University of Health Science Kanuni Sultan Süleyman Research and Training Hospital

AIM: When we the causes of death in the world is researched, stroke is the third disease that causes death after cardiovascular diseases and cancer and also it ranks first among the causes of disability.

In this study, it was aimed to investigate the effect of HALP score on predicting mortality in ischemic stroke patients.

MATERIALS-METHODS: The study was designed as a descriptive and cross-sectional clinical study with retrospective data. It was planned with the data of patients who were admitted to the emergency department between 01.01.2019- 31.12.2019 and were diagnosed with ischemic stroke.

The data for patients' laboratory information of 1.167 patients were found via the information system of the hospital. The data for 432 patients in the sample which did not meet the inclusion criteria were excluded and the study was conducted with 735 patients.

RESULTS: The mean age of 735 ischemic stroke patients included in the study was calculated as $68,15 \pm 13,50$ years. Of the patients, 48.3% ($n=355$) were male and 51.7% ($n=380$) were female.

When the 1-year mortality was analyzed, 11.2% ($n=82$) of the patients died within the first month, 11.3% ($n=83$) died within the 1-6 months period and 2.7% ($n=20$) died within 6-12 months after diagnosis. There was no case that resulted in death in a one-year period for the remaining 74.8% ($n=550$).

Hemoglobin, albumin, lymphocyte and HALP values in the laboratory parameters of the patients who died and did not die within one year were analyzed. It was found that the HALP score of the patients who did not die within 1 year significantly higher than the patients who died within 1 year ($p<0,01$).

When the difference between mortality groups was analyzed, it was seen that the main difference was between the group that did not die in 1 year and the groups the mortality was in 1 month and between 1-6 months. There was no significant difference between the exitus groups. A significant difference was found for all laboratory parameters and HALP score in the comparison of patients who died within 1 month and those who did not in 1 year.

CONCLUSION: Studies have shown that the HALP score is effective in demonstrating the prognosis of patients in the genitourinary system, gastrointestinal system and a few malignancy groups. We think that the HALP score can predict prognosis and mortality in patients with ischemic stroke based on the results obtained from this study.

KEYWORDS: Cerebrovascular diseases, Ischemic stroke, HALP score

SS-313 THE EFFECT OF N95 RESPIRATORS ON VITAL PARAMETERS, PETCO2 AMONG HEALTHCARE PROVIDERS AT THE PANDEMIC CLINICS

Emre Karslı¹, Atakan Yılmaz², Ramazan Sabirli¹, Aykut Kemancı², Omer Canacı¹, Mert Ozen², Murat Seyit², Levent Sahin¹, Alten Oskay², Ibrahim Turkcu²

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Wearing face shields and masks, which used to have very limited public use before the Covid-19 outbreak, has been highly recommended by organizations, such as CDC and WHO, during this pandemic period.

The aim of this prospective study is to scrutinize the dynamic changes in vital parameters, change in end tidal CO2 levels, the relationship of these changes with taking a break, and the subjective complaints caused by respiratory protection while healthcare providers are performing their duties with the N95 mask.

MATERIAL METHOD: The prospective cohort included 54 healthcare workers (doctors, nurses, paramedics) who worked in the respiratory unit of the emergency department (ED), performed their duties by wearing valved N95 masks, face shields. The vital parameters and end-tidal CO2 levels were measured at 0-4th-5th-and 9th hours of the work-shift.

RESULTS: Only the decrease in diastolic BP between 0-9 hours was statistically significant ($p=0.038$). Besides, MAP values indicated a significant decrease between 0-9 hours and 5-9 hours ($p=0.024$ and $p=0.049$, respectively). In terms of the vital parameters of the subjects working with and without breaks, only PETCO2 levels of those working uninterruptedly increased significantly at the 4th hour in comparison to the beginning-of-shift baseline levels ($p=0.003$).

CONCLUSION: Although the decrease in SBP and MAP values is assumed to be caused by increased fatigue due to workload and work pace as well as increase in muscle activity, the increase in PETCO2 levels in the ED healthcare staff working with no breaks between 0-4 hours should be noted in terms of PPE-induced hypoventilation.

KEYWORDS: Emergency Department, N95 respirators, pandemic clinics, PETCO2, vital parameters

SS-314 THE EFFECTIVENESS OF INTRAVENOUS PARACETAMOL, DEXKETOPROFEN AND IBUPROFEN IN THE TREATMENT OF HEADACHE RELATED TO ACUTE MIGRAINE ATTACK

Serife Ornek¹, Atakan Yılmaz², Mert Ozen², Murat Seyit², Alten Oskay², Ibrahim Turkcu²

¹Department of Emergency Medicine, Yuksekova State Hospital, Hakkari, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: The most common cause of pain in patients presenting to the emergency department with pain is migraine. We aimed to compare the effectiveness of intravenous paracetamol, dexketoprofen and ibuprofen using VAS in the treatment of headache related to acute migraine attack. We also investigated the effectiveness of metoclopramide used in conditions accompanying nausea and vomiting in migraine treatment.

MATERIAL METHOD: Our research, which we designed as a prospective, randomized, controlled study, was carried out in Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine between June 2018 and December 2019 after the approval of the ethics committee. In our study, which included 207 patients who applied with headache related to migraine attack, the patients were divided into 3 groups. Intravenous Paracetamol was applied to Group 1, Intravenous Dexketoprofen Trometamol was applied to Group 2 and Intravenous Ibuprofen was applied to Group 3. A 100 mm visual analog scale (VAS) was used as the evaluation scale.

RESULTS: Women were the majority in the patients included in the study (79.2%). The mean age of the patients was 32.8 years. In Group 1, the VAS score was 60 while baseline was 79.65 \pm 13.87. It dropped to 11.83 \pm 14.37 at the end of the minute. In Group 2, the VAS score was 77.14 \pm 11.31, while the baseline was 60. It dropped to 6.67 \pm 10.13 at the end of the minute. In the migraine attack, the complaint of nausea and vomiting in patients was 76.3%. There was no difference between the groups with systolic blood pressure, diastolic blood pressure and



SÖZLÜ BİLDİRİLER

pulse ($p > 0.05$). When the Δ VAS scores were examined, a decrease in the statistically faster pain score was observed in Group I (43.73) with an average score of Group III 51.14 up to the 30th minute ($p = 0.009$).

CONCLUSION: There is no significant difference between IV paracetamol, dexametoprolen and ibuprofen treatments in acute migraine treatment and they are similarly reliable drugs. When Δ VAS scores are examined, we think that ibuprofen is a faster metabolizer than other drugs. Metoclopramide administered in patients with nausea and vomiting can be used in combination in the treatment of migraine. In our study, the placebo effect or only metoclopramide effect could not be evaluated.

KEYWORDS: Dexametoprolen, emergency department, ibuprofen, migraine, paracetamol

SS-315 CEREBRAL VENOUS THROMBOSİS

Metin Ateşçelik¹, Evrim Gül¹, Hasan Bayındır²

¹Firat University, Faculty of Medicine, Department of Emergency, Elazığ

²Ankara City Hospital, Department of Neurology, Ankara

INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis (CVT) is thrombosis of the dural sinus and cerebral veins. It can lead to signs and symptoms ranging from isolated headache to coma. It is a rare subtype of cerebrovascular diseases. This study retrospectively analyzed 36 patients admitted to the Firat University Emergency Department and hospitalized with the diagnosis or prediagnosis of cerebral venous sinus thrombosis between January 2017-December 2021.

MATERIALS-METHODS: Thirty-six patients who were admitted to the emergency department between January 2017 and December 2021 and diagnosed with cerebral venous thrombosis in computerized brain tomography or hospitalized with a prediagnosis of cerebral venous thrombosis were retrospectively analyzed. Demographic characteristics of the cases, symptoms at the time of admission, neurological examination findings and cranial MRI and MRV results were recorded in the prepared form.

RESULTS: Twenty-three (77.8%) of the patients were female, 13 (22.2%) were male, and the mean age was 40.6 ± 13.3 (minimum 24, maximum 71) years. The most common complaints of the patients at admission to the hospital were headache in 86.1%, nausea in 36.1% and diplopia in 22.2%.

The most common findings on neurological examination of the patients were papilledema (36.1%) and motor deficit (27.7%). Among the etiological reasons, 4 cases were pregnant and 2 cases were using oral contraceptives. Ischemic infarct (27.8%) and venous hemorrhagic infarct (16.7) were detected most frequently in cranial Cranial Magnetic resonance imaging (MRI) and Magnetic resonance venography (MRV). None of the cases died in our study.

CONCLUSION: Cerebral venous sinus thrombosis is a condition that can be seen mostly at young ages and produces different signs and symptoms. Although it is a rare disease; It should be considered in patients presenting to the emergency department with severe headache and potentially tendency to thrombosis.

KEYWORDS: Cerebral venous thrombosis, headache, papilledema

Table 1. Complaint rates and percentages of the cases at the time of admission.

Presenting symptoms	n	%
Headache	31	86.1
Nausea	13	36.1
Diplopia	8	22.2
Dizziness	7	19.4
Weakness	7	19.4
Vomiting	6	16.7
Speech defect	4	11.1
Seizure	4	11.1
Defect of vision	2	5.6

n=number of patient

Findings in neurological examination.

Neurological examination	n	%
Motor deficit	13	36.1
Papilledema	10	27.7
Impaired consciousness	6	16.7
Cranial nerve involvement	4	11.1

n=number of patient

Table 3. Radiological imaging findings

Radiological imaging finding	n	%
Ischemic infarction	10	27.8
Venous Hemorrhagic infarct	6	16.7
Hematoma	4	11.1

n: number of patient

SS-316 SERUM PARAOXONASE ACTIVITY AND PHENOTYPE DISTRIBUTION IN TURKISH COVID-19 PATIENTS

Bedia Gülen¹, Sahabettin Selek², Halil İsa Celik¹, Bahadır Taslidere³, Ertan Sonmez², Huseyin Metin³, Ufuk Sarıkaya², İsmail Yurtsever⁴, Gulay Okay⁵, Mehmet Doymaz⁶, Rumeysa Kazancıoğlu⁷

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Medipol University, Istanbul, Turkey

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

⁴Department of Radiology, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

⁵Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

⁶Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

⁷Department of Nephrology, Faculty of Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

AIM/OBJECTIVES: Although there are articles in the literature examining the relationship between the new type of coronavirus and PON1 activity, there is no study released yet about the relationship between COVID-19 and the specific PON1 phenotype activities. In this study, we aimed to investigate the relationship between serum arylesterase and paraoxonase PON1 enzyme activity and disease severity in COVID-19 patients.

MATERIALS-METHODS: The study included 56 patients with positive computed tomography (CT) findings and the Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) test (Table 1). The data of the COVID-19 patients included in the study were compared with the control group. The control group consisted of 60 healthy individuals without any known chronic disease. PON1 enzyme's phenotypic distribution was demonstrated by studying the enzyme's Arylesterase (AREase) Paraoxonase (POase) and activity with automated spectrophotometric measurement kits.

RESULTS: It was determined that 40% (n= 24) of the control group and 64.3% (n=36) of the patients with COVID-19 had the QQ (homozygous low activity) phenotype.

CONCLUSION: With this study, the relationship between PON1 enzyme phenotypes and COVID 19 evaluated for the first time in the literature. As a result, the vaccination priority can be given the individuals with low activity phenotype in order to reduce the mortality rate in the fight against the pandemic. Additionally, awareness and protection measures of societies with low activity phenotype can be increased.

KEYWORDS: COVID 19, paraoxonase, arylesterase activity, phenotype, SARS-CoV-2

Paroxanase and arylesterase activities of groups. QQ (homozygous low activity), QR (heterozygous medium activity), RR (homozygous high activity).

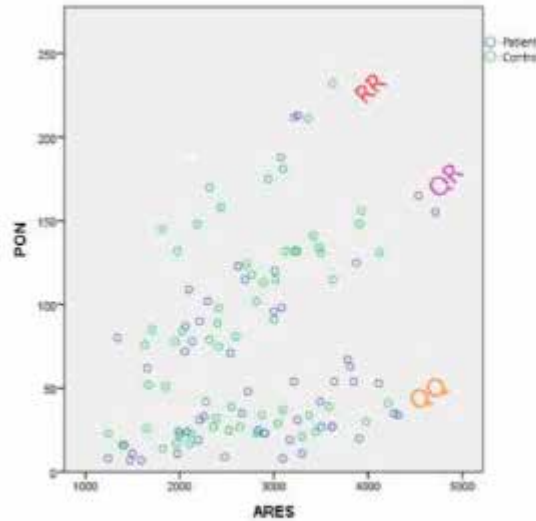


Figure 1: Paroxanase and arylesterase activities of groups. QQ (homozygous low activity), QR (heterozygous medium activity), RR (homozygous high activity).

SS-317 THE CORRELATION OF HYPONATREMIA AND ITS SYMPTOMS WITH OPTIC NERVE SHEATH DIAMETER, AN INDIRECT MARKER OF INTRACRANIAL PRESSURE

İlknur Tınmaz¹, Tuğçe Köksal Şimşek¹, Müge Çardak¹, Hakan Özerol², Hüseyin Cahit Halhallı¹

¹Health Sciences University, Derince Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Kocaeli, Turkey

²Midyat State Hospital, Department of Emergency, Mardin, Turkey

OBJECTIVE: Hyponatremia is the most common electrolyte disorder. It is a condition in which total body water is more than extracellular sodium. Inadequate or inappropriate treatment can lead to life-threatening consequences such as brain edema or demyelination syndromes (1). Symptoms of acute hypotonic hyponatremia occurring in less than 48 hours can mostly be attributed to edema of brain cells. While many previous studies have shown that hyponatremia causes cerebral edema and increased intracranial pressure (1, 6-8), many studies show the relationship between increased intracranial pressure and increased optic nerve sheath diameter (9-12).

MATERIALS-METHODS: Local ethics committee approval was obtained for our study (approval numbered 2019-87 on 26/09/2019). Patients over 18 years of age with serum sodium levels lower than 135 mEq / L were included in our study, planned as a prospective, observational, and cross-sectional study. ONSD was measured bilaterally with the eyelids closed using a linear ultrasound probe. The symptoms of the patients were questioned and recorded, along with the measurements and laboratory values. Data analysis was done using SPSS 21.0 IBM package program.

RESULTS: A total of 136 patients, 72 (52.9%) female, were included in the study. Sixty-eight of them were included in the patient group and 68 of them in the control group. Of the patient group, 36.8% of the symptoms were nausea, 2.9% headache, 54.4% increased intracranial pressure. There was a statistically significant negative moderate correlation between the diameter of the right and left optic nerve sheath and sodium level before treatment (p <0.001). The right optic nerve sheath diameter was statistically significantly higher in patients who had symptoms associated with nausea, increased intracranial pressure, and received hypertonic saline treatment (p <0.05). Before treatment, the left optic nerve sheath diameter was statistically significantly higher in patients with nausea, symptoms associated with increased intracranial pressure, and receiving hypertonic saline treatment (p <0.05).

CONCLUSION: It was tried to correlate with the symptoms and serum sodium levels of the patients. In the study by Demir TA et al., pre-treatment ONSD values were statistically significantly higher in the patient group when compared with the control group. This result shows that our study has statistical characteristics similar to that of Demir TA et al. (13). As a result of these findings; although more comprehensive studies are needed to associate the symptoms and complications of hyponatremia with bedside ultrasonographic ONSD measurement in the emergency department, it may guide inpatient management.

KEYWORDS: Hyponatremia, brain edema, optic nerve sheath diameter, hypertonic saline treatment

SS-318 METHEMOGLOBINE LEVEL RAISE IN COVID-19 PATIENTS

Sedat Özdemir¹, Bora Çekmen²

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Karabük

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

INTRODUCTION: The disease, which first appeared on 2019 in Wuhan city of Hubei in China, was diagnosed with the novel coronavirus (SARS-CoV-2). The hyperinflammation process may also cause the development of macrophage activation syndrome characterized by cytokine storm in some patients. Hemoglobin (Hb) is a molecule found in erythrocytes that carries oxygen to the tissues and contains iron in the form of ferrous (Fe+2). As a result of the oxidation of hemoglobin by various oxidative stresses, the conversion of iron into trivalent ferri (Fe+3) is called methemoglobinemia. This condition, which causes hypoxia in tissues, may occur due to congenital and acquired causes. Under physiological conditions, methemoglobin is about %1 of total Hb. Cyanosis is observed when the methemoglobin value exceeds %10, tachycardia, weakness, nausea, vomiting, respiratory distress is observed when it is %30 and above, lethargy, stupor and syncope are observed over %55, while it has a fatal course over %70.

METHOD: Laboratory-approved Covid 19 patients were retrospectively admitted to Karabük University Training and Research Hospital. In the study, Covid 19 positive patients whose blood gas was requested and MetHb values were measured between 01/01/2021 and 07/01/2021 were included in the study. 1378 patients whose metHb levels were measured. 552 were female and 826 were male. The patient group under the age of 18 was not included in the study. The oldest patient was 97, the youngest patient was 18. MetHb of all patients was determined



SÖZLÜ BİLDİRİLER

according to the MetHb value measured in blood gas devices. 0-1.5% was accepted as the reference range for blood gas in the places where the measurement was made.

RESULT: In our study, the MetHb of 1378 Covid positive patients was examined. Methemoglobin levels of 157 of these patients were found to be above 1.5, which is the upper limit of the reference range. Of these 157 patients, 94 were detected in the intensive care unit and 63 in the emergency room. It was determined that 13 patients with metHb levels above 1.5 in Covid-19 patients who applied to the emergency department needed 3rd step intensive care treatment.

CONCLUSION: When the publications were examined, it was revealed that the metHb level affected the surveillance in cases with ARDS symptoms and high metHb. As a result, MetHb is measured high in COVID-19 patients, and regular MetHb measurements should be made in the follow-up of the disease.

KEYWORDS: covid-19, methemoglobine, emergency, department

SS-319 INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF CLINICAL SCORING SYSTEMS IN PATIENTS APPLICABLE TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING

Müge Çardak¹, İlkur Tinmaz¹, Tuğçe Köksal Şimşek¹, Hakan Özerol², Onur Karakayalı³, Hüseyin Cahit Halhallı¹

¹Health Sciences University, Derince Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Kocaeli, Turkey

²Midyat State Hospital, Department of Emergency, Mardin, Turkey

³Sakarya University, Sakarya Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION AND AIM: Acute gastrointestinal bleeding, a common cause of hospitalizations, is an abdominal emergency that can be life-threatening. Upper gastrointestinal system (UGIS) bleeding has serious mortality rates (1, 2). Numerous scoring systems have been developed to determine patients who may develop mortality due to UGIS bleeding (3).

Our study aimed to determine the effectiveness of these score systems, such as Glasgow Blatchford score (GBS), Rockall score (RS), and AIMS 65 score in predicting hospital stay, re-bleeding, and need for transfusion.

MATERIALS-METHODS: Local ethics committee approval was obtained for our study (approval numbered 2019-141 on 12/12/2019). Our study was carried out retrospectively by recording the parameters collected from archive files and epicrisis information of patients who were admitted to the emergency department with a pre-diagnosis of gastrointestinal hemorrhage and hospitalized to the gastroenterology / internal medicine service with the diagnosis of GIS bleeding between the periods 01.01.2018-31.05.2019, with using clinical scoring systems.

RESULTS: 93 patients were included in the study. 63 (67.7%) of them were male, and 30 (32.3%) were female. 4 patients needed intensive care, four patients (4.3%) developed in-hospital mortality. In the 3-month mortality follow-up of the patients, mortality was observed in 7 patients (7.5%). Recurrent upper GIS bleeding was observed in 6 patients (6.5%) in their 3-month follow-up. While in predicting intensive care, there was no statistically significant difference between Glasgow Blatchford and Forrest scores ($p > 0.05$), there was a statistically significant difference in AIMS 65 and Rockall scores ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between GBS, Forrest, AIMS 65, and Rockall score in predicting in-hospital mortality ($p > 0.05$).

There was no statistically significant difference between Glasgow Blatchford, Forrest, AIMS 65, and Rockall score in predicting re-upper GIS bleeding at three months follow-up ($p > 0.05$).

There was no statistically significant correlation between in-hospital mortality in patients with high risk according to Forrest risk score ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Laursen ve arkadaşlarının çalışmasında GBS ve Rockall risk skorunun rekürrens ve 30 günlük mortaliteyi yeterince iyi değerlendiremediği savunulmuştur (5). While predicting in-hospital mortality and 3-month re-bleeding, there is no statistically significant difference between GBS, RS, and AIMS 65 score, RS and AIMS 65 score can be used to predict ICU need due to UGIS bleeding in the emergency department. The AIMS 65 score can also be used to predict three-month mortality. Multicenter studies with larger patient populations are needed to confirm the data in our study.

KEYWORDS: Upper gastrointestinal system bleeding, Glasgow-Blatchford Score, Rockall score, AIMS 65 score, mortality

SS-320 STEVEN-JOHNSON SYNDROME DUE TO CEFTRIAXONE

İlker Kaçer

Department of Emergency Medicine, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Steven-Johnson Syndrome is a rare clinically sudden dermatosis characterized by widespread pustular rash all over the body with fever. Although there is a history of drug use in 90% of the cases, viral and bacterial infections are also rarely blamed in the etiopathogenesis. In this case report, Steven-Johnson Syndrome, which occurs after ceftriaxone use, is mentioned.

CASE: A 33-year-old female patient who was admitted to a private health center with the complaint of cough and was started on oral ceftriaxone by the internist with the diagnosis of lower respiratory tract infection was admitted to the emergency department due to widespread rash on the body. On the 5th day of the treatment, drug eruption was considered in the patient who had widespread rashes on his body approximately three hours after taking oral ceftriaxone (1gr). On examination, there were pustular lesions on hyperemic plaques on both arms and legs and abdomen. Oral therapy was discontinued with the diagnosis of drug eruption; methylprednisolone, pantoprazole, cetirizine and topical methylprednisolone aceponate were started. He was admitted to the dermatology service for follow-up and treatment.

CONCLUSION: AGEP is an allergic drug reaction characterized by multiple pustules accompanied by skin erythema and edema. Diagnosis is made by history, clinical and histopathology. Antibiotics are most often responsible for the etiology of the disease. Treatment is usually symptomatic, antihistamine therapy and systemic corticosteroids can be used after the active drug is discontinued. In severe cases, immunosuppressive treatments may be preferred. It should be considered in the differential diagnosis of patients with pustular rash after taking the drug.

KEYWORDS: Steven-Johnson Syndrome, rash, ceftriaxone, emergency medicine

SS-321 İNAKTİF AŞI (SİNOVAC) SONRASI DİSSEMİNE İNTRAVASKÜLER KOAGÜLASYON

Safa Dönmez, Faruk Büyüç, Emre Güneşli, Ahmet Emre Ay, Murat Tuğra Kösa, Nurullah İshak Işık

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

GİRİŞ:Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) tromboz ve kanamalarla seyreden çok çeşitli hastalıklar sürecinde oluşabilen ve belirli özellikleri olan bir sendromdur. Bu olgumuzda bilinen kronik hastalığı olmayan ve aşı sonrası şikayetler ile başvuran hastanın dik'e giden sürecinden bahsedeceğiz.

OLGU:47 yaşında erkek hasta, bir hafta önce sinovac 1. Doz aşısını olan beş gün sonra gelişen halsizlik, oral alım azlığı, konuşma bozukluğu, şikâyeti sebebi ile acil servise başvuruyor. Hastanın başvuru anında gks 15 genel durumu iyi bilinç açık vitaler; tansiyon 110/70 mmHg, nabız 130 vuru/dk, pulse oksimetre ile değerlendirilen sO₂: %95 ateş 36.4 °C. FM Baş boyun doğal. SS hihtsek ral ronküs yok Batında üst kadrnlar minimal hassasiyet mevcut defans rebaund yok. Nörolojik muayene doğal laterizan motor duyu defisiti yok. Ekstremiteler her iki el avuç içi peteşiyal döküntüleri mevcut (Şekil 1-2) diğer ekstremiteler doğal. Çekilen ekg sinüs taşikardisi ritmindeydi. Hastanın bilinen kronik hastalık öyküsü yok. İlaç kullanımı yok. Özgeçmişte özellik yok. Hastaya yapılan tetkiklerde Üre 58 mg/dL, Kreatinin 1.4 mg/dL, Ast 93 U/L, Alt 124 U/L, Troponin I 2796 ng/L, d dimer 8.2 mg/dl, Wbc 9.5 x10⁹/L, Hgb 14.1 g/dL, Plt 26 x10⁹/L esr 29 mm/sa, crp 0.210 g/L, proc 5.6 µg/L, ferritin 23 µg/L, inr 1.2 inr, aptt 24 sn, pt 14 sn, kan gazı ph 7.44 pco2 36 mmHg hco3 24 mmol/L lactat 3.5 mmol/L, pcr negatif idi. Hastaya beyin toraks abdomen bt planlandı. Bbt raporu:SAK ile uyumlu hemorajik dansiteler izlendi.(Şekil 3) toraks bt raporu:her iki ac parankimde aktif infiltrasyon saptanmamış olup pulmoner konus ana pulmoner arter ve değerlendirilen proksimal dallarda belirgin trombüs saptanmamıştır.kalp boyutları artmış olup en derin yerinde 2 cm efüzyon saptanmıştır. Abdomen bt raporu:Dalakta parankimale ve subkapsüler büyüklüğü alt polde en geniş yerinde yaklaşık 5-6 cm ölçülen hipodens üçgen şekilli alanlar izlenmiştir. Öncelikle splenik enfarkt açısından anlamlı bulunmuştur. Sol böbrek üst ve alt polde kapsül tabanlı üçgen şeklinde yamasal hipodens görünümüler izlenmiştir. Öncelikle renal enfarkt açısından anlamlı bulunmuştur. (Şekil 4-5) Hasta kliniği, laboratuvar sonuçları ve bt raporları doğrultusunda hastada DİK düşünülmüş ve acil serviste tedavisine başlanmış olup ilgili branşlara konsülte edilmiştir. Yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

SONUÇ:Sepsis, travma, obstetrik komplikasyonlar, neoplazm, toksinler, kalp damar hastalıkları, şiddetli karaciğer hastalığı, ABO transfüzyon uyumsuzluğu, transplantasyon rejeksiyonu, kalıtsal ve edinsel protein C eksikliği olan hastalar, immünolojik hastalıklar şimdye kadar DİK'e sebep olabilecek nedenler olarak gösterilmiştir. Vakamızda, hastanın DİK sürecine girmeden önceki tek şüphe uyandıran bulgunun inaktif aşı olması bizi DİK etiyojlojisini daha da derinleştirmemiz gerektirdiği ve inaktif aşılardan baz kaç komplikasyonları olabileceği düşüncesine sevk

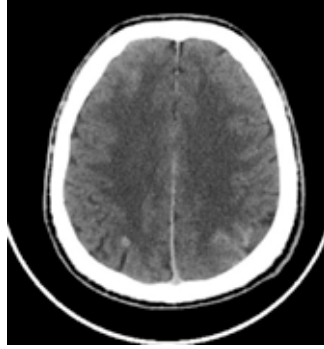
etmiştir

ANAHTAR KELİMELEER: DİK, ENFARKTÜS, İNAKTİF AŞI, KANAMA, KOMPLİKASYON

BT RENAL ENFARKT ŞEKİL 5



BT SAK ŞEKİL 3



BT SPLENİK ENFARKT ŞEKİL 4



ŞEKİL 1 PETEŞİ



ŞEKİL 2 PETEŞİ



SS-322 GÖRMEDİĞİN, MUAYENE ETMEDİĞİN HASTAYA RAPOR VERME !!!

Mustafa Çıtak, Halil Kaya, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Fatma Betül Çalışkan, Umut Ocak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

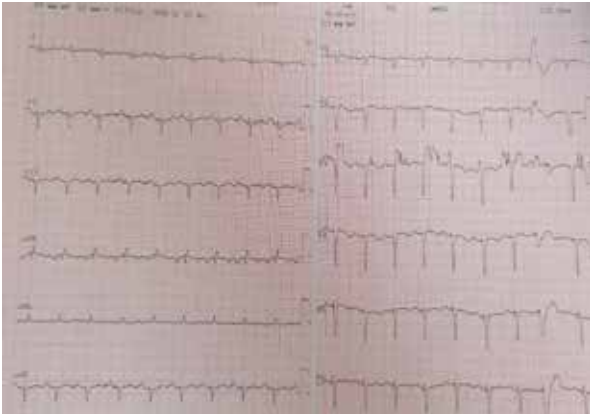
GİRİŞ: Bu olgu sunumunun amacı acil servise başvuran tüm hastalarda, rapor istemeye gelmiş olsa dahi, anamnez ve fizik muayenenin önemini vurgulamaktır.

OLGU: 42 yaş erkek hasta, 5 gündür devam eden nefes darlığı ve plöretik göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önce de aynı şikayetlerle sık acil başvuruları olan hastaya şikayetlerin devamı halinde kardiyoloji ve göğüs hastalıkları poliklinik kontrolü önerilmiş. Hasta daha detaylı araştırılmak üzere başka bir kuruma gitmek istediğini ve bu yüzden kendisine istirahat raporu düzenlenmesi ricasıyla acile başvurdu. Hastaya şikayetleri nedeniyle önce muayene ve tetkik edilmesi gerektiği anlatıldı. Çekilen 12 derivasyonlu EKG de sinüs taşikardisi olan, SPO2: 91 ve özgeçmişinde venöz yetmezlik tanısı olan hastanın wells skorunun orta riskli olması ve d-dimer'in de yüksek olması nedeniyle bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) çekildi. BTPA'da bilateral masif pulmoner emboli saptandı.

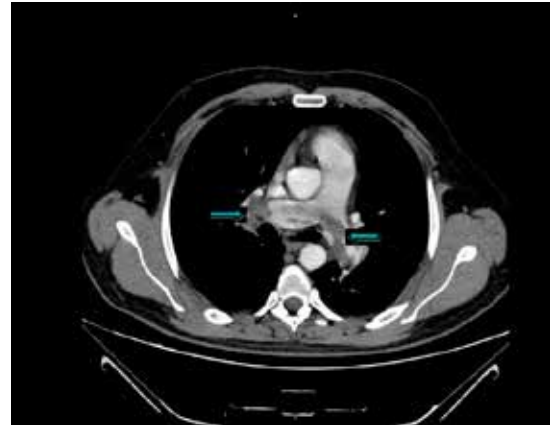
TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu olgu sunumu ile acil serviste hastayı görmeden, muayene etmeden düzenlenecek istirahat raporu, reçete düzenlenmesi vb gibi durumların hem hekim hem hasta açısından olumsuz sonuçlara yol açabileceğini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, dispne, pulmoner emboli, wells skoru

Resim 1



Resim 2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-323 PULMONER TROMBOEMBOLİ VAKALARINDA AKILDA BULUNDURULMASI GEREKEN BİR UYGULAMA: POSİTİVE AIRWAY PRESSURE SYSTEM

Öğulcan Kınık, Kadir Yenil, Ahmet Emre Ay, Ahmet Burak Erdem, Safa Dönmez, Faruk Büyük
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

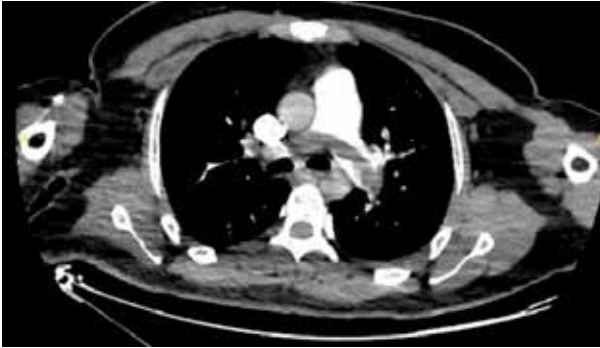
Masif pulmoner emboli hayati öneme sahip acil bir pulmoner patolojidir. Erken tanı ve tedavi yaklaşımı mortaliteyi azaltmaktadır. Tedavide trombolitik uygulamalar önemli bir yer almaktadır. Ancak trombolitik tedavi komplikasyonları hekimleri ciddi anlamda zorlamaktadır. Bu olgu serisinde trombolitik tedavi verdiğimiz iki genç masif emboli hastasında gelişen karbondioksit retansiyonunu EzPAP cihazı ile yönetimimizi sunmayı amaçladık.

26 ve 36 yaşında erkek hastalarımız sırasıyla yan ağrısı ve senkop şikayeti ile acilimize başvurdu. Hastalarımızda hipoksi ve taşikardi olması üzerine çekilen PBTA'larında masif PTE tespit edildi. Trombolitik tedavi verilmesine karar verilen hastalarda karbondioksit retansiyonu gelişmesi üzerine non-invazif mekanik ventilasyonun oluşturabileceği barotravmadan çekinildi. Ve bu hastalara EzPAP uygulanmasına karar verildi. Her iki hastada da kısa sürede hipoksi ve karbondioksit retansiyonu ile komplikasyonsuz müdahale edildi. Hastalar etyolojik araştırmaları devam etmekte olup nekahatle taburcu edildiler.

Sonuç olarak; trombolitik tedavi hızlı ve olumlu sonuçlar sağlarken aynı zamanda kanama gibi ciddi hayatı tehdit edebilen yan etkiler içermektedir. Non- invazif mekanik ventilasyonun barotravmasına bağlı yüz ve solunum yollarında gelişebilecek trombolitiğe bağlı kanamalara karşı alternatif tedavi yöntemi olarak EzPAP kullanılabilir.

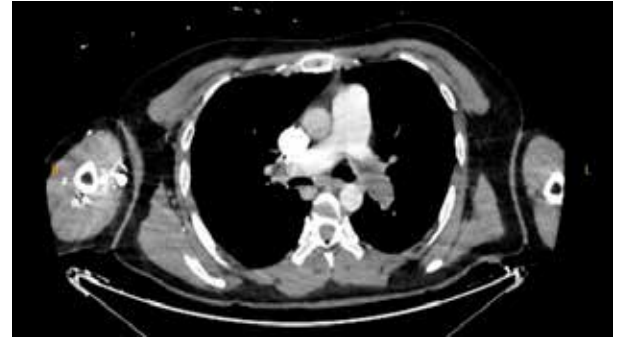
ANAHTAR KELİMELEER: EzPAP®, karbondioksit retansiyonu, masif pulmoner tromboemboli, trombolitik tedavi

resim1



Olgu 1'e ait bilateral ana pulmoner arterde trombüs varlığı

resim2



Olgu 2'ye ait bilateral ana pulmoner arter ve dallarındaki dolum defekti

resim3



Positive Airway Pressure System; EzPAP®

SS-324 KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN HASTADA AYIRICI TANILARDAN MEZENTERİK VEN TROMBOZU

Faruk Büyük, Safa Dönmez, Nureddin Servi, Çağrı Ay, Alper Üzülmöz
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

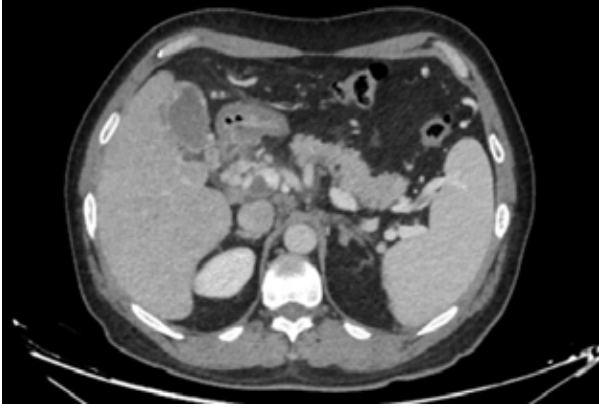
GİRİŞ: Mezenterik ven trombozu (MVT) nadir görülen bir akut batin nedeni olup, tüm akut mezenter iskemisi olgularının %5-15'inden sorumludur. Hastalık genellikle nonspesifik abdominal ağrı ile başlar ve takiben progresif olarak artan ağrıya, bulantı, kusma, kanlı diyare ve daha ileri olgularda septik tablo eşlik eder. Ancak hastalar ilk başvuruda genellikle nonspesifik semptomlara sahip olduklarından, tanı güç olabilmekte ve tedavi gecikebilmektedir. Burada kliniğimize karın ağrısı ile başvuran MVT tanısı alan olguyu sunacağız.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta, 15 gündür olan karın ağrısının şiddetlenmesi şikâyeti sebebi ile acil servisimize başvuruyor. Hastanın başvuru anında gks 15 genel durumu iyi, bilinç açık oryante koopere, vitaller; tansiyon 120/70 mmHg nabız 80 vuru/dk pulse oksimetre ile değerlendirilen sO₂: %94 ateş 36.4 °C. FM Baş boyun doğal. SS histek ral ronküs yok. KVS S1+ S2+ ek ses üfürüm duyulmadı. Batın rahat defans rebaund yok. Nörolojik muayene doğal laterizan motor duyu defisiti yok. Çekilen ekg normal sinüs ritmindeydi. Hastanın bilinen dm mevcut. Öz geçmişinde apendektomi ve kolelitiazis öyküsü var. İlaç kullanımı yok. Öz geçmişte özellik yok. Hastaya yapılan tetkiklerde Üre 24 mg/dL, Kreatinin 0.67 mg/dL, Ast 38 U/L, Alt 20 U/L, Alp 75 U/L Ggt 76 U/L, Tbil 1.3 mg/dL Dbil 0.5 mg/dL, Amilaz 50 U/L, Lipaz 25 U/L, Wbc 8 x10⁹/L, Hgb 16.5 g/dL, Plt 74 x10⁹/L crp 0,086 g/L, proc 0.09 µg/L, inr 1.5 INR, aptt 26 sn, pt 17 sn, HBsAG >1000 IU/ MI (kronik hepatit hastası takipsiz) kan gazı ph 7.41 pco₂ 29 mmHg hco₃ 18 mmol/L lactat 1.5 mmol/L, pcr negatif idi. Hastaya kontrastlı abdomen bt planlandı. Bt raporu: SMV'de splenik ven distalinde ve portal vende, portal vende ve SMV de tam obstrüktif olmak üzere her iki sağ ve sol portal veni de kapsayan trombüs lehine değerlendirilen hipodens görünüm izlenmiştir. Hilusta ve perikolesistik alanda kollateral vasküler yapılar aıt tübüler görünüm izlenmiştir. Ayrıca gastroözefageal bileşkede de kollateral vasküler yapılar aıt tübüler görünüm izlenmiştir. SMA ve SMV çevresindeki mezenterik yağlı dokuda kirlenme, dansite artışı mevcuttur. Karaciğerde segment 7'den başlayıp 6'ya uzanım gösteren segment 8'de de mevcut olan siliik sınırlı lobüle konturlu yaklaşık 70 mm çaplı hipodens alanlar mevcuttur. Dalak uzun aksı 14 cm ölçülmüş olup normalin üst sınırındadır. (Şekil 1-2) Hasta ilgili kliniklere konsülte edilip gastroenteroloji kliniğine ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatışı yapılmıştır.

SONUÇ: Mezenter ven trombozunda klinik semptomların atipik olması ve altta yatan hastalıkların farklılık göstermesi nedeniyle tanı koymada zorluklar yaşanmaktadır. Cerrahi müdahalenin gecikmesi mortalitenin yüksek olmasına neden olmaktadır. Uzun süredir olan ve fm ile uyumsuz karın ağrılarında acil serviste mortalitesi sebebi ile her zaman akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: KARIN AĞRISI, MEZENTERİK VEN TROMBOZU, UYUMSUZ FİZİK MUAYENE

bt şekil 1



bt şekil 2

**SS-325 MİDE BOTOKSU UYGULAMASI SONRASI SİSTEMİK NÖROLOJİK SEMPTOMLAR:BOTULİZM**

Ahmet Emre Ay, Safa Dönmez, Nurullah İshak Işık, Murat Tuğra Kösa, Faruk Büyük, Oğulcan Kınık
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Botulizm kliniği, Clostridium botulinum'un isiya duyarlı toksiniyle oluşan nörolojik bir hastalıktır. Çift görme, ağız kuruluğu, ekstremitelerde kas gücü kaybı varlığında botulizm akla gelmelidir. Bu bildiride mide botoksu uygulaması sonrasında hafif klinik tabloyla ortaya çıkan bir botulizm olgusu sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: Botulizm, Clostridium Botulinum, Mide Botoksu

SS-326 KONTROLSUZ ANTİKOAGÜLAN KULLANAN HASTADA GELİŞEN RETOPERİTONEAL HEMATOMA SEKONDER AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Nuray Kılıç¹, Dilek Atik²

¹Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bilindiği üzere retroperitoneal hematomlar batin içi retroperitoneal boşluğa kanama olarak tanımlanır. Özellikle antikoagülasyon tedavisi kullananlarda ciddi ve nadir görülebilen hatta acil müdahale edilmezse ölüm ile sonuçlanabilen bir komplikasyondur. Atravmatik karın ağrısı ve şok bulguları gözlenen bir hastada kontrolsüz varfarin kullanımına bağlı retroperitoneal hematoma sekonder akut böbrek yetmezliği gelişen bir olgu sunuyoruz.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta 2 gündür karın ağrısı ve bulantı, kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın vitallerinde tansiyon 80/40 mmHg, nabız 110, ateş 37.2, oda havasında spo2 97 olarak kayıt edildi. Fizik muayenesinde batında, özellikle sağ kadranda ve her iki inguinal alanda olmak üzere yaygın hastasiyet mevcuttu. Hastanın akciğer seslerini dinlemede bazallerde Ral mevcut olup pretibial ödem yoktu. Bilinçli açık, oryante koopere olan hastadan aldığımız detaylı anamnezinde, 1 haftadır olan oral alımda azalma, istahsızlık ve bulantı şikayetlerinin başlamış olduğunu öğrendi. Hastanın travma öyküsü yoktu. Ayrıca hasta INR kontrolünü en son yaklaşık 8 ay önce yaptırmış, takipsiz bir hasta olarak tanımlandı.

Hastamızın yapılan laboratuvar tetkiklerinde; WBC 8.1, hemoglobin(hgb) 9.2, Trombosit 211, Kreatinin 4, Potasyum 7.70, INR 12,52, kan gazında Ph 7.24, Hco3 16.9, Laktat 4.2 olarak izlendi.

Hastamız kronik atriyal fibrilasyon nedeniyle oral antikoagülan(coumadin) kullanmaktaydı.

Hastamız acil serviste monitorilize edildi. Hastaya acil serviste coumadin over doza bağlı INR yüksekliği nedeniyle 1 ampul K vit yapıldı.

Hastamızda geçmeyen karın ağrısı nedeniyle kontrastız batin BT çekildi. Çekilen BT'de sağda retroperitonda psoas kası boyunca uzanan en geniş yerinde transvers çapları 7x5 cm ölçülen ve kas planlarına göre hiperdens düzgün sınırlı yer kaplayıcı hematoma olduğunu gördük. Hastanınimتهشisinü acil serviste tanımlandıktan sonra ilgili branşlarca konsulte edildi ve yoğun bakım ünitesine ileri takip ve tedavi amaçlı yatırıldı.

TARTIŞMA: Varfarin kardiyak aritmileri, kanda pıhtılaşma bozukluğu olan, yapay kalp kapakçığı ameliyatı olan, herhangi bir ameliyat sonrası, serebrovasküler hastalığı ya da sadece vasküler hastalığı olanlarda tromboembolik olayların önlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir antikoagülandır. Yararlı bir ilaç gibi görülmese yan etkilerinin bilinmesi hasta takibi ve hayatı için önemlidir.

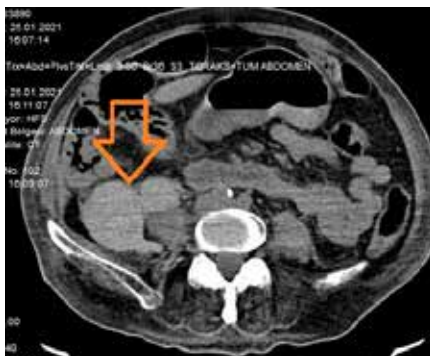
Hastamızın böbrek yetmezliğinin sebebi geçici üreter obstrüksiyonu olduğuna inanıyoruz.

Atravmatik karın ağrısı ve şok bulguları gözlenen bir hastada kontrolsüz varfarin kullanımına bağlı retroperitoneal hematoma nadir görülen bir durum olmakla beraber bu duruma sekonder gelişen akut böbrek yetmezliği literatürde bu benzeri vaka çok az yayınlanmıştır. Retroperitoneal hematoma tanısı yüksek derecede klinik şüphe gerektirir. Hemen hemen tüm vakalarda, genellikle tanıyı doğrulamak ve altta yatan nedeni belirlemek için BT çekilmesi gerekir.

Varfarin kullanan ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda nadirde görülecek acil hekimi retroperitoneal hematoma olasılığını düşünmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Retroperitoneal hematoma, Akut Böbrek Yetmezliği, Antikoagülan kullanımı

Resim 1.



Üretere baskı yapan retroperitoneal hematoma

Resim 2.



Retroperitoneal hematoma



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-327 ASTIM ALEVLENMESİ OLGU SUNUMU

Mehmet Nas, Ahmet Sahin
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Astımlı bir hastada nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum, solunum güclüğü ya da göğüste tıkanıklık gibi semptomların ortaya çıkması veya bu semptomların bir ya da birkaçının birlikte giderek artması ve semptomlara paralel olarak solunum fonksiyonlarında bozulmaların oluşmasına "astım atağı" denir.

Astım ilaçlarının kesilmesi nedeni ile ortaya çıkan astım atağı yavaş; tetikleyiciler ile karşılaşma sonrası ortaya çıkan atak ise hızlı bir şekilde ortaya çıkar.

Ağır astım atağı hastane acil servislerinde sık karşılaşılan önemli bir morbidite nedenidir. Tedavi prensipleri arasında hızlı davranılması; bronkodilatör tedavi ve sistemik steroidlerin erken dönemde uygulanması yer alır.

Bu çalışmamızda yoğun parfüm maruziyeti sonrası akut astım atağı ile acil servise gelen, hızlı ve yoğun tedavi sonrası tedaviye hızlı cevap veren bir olgu sunuldu.

ANAHTAR KELİMELEER: astım, bronşial astım, astım atak

SS-328 COVID RABDOMİYOLİZİ

Osman Kaan Kalkan
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

COVID-19 pandemisi veya koronavirüs pandemisi, 1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan'da ortaya çıkan virüs salgını.Çeşitli hastalarda belirli bir neden olmaksızın gelişen ve tedavi ile aşılar cevap vermeyen bir zatürre görülmesi üzerine SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs teşhis edildi.Rabdomiyoliz, kas dokusundaki hasar (lizis) sebebiyle, iskelet kası dokusunda (rabdomyo) meydana gelen ani bozulmadır. Kas hasarı fiziksel (çarpışma sonrası yaralanma gibi), kimyasal veya biyolojik faktörlerden kaynaklanabilir. Kaslardaki tahribat, hasarlı kas hücrelerinin bozulma ürünlerinin kana karışmasına sebep olur. Bunlardan bazıları böbrekler için zararlıdır ve akut böbrek yetmezliğine sebep olabilir.

Eklem ağrısı ile gelen covid + hastada covid rabdomiyolizi ön tanısı düşünülerek servis yatışı verildi

Bu Bildiride bahsedildiği üzere Covid + hastada şiddetli eklem ağrısı

basit bir semptomdan rabdomiyolize kadar değişiklik gösterebildiği için dikkatli olmakta ve muhakkak sistemik bir muayene ve tetkikler yapılmasında fayda olduğunu düşünmekteyiz

ANAHTAR KELİMELEER: Covid, rabdomiyoliz, eklem ağrısı

SS-329 NADİR, HAYATI TEHDİT EDEN BİR DERMATOLOJİK ACİL DURUM: DRESS SENDROMU

Ramazan Durmaz, Nurullah İshak Işık, Ahmet Coşkun, Çağdaş Yıldırım, Hatice Mert
Ankara Şehir Hastanesi

21 yaşında kadın hasta, 2 gündür olan tüm vücudu kaplayan kızamık döküntüleri ve ateş şikayetleri ile acil servise başvurdu. Romatoid Artrit nedeniyle yaklaşık 45 gündür sülfasalazin kullandığı öğrenilen hastanın 38°C derece ateşi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik değerler Eozinofil oranı %15.6 AST: 56 U/L ALT: 295 U/L ALP:110 U/L GGT:173 U/L LDH:580 U/L Lipaz: 57 U/L D-dimer: 1.3 şeklinde idi. Hastanın yüzünde ödem ve eritem, geri kalan tüm vücutta eritemli kaşıntılı döküntüler mevcuttu. Radyolojik görüntüleme karaciğer ve dalak boyutları hafif artmış, safra kesesi çevresinde ve douglasta sıvı artışı tespit edilmiştir. Hasta bu sonuçlar doğrultusunda DRESS sendromu ön tanısı ile hospitalize edildi. Takibinde sülfasalazin tedavisi kesilen hasta takibinde ateş döküntü ve artrit gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

'DRESS' sendromunun etiyopatogenezi henüz tam olarak bilinmemekle birlikte bazı ilaçların, ilaç metabolizma yollarında genetik veya kazanılmış varyasyonları olan hastalarda, aktif metabolitlerinin üretimindeki ve detoksifikasyonundaki anormalliklerin bir sonucu olarak aşırı duyarlılık reaksiyonuna neden olabileceği öne sürülmüştür. Aromatik antikonvülanlar (fenitoin, karbamazepin) ve sülfonamidler bu sendromda en yaygın suçlanan ilaçlardır. Bizim hastamızda da sülfasalazine bağlı bir reaksiyon gelişmişti. Akut dönemde aktive T lenfosit sayısı artmıştı ve bunun nedeninin virüs reaktivasyonu olabileceği de düşünülmektedir. Sıklıkla herpes virüslerin (HHV-6, HHV-7, EBV, CMV) de ilaçlar dışında bu aktivasyona neden olabileceği öngörülmektedir. 'DRESS' sendromunun klinik belirtileri çoğunlukla ilaç almından 2-6 hafta sonra görülür. Bizim hastamızda yaklaşık 5 hafta sonra bulgular ortaya çıkmıştı. 'DRESS' Sendromunun belirtileri arasında yüksek ateş, deri döküntüsü, hematolojik bozukluklar, kolestatik hepatit bulguları, çoklu lenfadenopatiler, çoklu organ yetmezlikleri görülebilir.

Eozinofil sonucunu düşünen sistemik tutulum, deri lezyonlarının ciddiyeti ile ilişkili değildir. Karaciğer, 'DRESS' sendromunda en sık etkilenen organdır. Bulgular, karaciğer enzimlerindeki geçici bir artıştan, karaciğer nekrozu, fulminan karaciğer yetmezliğine bağlı mortal seyredebilir. Hastanede yatarak tedavi gereksinimi, reaksiyona sebep olabilecek şüpheli ilaç kullanımının varlığı, akut deri döküntüsü, 38°C'nin üzerinde ateş, en az iki alanda lenfadenopati olması, en az bir iç organ tutulumu, ve kan bulgularının (Lenfosit sayısının normalden az veya fazla olması, eozinofil yüküklüğü, trombosit sayısının normal değerlerin altında olması) olması RegiSCAR grubunun belirlediği potansiyel 'DRESS' vakası kabul edilme kriterleridir. Tanı için ilk iki bulgu dışındaki bulgulardan üç veya daha fazlasının varlığı gereklidir.

Tüm 'DRESS' sendromu olguları hospitalize edilerek izlenmelidir. Sendromun erken tanınması, kullanılmakta olan ilacın kesilmesi ve kortikosteroidler ile tedaviye başlanması en önemli adımları oluşturur. Bizim hastamızda da bu yaklaşım temel alınmış, kullanılmakta olduğu ilaç kesilmiş ve kortikosteroid başlanmıştır. Deri döküntüleri ve organ tutulumu genellikle ilacın kesilmesinden sonra kademeli olarak geriler. Geç tanı ve/veya tedavi edilmeme durumunda mortalite riski %10 civarındadır

ANAHTAR KELİMELEER: DRESS SENDROMU, SULFONAMİD, DERMATOLOJİ

SS-330 ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMIN NADİR BİR KOMPLİKASYONU DİFÜZ ALVEOLAR HEMORAJI

Dilek Atik¹, Esmâ Özdemir², Hasan Burak Kaya², Sevilay Vural²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Varfarin, K vitamini antagonisti olup, venöz ve arteriyel tromboembolik hadiselerde kullanılan oral bir antikoagülan ajandır. Teröpatik aralığı dar olması, doz ayarlamasının diyet, ilaç gibi birçok faktörden etkilenmesi sebebiyle kullanımını zordur.Difüz alveolar hemoraji (DAH), alveolar-kapiller bazal membranın bozulmasından kaynaklanır ve hemoptizi, öksürük, nefes darlığı ve ateş semptomları ile kendini gösterebilir. Çok sayıda etken alveolar hemoraji etyolojisinde suçlanmakta olup, bu yazımızda, varfarinin uygunsuz kullanımının sebep olduğu ilaca bağlı yaygın alveolar hemoraji gelişen bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta gün içerisinde başlayan burun kanaması ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. GKS:15, bilinç açık, oryante-koopere, kan basıncı: 140/80 mmHg, nabız:102 atım/dk ateş:36,5 derece spO2:96% solunum hızı:22/dk olarak vital bulguları değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde aktif burun kanaması olmadığı, solunum seslerinde bilateral wheezing ve kardiyovasküler muayenede taşikardi olduğu saptandı. Hasta monitörize edildi ve oksijen desteği başlandı. Hasta ve yakınlarından alınan öyküye göre bilinen kalp kapak değişim nedeni ile varfarin (coumadin ®) kullandığı ancak efektif kullanmadığı öğrenildi. Varfarin kullanımını öğrenilen hastanın kanama düşündürecek rektal tuşe dahil diğer sistem muayenelerinde anormal bulguya rastlanmadı.

Acil serviste yapılan tetkiklerinde, kan gazında, ph:7,3 pco2:38,8 hco3:18,7 lac:2,17 tam kan sayımında lökosit:13.000 hemoglobin:8,platelet:346.000, biyokimya tetkiklerinde kreatin:2,8 ure:234 ve koagülasyon tetkiklerinde İNR:7 olarak tespit edildi. Hastadan istenen bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğerde yaygın alveolar hemoraji tespit edildi. Şikayetleri ve görüntülemedeki yaygın buzu cam ve difüz bilateral konsolidatif opasiteler doğrultusunda varfarin uygunsuz kullanımına bağlı difüz alveolar hemoraji tanısı düşünüldü. Hastaya yaşamı tehdit eden kanaması olduğundan K vitamini ve TDP tedavisi uygulandı ve göğüs hastalıkları birimine interne edildi.

TARTIŞMA: K vitamini antagonisti olan varfarin, teröpatik aralığı dar oluşu, birçok sebepten dolayı doz ayarlamada sorunlar yaşanabildiği göz önüne alındığında kullanımı zor olan bir ajan olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanama, varfarin kullanımının istenmeyen bir yan etkisidir ve difüz alveolar hemoraji, varfarin kullanımına bağlı gelişen kanamalar içinde nadir olarak görülmektedir. Vakamızda olduğu gibi K vitamini antagonisti bir oral antikoagülan kullanımına bağlı gelişen durumda amaç pıhtılaşma faktörlerini yerine koyarak kanamayı kontrol altına almaktır. Tedavide temel olarak oral antikoagülan kullanımını kesmek, K vitamini uygulamak ve TDP ile pıhtılaşma faktörlerini artırmak ön plana çıkmaktadır.

SONUÇ: Acil servise başvuran, oral antikoagülasyon kullandığı bilinen hastalar değerlendirilirken semptom ya da bulguların bu ilaçlarının kullanımına bağlı gelişmiş bir komplikasyondan kaynaklanabileceği unutulmamalı, özellikle difüz alveolar hemoraji gibi hayatı tehdit edici kanamaların olduğu tablolar akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Difüz Alveolar Hemoraji, Oral Antikoagülen kullanımı, hemoptizi

Resim 1.



Difüz Alveolar Hemoraji Tomografi Görüntüsü

SS-331 BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ NEDENİYLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN HEMODİYALİZ HASTALARINA YAKLAŞIM: VAKA SUNUMU

Sümeyye Alkan, Öğuzhan Örentaş, Yahya Kemal Günaydın, Mehmet Okumuş
ankara eğitim araştırma hastanesi

GİRİŞ: Ensefalopati, duyu bozukluğundan komaya kadar değişen semptomlarla birlikte görülmekte, hemodiyaliz hastalarında hiperürisemi, hipertansif durum, tiamin eksikliği ve elektrolit bozukluklarına bağlı olabilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında enfeksiyonlar sık görülmektedir ve yüksek mortalite oranına sahiptir.

OLGU: KBY tanılı, hemodiyaliz alan, 1 ay önce MSSA bakteriyemisi ile hospitalizasyonu olan 42 yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden genel durum bozukluğu ile acil servise getirildi. Hastanın başvuru anında nabız:116/dk vücut sıcaklığı 39,1°C diğer vital bulguları normal olup GKS:14 idi. Hemodiyaliz kateteri çevresindeki deri üzerinde ısı artışı, kızarıklık görülmedi. Diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde Üre: 153 mg/dL, Kreatinin: 11.94 mg/dL, WBC: 7350x103 /L, CRP:219 mg/L, Sedimentasyon: 58 mm/saat, Prokalsitonin: 9.23 µg/L olarak ölçüldü. Toraks ve beyin BT'de akut patoloji saptanmadı. Hasta rutin hemodiyaliz günü olması nedeniyle hemodiyalize alındı, şiddetli titreme sebebiyle hemodiyaliz 1. saatinde sonlandırıldı. Bilinç değişikliği devam eden ve ateşi olan hastaya santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısıyla lomber ponksiyon yapıldı. BOS hücre sayımı ve biyokimya değerleri normal sınırlar içinde bulundu. Ampirik Meropenem 1x500mg IV başlandı. MSSA bakteriyemisi öyküsü olan ve takibinde ateşi 39.7°C olan hastaya enfektif endokardit şüphesi ile ekokardiyografi yapıldı, pozitif bulguya rastlanmadı. Hasta üremik ensefalopati ön tanısıyla tekrar hemodiyalize alındı. H/D sonrası GKS:15, vücut sıcaklığı: 39°C, diğer vital bulguları doğal olarak değerlendirildi. Hasta takip ve IV antibiyoterapi için acil yoğun bakıma yatırıldı. Kan ve kateter kültürlerinde Streptococcus Pyogenes üremesi oldu. Takiplerinde genel durumu iyi olan hasta servise devredildi.

TARTIŞMA: Hemodiyaliz hastalarında üremiye sekonder oluşabilecek konjestif kalp yetmezliği, pulmoner ödem, hipertansiyon, perikardit, kanama diyatezine bağlı intrakranial-gastrointestinal kanamalar, elektrolit bozuklukları ve enfeksiyona yatkınlık göz önünde bulundurulmalıdır. Acil serviste bilinç değişikliğine yaklaşımda intrakranial, sistemik, egzojen nedenler ve yoksunluk durumları sistematik olarak incelenmelidir. Enfektif endokardit, hemodiyaliz hastalarında sık görülür ve mortalitesi yüksek seyredir. Bu nedenle, enfeksiyon kaynağı tespit edilemeyen hemodiyaliz hastalarında enfektif endokardit düşünülmesi gereken bir ön tanıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ensefalopati, üremi, hemodiyaliz, bakteriyemi

SS-332 HEMOPTİZİNİN ÖLÜMCÜL BİR NEDENİ; LANE HAMILTON SENDROMU

İbrahim Halil Yasa¹, Mehmet Çağrı Göktekin²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: İdiyopatik pulmoner hemosideroz (IPH), hemoptizi, göğüs radyografilerinde alveolar infiltrasyonlar ve demir eksikliği anemisi karakterize bir hastalıktır. Genellikle çocukluk çağı hastalığı olmasına karşın erişkinlerde de nadiren ortaya çıkabilmektedir. Çölyak hastalığı (ÇH), genetik olarak duyarlı bireylerde glutene maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan bir hastalıktır. ÇH'deki pıhtılaşma bozukluğu klinik olarak epistaksis, hemoptizi, hematokezya, melena, kas hematomu, hematüri gibi bir çok duruma neden olmaktadır. Lane-Hamilton Sendromu (LHS) 1PH-ÇH birlikteliği ile oluşan bir sendromdur. Bu çalışmada glutensiz diyetle remisyon sağlanabilirken acil servise başvuruda gecikme nedeniyle exitus olan bir Lane-Hamilton sendromlu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 20 yaşında bayan hasta acil servisimize öksürük ve ağızdan kanama şikayetleriyle geldi. Şikayetleri 24 saat önce başlayan ve acil servise geldiğinde aktif hemoptizi devam eden hastanın ilk geliş tansiyon:80/50, nabız:122, ateş:36.9 C, saturasyon:%90 olarak kayıt altına alındı. Geliş anında Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 olan hastanın biyokimyasal parametreleri alınırken bir anda saturasyon değeri %72'e düştü. Hastanın ölçülen GKS 9 olması nedeniyle entübe edildi. Hasta stabilize edildikten sonra entübeli olarak önce posterior-anterior (PA) akciğer grafisine sonra da kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografiye (BT) alındı. PA akciğer grafisi yaygın retikülönödüler opasite artışı olarak yorumlandı(Şekil 1). Toraks BT'sinde iki taraflı yaygın buzu cam opasiteleri değerlendirildi(Şekil 2). Toraks BT sonrası hasta Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakımına yatırıldı. Hastanın laboratuvar kan parametre sonuçları WBC 12.25 10e3/uL, Plt 223,110e3/uL, Hgb 4.2g/L, Htc %17.2, MCV 58,51 fL, MCH 14,78 pg, MCHC 25,27 g/dL, ürik asit 1 mg/dL, GGT 7 U/L, Ca 7,8 mg/dL, fosfor 2 mg/dL, albumin 3,2 g/dL olarak tespit edildi.

Yoğun bakım ünitesinde bronkoskopi yapılan hastanın bronkoskopi aspiratı ve dokuların patolojik boyamasında nötrofil polimorflardan zengin mix tipte infiltrasyon, hemosiderin ve makrofaj hücreleri görüldüğü raporlandı. İPH'nin ÇH ile birlikte olması nedeniyle hastamıza Lane-Hamilton sendromu tanısı konuldu.

Tüm tıbbi tedavilere olumsuz cevap veren hasta yoğun bakım da 10. gün vefat etti

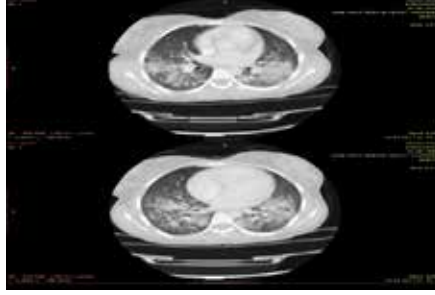
SONUÇ: Acil servise hemoptizi şikayeti ile gelen genç hastalarda ÇH sorgulanmalıdır. Ciddi mortalite riski olan Lane-Hamilton sendromu erken teşhis ile tedavisi sağlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: hemoptizi, hemosiderozis, çölyak, Lane-Hamilton sendromu

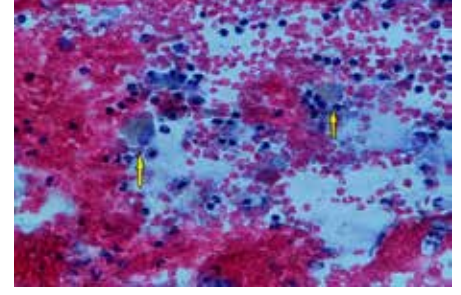
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1

PA Akciğer Grafisi

Şekil 2

Toraks BT

Şekil 3

Hemosiderin Yüklü Makrofajlar

SS-333 BAŞ DÖNMESİ VE PULMONER EMBOLİ

Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

GİRİŞ: Pulmoner emboli, pıhtılaşmış kanın akciğer dolaşımına girmesiyle oluşan; asemptomatikten ani ölüme kadar çeşitli semptomlarla kendini gösteren bir hastalıktır. Nefes darlığı, hemoptizi, plörezi, göğüs ağrısı, senkop, baş dönmesi gibi semptomlarla hastalar hastaneye başvurabilmektedir.

OLGU SUNUMU: 71 yaşında kadın hasta acile baş dönmesi şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hasta bir gün önce gece 5 dakika süren bir baş dönmesinin olduğunu kendiliğinden geçtiğini belirtti. Sabah saatlerinde baş dönmesinin tekrarlaması üzerine tekrar hastaneye başvurduğunu belirtti. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, sağ tibia fraktürü nedeniyle 5 yıl önce geçirilmiş operasyon bulunmaktaydı. Geliş vitallerinde tansiyonu 130/80 mmHg nabız:120/dk pulse oksimetre ile o2 saturasyonu:%82 solunum sayısı 28-30/dk kan şekeri 198 mg/dL ateş:36.5oC idi. EKG'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Muayenesinde bilinç açık koopere oryante, dinlemekle akciğer sesleri doğal, sağ bacadaki homans testi+ sağ sol bacak arasında çap farkı mevcut idi. Laboratuvarında d-dimer:3,933µg/mL(0-52 normal aralık). Olması üzerine görüntüleme planlandı. Hastada pulmoner emboli saptandı.

SONUÇ: Pulmoner Emboli, acil servislerde çok fazla saptanmakla birlikte çok farklı atipik semptomlarla acil servise başvurabilmektedir. Detaylı fizik muayene ve vital değerlendirmesinde fayda vardır.

ANAHTAR KELİMELER: Acil Servis, Baş Dönmesi, Pulmoner emboli

Bilateral pulmoner emboli



SS-334 ASETOLOZAMİD SONRASI GELİŞEN NON-HEPATİK HİPERAMONYEMİ

Hande Kahraman, Bahadır Taşlıdere, Lijana Mehmetaj, Ertan Sönmez
Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, İstanbul, Turkey

Hiperamonyemi; nörolojik fonksiyonları etkileyerek Hepatik ensefalopati (HE) gelişimine neden olabilir. Etyolojisinde sıklıkla hepatik etkenler olmakla birlikte enfeksiyonlar, ilaçlar ve diğer sebepler vardır. Acil servise başvuran altmış dört yaşındaki kadın hastamızda üç gün önce başlayan genel durum bozukluğu, uykuya meyil hali mevcuttu. Anamnez ve tetkikler sonucunda hastanın bir hafta önce geçirdiği göz operasyonu sonrası oral asetazolamid kullanmaya başladığı buna bağlı olarak kronik karaciğer hastalığı olmaksızın hiperamonyemi geliştiği tespit edilmiştir. İleri yaşlı hastalarda genel durum bozukluklarının sebebi araştırılırken polifarmasinin sonuçları atlanmamalı, hastaların uzun süreli veya yakın zamanlı başlanan ilaçları sorgulanmalıdır.

GİRİŞ: Amonyak, HE gelişiminde yaygın olarak rol oynayan, bilinen güçlü bir nörotoksindir. İşlevsel hepatositleri olan sağlıklı bir bireyde, amonyak gastrointestinal sistemden portal dolaşıma girer ve daha sonra üreye dönüştürülür. Hiperamonyemili bir hastada, etyolojinin başında sıklıkla hepatik sebepler yer alır. Erişkin hastada hepatik olmayan hiperamonyeminin diğer açıklanmaları arasında ilaç etkileri, üriner sistem enfeksiyonları, geç başlangıçlı enzim eksiklikleri ve diğer sebepler vardır.

Asetazolamid ile ilişkili hiperamonyemi, üre döngüsü yoluyla amonyağın parçalanmasıyla etkileşime ve amonyağın renal atılımının inhibisyonuna bağlı olarak gelişebilir. Asetazolamid ile tedavi edilen ve açıklanamayan bilinç değişiklikleri olan hastalarda hiperamonyemi düşünülmelidir.

OLGU: Altmış dört yaşında kadın hasta uyku hali şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği ve glokom öyküsü mevcut. Hastanın üç gün önceki rutin hemodiyaliz seansı sonrası başlayan ve giderek artan uyku hali olmuş. Acil servise başvurusundan bir hafta önce glokom nedeniyle opere edilmiş. Operasyon sonrası oral asetazolamid ve topikal tedavi başlanmış. Genel durum orta-düşkün. Uyarılara yanıt veriyor ancak uyararı olmadığında uykuya meyilli. Hastanın bilinç açık, sesle göz açıyor, basit emirlere koopere, konuşma anlama doğal, GKS:14 olarak değerlendirildi. Fasial asimetri yok. Ense sertliği yok. Hastanın istenen laboratuvar tetkiklerinde AST:15 u/L, ALT:<6 u/L, İNR:1,30, üre:135 mg/dl, amonyak:290 ug/dl tespit edildi. Hasta HE tanısıyla interne edildi.

TARTIŞMA: Göz operasyonları sonrası sistemik rahatsızlıkları olan, oral asetazolamid tedavisinin riskli olduğu hasta gruplarında topikal uygulamalar etkin ve güvenli bulunmuştur. Cerrahi

sonrası göz içi basıncını normal seviyelerde tutmak amacıyla çeşitli medikal seçenekler bulunmaktadır. Literatürde oral asetazolamid uygulaması ilk tercih olarak görülmektedir. Bu uygulama, göz içi enfeksiyon açısından güvenli bir yol olmasına karşın, sistemik etkileri göz önünde bulundurulduğunda, özellikle diyabetik ve nefropatili hastalarda dikkatli tercih edilmelidir. Asetazolamid ile tedavi edilen ve açıklanamayan bilinç değişiklikleri olan hastalarında hiperamnyemi düşünülmelidir.

SONUÇ: Acil servise başvuran yaşlı hastalarda genel durum bozukluklarının sebebi araştırılırken polifarmasinin sonuçları atlanmamalı, hastaların uzun süreli veya yakın zamanlı kullandığı ilaçları sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: asetazolamid, hepatik ensefalopati, hiperamnyemi

SS-335 AZ GÖRÜLEN BİR MENENJİT: VARİCELLA ZOSTER VİRÜS

Uğur Bilgay Kaya¹, Safa Dönmez¹, Çağdaş Yıldırım¹, Muhammed Saltuk Deniz²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

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

GİRİŞ: Menenjit acil serviste nadir görülen ancak ciddi mortalite ile kendi gösteren bir hastalıktır. Etken çoğunlukla bakteriyel patojenler olmakla beraber daha az sıklıkla viral patojenlerde neden olabilmektedir. Viral etkenler olarak en sık Herpes Simpleks Virus ile karşılaşılmaktadır. Viral etkenleri BOS (beyin omurilik sıvısı) örneklerinde izole etmek zordur. Genellikle septik menenjit olarak tanı alınıp tedavi başlanır. Bu olguda VZV'ye bağlı viral menenjit tespit edilmiştir.

OLGU: 86 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı nedeni ile acil servise getirildi. Tansiyon: 142/64, nabız: 96 ekg: af, satürasyon:72, ateş:37.1°C ölçüldü. Fizik muayenede genel durum kötü, bilinç konfüze, ışık refleksi +/-, oryantasyon-kooperasyon yok, solunum sesleri kabaydı. Ağrılı uyarılarla ekstansör yanıt mevcut. Sözel uyarılara yanıt yok. Belirgin ense sertliği yoktu. Hasta elektif entübe edildi. Vücutta sağ pektoral bölgeden omza yayılan veziküler döküntü görüldü. Yakınlarından 3 gündür vücutta döküntüleri için tedavi aldığı öğrenildi. Kan gazında respiratuar asidozu mevcuttu. Hb:10.2 gr/dl, Kreatinin:1.7 mg/dl, INR:2.07, CRP: 0.0348 g/L (Referans 0-0.005) anlamlı yüksek diğer kan sonuçları normaldi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde akut patoloji yoktu. Beyin difüzyon manyetik rezonans görüntüleme akut patoloji yoktu. Bilinç bulanıklığına açıklamak için hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS glukozu 52 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu 82 mg/dl), BOS WBC 10 hücre/µl. BOS proteini 544 mg/L olarak tespit edildi. Hastada viral menenjit ekarte edilemediği için 2x750mg Asiklovir başlandı. BOS kültüründe üreme saptanmadı, ancak BOS viral panelinde etken olarak Varicella zoster virüs tespit edildi. Hasta viral menenjit tanısı ile yoğun bakıma nakil edildi.

TARTIŞMA: Varicella Zoster Virüs (VZV) tipik olarak vücutta döküntülü ve ağrılı veziküller lezyonları ile karşımıza gelmektedir. Genellikle lokal enfeksiyonlarla karakterizedir. Nadir olarak nörolojik tutulum gözlenir. Menenjit gibi ciddi komplikasyonlar ile karşılaşılabılır. Hastalar tipik ense sertliği, ateş v.b. semptom ve bulgularla karşımıza çıkmayabilir. Bu olguda olduğu gibi mental durumda kötüleşme ve solunum sıkıntısı gibi farklı tanılarla karşımıza gelebilir. İyi bir anamnez ve fizik muayene tanıya gitmekte oldukça önemli araçlardır. Acil serviste bilinç değişikliği olan hastalarda menenjit akılda tutulması gereken önemli bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELER: Menenjit, Viral menenjit, Varicella zoster

SS-336 WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU

Büşra Bildik¹, Bora Çekmen¹, Ahmed Serkan Emekli²

¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Karabük

²Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Karabük

GİRİŞ: Wernicke-Korsakoff sendromu, iki komponentten oluşan nöropsikiyatrik bir tablodur. Bu tabloda Wernicke ensefalopatisi olarak isimlendirilen nörolojik semptom ve bulgular bütünüyle, Korsakoff psikozu olarak tanımlanan psikiyatrik bulgular gözlenir. Tiamin eksikliği nedeniyle ortaya çıktığı bilinen ensefalopatiye en sık sebep olan durumlar kronik alkolizm, GIS operasyonları ve kronik malnütrisyonudur. Biz de Wernicke-Korsakoff sendromu tanısı alan bir hastadan bahsetmek istedik.

VAKA: Bilinen ek hastalığı olmayan, seks işçisi olarak çalıştığı öğrenilen hasta acil servise polis eşliğinde evde yerde yatarken bulunması üzerine getirildi. 15 yıldır yoğun alkol tüketimi olduğu öğrenilen, son 10 gündür halsizlik ve yaygın vücut ağrısı şikayeti olan, destekle yürüyebildiği öğrenilen hastanın son birkaç haftadır alkol tüketiminde artış ve beslenmesinde azalma mevcutmuş. Bilinci açık ancak konfüze, kooperasyon kısıtlı, yer ve kişi yönelimi tam, zaman yöneliminde karışıklık mevcut, pupiller izokorik, yukarı bakış kısıtlı ve iki yana bakışta bakış yönüne vuran rotatuar nistagmusu, konverjans spazmı mevcuttu. Taraf bulgusu yoktu ancak apendiküler ataksisi mevcuttu. Ense sertliği yoktu ve derin tendon refleksi hipoaktifti. Psikiyatrik değerlendirilmesinde konfabülasyonu ve halüsinasyonları gözlenmekteydi. Vital bulguları stabil olan, laboratuvar incelemesinde toksikoloji paneli ve etanolü negatif olarak belirlenen hastanın kan gazını doğaldı. Diğer laboratuvar parametreleri doğal olarak değerlendirildi. Tomografisinde akut bir patoloji saptanmazken, difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme ve flair sekanslarında bilateral medial talamik ve kollüküler hiperintensite izlendi. Hasta nöroloji ve psikiyatri ile konsülte edildi. Wernicke-Korsakoff Sendromu düşünülen hastaya tiamin ve seftriakson tedavisi başlandı, ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Wernicke-Korsakoff sendromu, bilinç durumunda değişikliği, nistagmus ve ataksisi olan hastalarda alkolizm öyküsü bulunduğu mutlakla akla gelmesi gereken bir tanıdır. Ayırıcı tanıda yer alan nörolojik hastalıkların karmaşıklığı nedeniyle acil serviste çalışan hekimlerin bu hastalık konusunda dikkatli olması, Wernicke-Korsakoff sendromunu akılda bulundurması gerektiği kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Alkolizm, Wernicke, Korsakoff, Sendrom, Tiamin

SS-337 MEDİAN ARKUAT LİGAMENT SENDROM VAKASI

Hasan Basri Çetinkaya, Tufan Alatlı

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Median arkuat ligament sendromu (MALS), median arkuat ligament tarafından çölyak arterin doğrudan kompresyonu ile ilişkili klinik durumu tanımlar. Tam anlaşılmasın patofizyoloji, farklı şiddetteki semptomların varlığı MALS tanısını geciktirebilmektedir. MALS'lı bireyler genellikle egzersize bağlı veya postprandial epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve kilo kaybı dahil olmak üzere ön bağırsak iskemisinin belirtisi ve semptomları ile başvurur. Hastaların tanınan çalışmaları MALS'in tanılar arasında öngörülmesi tipik olarak gecikir. Halihazırda MALS için tanı kriterlerine ilişkin kesin bir fikir birliği mevcut değildir. Tanıda doopler ultrasonografi, anjiyografi ve gastrik egzersiz tonometrisi literatürde farklı kombinasyonlarda ve değişen tanılarda değerlendirilmektedir. Cerrahi tedavi median arkuat ligamanın çölyak arterindeki daralmasını dekompresyonunu içerir.

Biz karın ağrısının acil servis (AS) başvurularında nadir sebeplerinden biri olan MALS'in AS başvuru şekli ve tanısı ile ilgili bir olguyu güncel literatür ışığında paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 77 yaş erkek hasta yaklaşık 5 saat önce yemek yedikten sonra başlayan karın ağrısı şikayeti ile AS' mize başvurdu. Daha önce benzer ağrılarının olmadığını tarifleyen hasta yaygın karın ağrısı olduğunu, kusma ve ishalinin olmadığını belirtti. Muayenesinde karını rahattı ve defans, rebound saptanmadı. Rektal tuşede özellik yoktu. Elektrokardiyografi normal sinus ritmi ile uyumluydu. Ayakta düz batın grafisinde herhangi patolojik bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar parametrelerinde özellik saptanmadı. Hastaya semptomatik tedavi başlandı. Semptomatik tedavi ile şikayetleri gerilemeyen hastaya mezenter iskemisi ön tanısıyla bilgisayarlı anjiyografi tomografi görüntüleme yapıldı. Görüntüleme sonucu MALS ile uyumlu olarak raporlandı ve hastanın tanısı doopler ultrasonografi ile konfirme edildi. Hasta takip ve tedavi amaçlı genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: MALS karın ağrısının nadir görülen nedenlerinden biridir ve bu hastalarda doğru tanılama yönetimi yapılmadığı takdirde tanıda gecikmeler yaşanmaktadır. AS'e açıklanamayan karın ağrısı ile başvuran hastalarda tanılama incelemeleri yapılırken ayırıcı tanı yelpazesi olabildiğince geniş tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Çölyak Arter Basısı, Medyan Arkuat Ligaman Sendromu, Karın Ağrısı

SS-338 MORTALİTE ÖNGÖRÜSÜNDE HALP SKORU, NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI VE PLATELET-LENFOSİT ORANININ ETKİNLİĞİ

Salih Kocaoğlu, Tufan Alatlı

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Hemoglobün, albumin, lenfosit ve plateletin birleşiminden oluşan HALP skoru sistemik inflamasyonu ve beslenme durumunu gösteren, hasta prognozu hakkında bilgi veren yeni bir



SÖZLÜ BİLDİRİLER

indekstir. Bu çalışmada acil servisten yoğun bakıma yatırılan hastaların HALP skoru, nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve platelet-lenfosit oranının (PLR) kötü prognoz ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Hastaların 24 saat içinde alınan hemoglobin, albumin, lenfosit, platelet ve nötrofil değerlerinden HALP skorları, NLR ve PLR değerleri retrospektif olarak değerlendirildi. 1 haftalık ve 3 aylık mortalite kötü sonlanım olarak belirlendi. Sonuçlar ile kötü sonlanımlar arasındaki ilişki araştırıldı.

SONUÇ: Toplam 250 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 72,5 olup, %43,6'sı (n=109) kadındı. Hayatta kalanlar ile ex olan hastalar arasındaki değişkenler karşılaştırıldığında NLR ex olanlarda anlamlı derecede yüksek saptandı. Ayrıca yaş, albümin, lenfosit ve trombosit açısından iki grup arasında hem bir haftalık hem de üç aylık mortalite açısından anlamlı fark saptandı. HALP skoru, NLR ve PLR'nin bir haftalık ve üç aylık mortalite için tanısıl performanslarını incelediğimizde; sadece NLR önemli bir teşhis performansı gösterdi. NLR'nin hem bir haftalık hem de üç aylık mortalite için optimal cut-off 8.22 belirlendi (bir haftalık mortalite için: AUC=0.598, p=0.007; üç aylık mortalite için: AUC=0.592, p=0.011)

TARTIŞMA: Yoğun bakım hastalarında prognoz öngörüsünde HALP skorunun etkili bir parametre olmadığı görülmüştür. NLR'nin ise bir haftalık ve üç aylık mortalite ile anlamlı ilişkisi olduğu ve yoğun bakım hastalarında prognoz tahmininde etkili bir parametre olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: HALP Skoru, Nötrofil-Lenfosit oranı, Platelet-Lenfosit Oranı, Mortalite

SS-339 NEKROTİZAN PANKREATİT KOMPLİKASYONU; DİYABETİK KETOASİDOZ

Tufan Alatlı, İlker Çermikli

Balkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balkesir

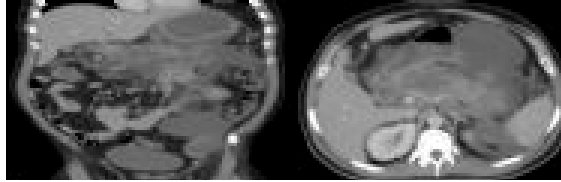
GİRİŞ: Nekrotizan pankreatit nadir görülen bir pankreatit komplikasyonudur. Genellikle ciddi ve sürekli karın ağrısı ile acil servislere (AS) başvurmakta olup ileri inceleme ve detaylı değerlendirme gerektiren, mortalite ve morbiditeye sebep olabilecek ciddi bir durumdur. Diyabetik Ketoasidoz (DKA) ise diyabet hastalığının en ciddi komplikasyonlarından birisidir. Etiyolojisinde en sık enfeksiyonlar ve yanlış ilaç kullanımı gösterilmektedir. Bu olgumuzda nekrotizan pankreatit geçiren hastamızda gelişen diyabetik ketoasidoz durumunu sunmak istedik.

VAKA: 30 yaşında erkek hasta AS'mize hiperglisemi nedeniyle başvurdu. Bilinen Tip1 DM mevcuttu. Bulantı ve kusma eşlik etmekte ve karın ağrısı yaklaşık 10 gündür devam etmekteymiş. Hastanın başvuru parmak ucu kan şekeri 275 mg/dl olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde karın epigastrik bölgede yaygın distansiyon, hassasiyet, defansı ve rebound mevcuttu. Wbc: 32.300/ μ L, Neu 26.500/ μ L CRP 183 mg/dL GLU 300 mg/dL, Ldh 447 U/L Sodyum 124 mmol/L Potasyum 2.8 mmol/L Kalsiyum 9,3 mg/dL Lipaz 65 IU/L Amilaz <10 IU/L olarak saptanmıştır. Kan gazında pH: 7.33 Bikarbonat 10 mmol/L Potasyum 2,8 mmol/L Sodyum 126 mmol/L ve Tam idrar tetkikinde +3 keton belirlendi. Bu bulgulara binaen hastada DKA tanısı koyuldu ve tedavisi başlandı. Bir süre tedavisi devam eden hastanın batında mevcut olan yaygın distansiyon, defansı ve reboundda gerileme olmaması sebebiyle ileri görüntüleme yapılan Batın USG'sinde yaygın gaz distansiyonu görüldü. Bu sebeple Kontrastlı Alt-Üst Batın Tomografisi istendi. Sonucunda pankreas korpus kesiminde belirgin olmak üzere pankreas içerisinde kontrastlanmayan alanlar mevcut, peripankreatik, perigastrik, perisplenik, solda peri-pararenal alanlarda, solda psoas kasi anterior komşuluğunda batın alt kadrana doğru uzanım gösteren sıvı dansiteleri saptandı. Mesenterik yağ planları içerisinde büyüğünün kısa çapı 9 mm'ye ulaşan çok sayıda lenf nodu izlendi. Şikayetlerini 4 haftadan daha kısa süredir tariflemesi nedeniyle bulgular ön planda nekrotizan pankreatit ve eşlik eden akut nekrotizan koleksiyon lehine yorumlandı. Bu sonuçlarla hasta ileri tetkik ve tedavi için hospitalizasyonu sağlandı.

SONUÇ: Acil serviste DKA tanısı konulan hastalar genellikle idrar yolu enfeksiyonu, pnömoni, bağırsak enfeksiyonu veya yanlış ilaç kullanımı nedeniyle oluşmaktadır. Bizim AS'e gelen hastamızda ise DKA nedeni olarak kendisi de nadir görülen bir komplikasyon olan nekrotizan pankreatit olarak saptandı.

ANAHTAR KELİMELE: Nekrotizan pankreatit, Diyabetik Ketoasidoz, Akut Batın

Nekrotizan Pankreatit Horizontal ve Aksiyel Tomografik Görünümü



SS-340 COVID-19 YA DA İLAÇLARI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK CORPUS CALLOSUM SİTOTOKSİK LEZYONU: BİR OLGU SUNUMU

İlter Ağaçkiran¹, Serdar Baraklı²

¹Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok EAH, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çorum

²Sungurlu Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Korpus kollozumun splenium kısmının geçici lezyonları, korpus kollozumun splenium kısmında izole geçici lezyona eşlik eden hafif ensefalit/ensefalopati adları ile de bilinen korpus kollozum sitotoksik lezyonları (Cytotoxic lesions of the corpus callosum, CLOCCs); nöbet sonrası, metabolik bozukluğa bağlı olarak, santral sinir sistemi kanserlerinde, ilaç ve toksik nedenlerle, travmaya bağlı olarak, subaraknoid kanamaya eşlik ederek veya enfeksiyöz nedenlere bağlı görülebilir. Enfeksiyöz nedenler arasında viral ve bakteriyel ajanlar rol alabilir. Tanımlanmış viral nedenler arasında influenza, kızamık, kabakulak, herpes, adenovirüs, varisella zoster, rotavirüs yer almaktadır. 2019 yılı sonunda ortaya çıkan ve yeni tip Coronavirüs pandemisine yol açan SARS-CoV-2 virüsünün de bu tür bir lezyona neden olabileceği olgu sunumları şeklinde literatürde bildirilmeye başlanmıştır. Olgumuzda, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle medikal tedavi altında takip edilen ve CLOCCs tespit edilen bir hastayı sunmayı değer bulduk.

OLGU: Bilinen kronik bir hastalığı, düzenli ilaç kullanımı ve COVID aşısı olmayan sağlıklı çalışması 26 yaşındaki erkek hasta PCR pozitifliğinin 6. gününde; COVID başlangıç semptomları olan ateş ve boğaz ağrısına eşlik eden şiddetli baş dönmesi şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hasta favipiravir 5. günde idi. Hastanın nörolojik muayenesinde anlamlı patolojik nörolojik muayene bulgusu saptanmadı. Hastanın alınan kanlarında CRP yüksekliği dışında (19,1 mg/L (referans değerler: 0 – 5)) anlamlı bozukluk görülmedi. Çekilen akciğer grafisinde infiltrasyon görülmedi. Toraks BT'de her iki akciğerde bazal kesimlerde dependan stazla uyumlu dansite artımları izlendi. Hastanın difüzyon MRG tetkikinde corpus callosum spleniumda difüzyon ağırlıklı görüntüleme hiperintens, ADC haritalamada hipointens sitotoksik ödem ile uyumlu lezyon saptandı. Bulgunun, COVID-19'da görülen hiperinflamatuar yanıtı ya da kullanılan ilaçlara bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın COVID için kullandığı medikal tedavi kesildi. Hastaya intravenöz (IV) hidrasyon yapıldı ve oral olarak idamesine devam etmesi önerilerek taburcu edildi. 20 gün sonra yapılan beyin MRG görüntülemesinde lezyonun kaybolduğu görüldü.

SONUÇ: CLOCCs'un, T hücrelerin kan beyin bariyerine ulaşmasını tetkilek inflamasyona ve intramyelinik ödeme neden olan bir sitokin fırtınası sebebiyle olduğu düşünülmektedir. İnflamatuar kaskadın, glutamatin masif artışına neden olarak hem astrositlere hem de nöronların içine su akışını sağlaması sitotoksik ödeme neden olmaktadır. Ayrıca ilaçların toksik etkileri nedeniyle de CLOCCs görülebildiği bilinmektedir; ancak literatürde favipiravire bağlı CLOCCs olgusu bildirilmemekle beraber olgumuzda favipiravir kesildikten sonra lezyonun kaybolması, hastamızdaki lezyonun ilaç kaynaklı olabileceğini telkin etmektedir. Bundan dolayı corpus callosum sitotoksik lezyonlarının etiolojisinde hiperinflamatuar bir yanıtı ve sitokin fırtınasına neden olan COVID-19 enfeksiyonu ve medikal tedavinin toksik etkisi de akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: cloccs, covid, mri, favipiravir

SS-341 ELEKTROLİT BOZUKLUĞU OLAN YAŞLI POPÜLASYONDA İLAÇ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Ünal¹, Dilek Atik²

¹Edremit Devlet Hastanesi

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: İlerleyen yaşla birlikte fizyolojik değişikliklerin oluşması ile birlikte hastalıkların artması sonucu kullanılan ilaç sayısı da artmaktadır. Bu artışı sonucu ilaç yan etkileri ile ilaç etkileşimleri daha sık olarak izlenmektedir. İlaç etkileşimi ile birlikte vücuttaki elektrolit dengesizlikleride oluşmaktadır.

Bu çalışma ile yaşlı hasta gruplarında, ilaç kullanımına bağlı elektrolit dengesizlikleri araştırılması planlanmıştır.

METHOD: Veri toplandıktan önce bu çalışma için tüm hesaplamalarda örneklem büyüklüğünün yeterliliğini netleştirmek için GPower 3.1 yazılımı kullanıldı. Tip 1 α 0.05 hata ve %85 güç analizi ile 32 kişi olarak belirlendi. Çalışma retrospektif bir çalışmadır. 1 Ocak 2021-1 Haziran 2021 tarihleri arasında 2. Basamak Acil Tıp kliniğine başvuran ve başvuru esnasında değerlendirilen kan parametrelerinde elektrolit bozukluğu tespit edilen hastalar dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalarda bilinen ek kronik nörolojik hastalık, diyabetes mellitus, hipertansiyon, kalp hastalığı, guatr gibi sistemik hastalık öyküsü özgeçmişlerinden kaydedildi. Ayrıca kullandıkları ilaçlar otomasyon sistem taramasından kaydedildi. İstatistiksel analizde; verilerimizi SPSS® 17.0 paket programı kullanarak analiz ettik. Çalışmada verileri değerlendirilirken nitel olması halinde Ki-Kare testi uygulandı. Çalışma verileri değerlendirilirken numerik değerler ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon yöntemleri kullanıldı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi için değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırma kapsamındaki toplam 35 hastanın %51.4 (n=18) erkek hasta ve %48.6 (n=17) kadın hasta çalışmaya dahil olmuştur. Hastalarının yaş ortalaması 70 ± 13.4 idi. Hastaların Kalsiyum düzeyi 7.6 ± 2.2 idi. Sodyum düzeyleri 133.7 ± 17 idi. Hastaların potasyum düzeyi 5.9 ± 2.8 idi. Hastaların kronik hastalıkları değerlendirildiğinde; % 5.7 (n=2) epilepsi, %8.6 (n=3) aritmi, %2.9 (n=1) psikiyatrik hastalık, %20 (n=7) diabetes mellitus, %22.9 (n=8) hipotiroidi, %17.1 (n=6) KOAH, %5.7 (n=2) Kah, %11.4 (n=4) kalp yetmezliği, %37.1 (n=13) anemi, %17.1 (n=6) serebrovasküler hastalık, %62.9 (n=22) hipertansiyon hastalığı mevcut idi.

Hastaların kan kalsiyum düzeyleri ile kullandıkları ilaç grupları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde tiazid diüretikler ile orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulundu ($p:0.016, r=-0.411$). Hastaların kan sodyum düzeyleri ile kullandıkları ilaç grupları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde epileptik ilaçlar ile orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($p:0.010, r=0.430$). Hastaların kan potasyum düzeyleri ile kullandıkları ilaç grupları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ilaçlar ile pozitif veya negatif yönlü korelasyonu bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma kapsamında verilerin istatistik sonuçlarına göre tiazid grubu diüretikler Kan kalsiyum düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda hiponatremi ve hipokalemi görülmemesiyle birlikte kalsiyum ile ilişkilendirilmesi ek ilaçların kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Bununla birlikte özellikle antiepileptik ilaç kullanımında sodyum düzeylerindeki bozukluklar aşikardır. Çalışmamızda da daha önce yapılan çalışmalar destekler niteliktedir.

Sonuç olarak; özellikle yaşlı popülasyonda daha çok hipertansiyon ve kalp hastalığı gibi hastalıkların yanında ek hastalıklara bağlı çoklu ilaç kullanımı artmaktadır. Bu yüzden özellikle yaşlı popülasyonda çok sayıda ilaç reçete edilirken özellikle kan elektrolit düzeylerine dikkat edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Elektrolit Bozukluğu, Geriatri, hiponatremi, hipokalsemi

SS-342 AŞILANMAMIŞ HASTALARDA COVID-19 HASTALIĞI SONRASI DEMOGRAFİK VERİLER, ANTİKOR SEVİYELERİ VE AKCİĞER TUTULUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Karaman¹, Burak Hasgül¹, Arif İsmet Çatak²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

COVID-19 hastalığı, akut akciğer hasarı yaparak, solunum yetmezliğine neden olur. Mortalite riski nedeniyle; hastalığı erken tanımak ve enfeksiyon sonrası antikor düzeylerinin ne derecede koruyucu olacağını öngörebilmek önemlidir. Çalışmamızda COVID-19 hastalığı geçirdiği tespit edilen, aşılanmamış ve sonraki süreçte antikor yanıtı bakılmış olan hastaların demografik özelliklerinin incelenmesi, antikor seviyeleri ile akciğer tutulumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

MATERYAL VE METOT: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne 20.11.2020 ile 20.02.2021 tarihleri arasında başvuran, COVID-19 hastalığını geçirdiği RT-PCR ile kanıtlanmış olup, aşı olmayan 118 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların demografik bilgileri kayıt edildi. Akciğer tutulumunun değerlendirilmesi amacıyla çekilen postero-anterior akciğer grafisi veya kontrastız toraks bilgisayarlı tomografisi incelendi. Sonuçlar antikor düzeyleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 118 hastanın 56 tanesi (%47,5) erkek, 62 tanesi (%52,5) kadındı. Ortalama yaş 32,1 idi. Hastaların 7 tanesi pediatrik yaş grubundaydı. Antikor düzeyi 76 kişide (%64,4) pozitif saptandı ve ortalama antikor titresi 63,76 birim antikor idi. Hastaların 14'ünde (%11,9) akciğer tutulumu mevcuttu. Akciğer tutulumu olan hastaların 12'inde (%85,7) antikor düzeyleri pozitifken ortalama antikor titresi 121,35 birim antikor idi. Toplam akciğer tutulumu olan hastaların ortalama antikor düzeyi 104,04 birim antikor idi. Akciğer görüntüleme tetkiklerinde COVID-19 ile uyumlu lezyon görülen hastaların antikor düzeyleri diğerlerine göre daha yüksekti ($p < 0,001$). Pediatrik hastaların antikor düzeyleri diğer akciğer tutulumu olmayan hastalara göre daha yüksekti. Bu yükseklik her ne kadar istatistik olarak anlamlı olmasa da bu durumun standart sapmanın yüksekliğinden kaynaklandığı görüldü. COVID-19 enfeksiyonu geçiren erkek hastalarda kadın cinsiyete göre daha fazla akciğer tutulumu geliştiği görüldü ($p = 0,048$).

SONUÇ: COVID-19 hastalarının hastalığı hafif geçirmeleri sonrasında antikor düzeylerinin düşük olabileceği ihtimali her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Erişkin kişilerin pediatrik yaş grubuna kıyasla antikor düzeylerini yükseltmek için aşılanmaları sağlanmalıdır. Mortalite riski olan COVID-19'a karşı aşılama COVID-19 hastalığı geçirmiş kişilerde dahi dikkate alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: COVID-19, Antikor düzeyi, Akciğer tutulumu

SS-343 EPİLEPTİK NÖBET AYIRICI TANISINDA ATRİOVENTRİKÜLER TAM BLOK: OLGU SUNUMU

Emine Saygın¹, Muhammed Alperen Bardakçı¹, Mustafa Çetiner¹, Emine Kadioğlu², Sibel Canbaz Kabay¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Epilepsi, beynin aşırı uyarılması sonucunda ortaya çıkan kronik, tekrarlayan nöbetler şeklinde kliniğe yansıyan bir durumdur. Kardiyak aritmilere sekonder uzamış serebral hipoksi epileptik nöbetlere benzer kasılmalara ve bayılmalara yol açabilir. Ayrıca parsiyel epileptik nöbetler tek başına kardiyak aritmileri tetikleyebilir. Bu nedenle ayırıcı tanıdaki zorlukları tanı sürecini geciktirmekte ve yanlış tanı konulmasına sebep olmaktadır. Kardiyak senkop ve epileptik nöbetlerin birlikte bulunduğu durumlar da söz konusu olabilir. Bu yazıda, uzun yıllardır epilepsi tanısı ile izlenen son üç ay içerisinde nöbetleri kontrol edilemediği için antiepileptik tedavi dozları artırılmak zorunda kalan ancak sık nöbet benzeri kasılmaların devam etmesi üzerine acil polikliniğine başvuran ve atrioventriküler (AV) tam blok tanısı konulan olguyu paylaşıyoruz.

OLGU: Yirmiyedi yaşında erkek hasta acil servise nöbet şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde, febril konvülsiyon, mental retardasyon ve dirençli epilepsi tanısı olduğu 26 yıldır antiepileptik ilaç kullandığı, son 3 aydır nöbet benzeri ataklarında artış olduğu ve antiepileptik ilaç dozlarının artırıldığı öğrenildi. Mevcut hastalık tedavisinde Valproik asit 1000 mg/gün, lamotrigine 200 mg/gün ve levetiracetam 3000 mg/gün kullanılmakta idi. Hasta acil servise getirildiğinde gün içerisinde 15 kez olan kısa süreli genelize tonik klonik kasılma benzeri şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Acil serviste gözlem sırasında kısa süreli sık aralıklarda tonik-klonik kasılmaların olduğu tespit edildi. Kasılmaların bilinç kaybı ve idrar inkontinansı eşlik etmiyordu. Fizik ve nörolojik muayene normaldi. Laboratuvar bulgularında epileptik nöbeti provoke edecek metabolik bozukluk saptanmadı. Beyin MRG'de yaygın atrofi görüldü. Hastanın acil serviste gözlemi yapılırken kardiyak monitörizasyonunda epileptik nöbet benzeri kasılmaların esnasında AV tam blok geliştiği görüldü. Elektrokardiyografide AV tam blok saptandı. Kardiyoloji konsültasyonu sonrası geçici kardiyak pacemaker takıldı. Takiplerde durumu stabil seyreden hasta pacemakere çıkarılarak taburcu edildi. Taburculuktan bir gün sonra gün içerisinde sık tekrarlayan benzer kasılmalar ve şikayetlerle tekrar acil servise başvurdu. Kardiyak monitörizasyonda AV tam blok izlenmesi sonrası nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Antiepileptik tedavisine devam edildi. Ancak AV tam bloğun eşlik ettiği benzer kasılmalar sık aralıklarla devam etti. Elektroensefalograf incelemesi sırasında ıktal deşarj gözlenmeyen hastanın eş zamanlı kardiyak monitörizasyonda AV tam bloğa girdiği görüldü ve kardiyoloji tarafından kalıcı pacemaker takıldı. Sonrasında hastanın yatışı süresince benzer şikayetleri tekrarlamadı. Antiepileptik ilaç dozlarının kademeli olarak azaltılması planlandı. Genel durumu stabilleşen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: AV tam blok gibi kardiyak aritmiler sonucu meydana gelen uzamış serebral hipokside epileptik nöbet benzeri genelize tonik-klonik kasılmalar görülebilir. Epilepsi ile ilgili olmayan bu durum tanınıp geciktirmesi, yanlış tanı ve tedaviye sebebiyet vermemesi açısından iyi tanınmalıdır. Bu hastalardan ayrıntılı öykü alınmalı, tam bir fizik muayene yapılmalı ve ayırıcı tanıda mutlaka kardiyojenik nedenlerde akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Atrioventriküler tam blok, Nöbet, Senkop



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-344 HASTANEYE YATAN COVID-19 VAKALARINDA KRİTİK HASTALARIN TESPİTİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PREDİKTÖR DEĞERİ

Gökhan Ersunan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Semptomatik COVID-19 hastaları arasında öksürük, miyalji ve baş ağrısı en sık bildirilen semptomlardır. İshal, boğaz ağrısı ve koku veya tat anormallikleri gibi diğer özellikler de iyi tanımlanmıştır

Covid-19 pnömonisinin klinik spektrumu hafif hastalıktan, kritik hastalığa kadar değişmektedir. Hafif hastalık ateş ve öksürük devamında balgam üretimi ve yorgunluk ile presente olmaktadır. Sepsis, solunum yetmezliği, ARDS, kalp yetmezliği ve septik şok sıklıkla kritik hastalarda görülmektedir Amerikan Toraks derneğinin yayınladığı kılavuza göre kritik hastalık tanımı için yoğun bakıma yatış, invaziv mekanik ventilasyon ve ölüm olarak belirlenmiştir. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız hastaneye yatan covid-19 vakalarında, kritik hastaların tespitinde nötrofil lenfosit oranının prediktör değerinin belirlenmesini amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya vakalar 01.08.2020 ile 31.01.2021 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (RTEÜ EAH) Acil Servisi'nden yatış verilen 18 yaş üstü ve Covid reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT PCR) testi pozitif olan hastalar alınmıştır. Kan parametrelerinde nötrofil/lenfosit oranı (NLR) hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 299 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortanca değeri 69 (59-78) bulunmuştur. Bu vakaların 164 tanesi erkek (54.8%). Hastaların NLR ortanca değeri 4.2 (2.5-6.9) bulunmuştur. Kritik hastaların NLR ortanca değeri 6.6 (4.6-12.7), kritik olmayan hastaların ortanca değeri 3.6 (2.3-5.4) dir. Kritik hastaların NLR değeri kritik olmayan hasta grubundakilere göre ortalama 3.1 birim (%95 GA: 2.5-6.9, p<0.001) daha yüksekti. NLR 1 birim artış kritik hastalık geçirme ihtimalini 1.17 (%95 GA: 1.11 – 1.23) kat artırmaktadır.

TATIŞMA VE SONUÇ: Covid-19 Hızlı bir şekilde yayılıp Çin'de epidemiye, devam eden süreçte dünyada pandemiye neden olmuştur. Covid-19 hastasının klinik spektrumu hafif hastalıktan, kritik hastalığa kadar değişmektedir. Kritik hastalık gelişecek hastaları erken tespit etmek uygun tedavi vermek ve sınırlı kaynakların kullanımını optimize etmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın sonuçlarına baktığımızda Covid 19 nedeniyle hastanede yatan hastaların NLR düzeyindeki artışlar kritik hastaları öngörmede yardımcı olabileceğidir

ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, Nötrofil lenfosit oranı, kritik hasta

SS-345 YENİ TANI MALİGNİTE KOMPLİKASYONU: YAYGIN TROMBOTİK OLAYLAR

Tufan Alatlı, Yeltuğ Esra Bilen, Hayrullah Yurdakul

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Derin venöz tromboz (DVT) kan akımında yavaşlama, hiperkoagülabilité ve endotel hasarı temelinde oluşmaktadır. DVT üst ekstremitede alt ekstremiteye oranla daha nadir görülmektedir (%4). Aynı taraflı alt ve üst ekstremité DVT'leri birlikte daha nadir görülmekle birlikte etiyolojide maligniteler mutlak akla getirilmelidir.

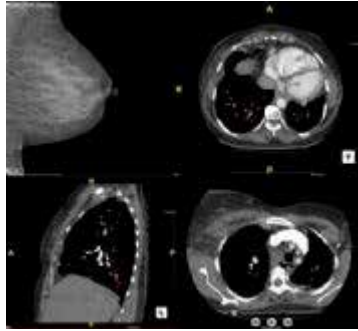
VAKA : 39 yaşında kadın hasta, 2 gün önce başlayan sağ kolda ve sağ bacakta şişlik ve nefes darlığıyla acil servise (AS) başvurdu. Hastanın vital bulguları TA: 134/71 mmHg, Nb: 120/dk, Ateş: 38,1 °C, SaO2:75 saptandı. Sağ üst ve alt ekstremitelerde (+++) ödem görüldü. WBC:12700 mm3, CRP:72.30 mg/L, D-dimer:11.77 mg/L, Covid-19 PCR testi (-) saptandı. Toraks BT'sinde; sağ memede fibroglandüler dokular simetrisine kıyasla asimetrik görünümde olup sağda cilt kalınlığı artışı, fibroglandüler doku ile pektoral kas arasındaki yağ planlarında silinme ve sağ aksillada birkaç adet LAP izlendi. Pulmoner BT anjiyografide sağ internal juguler ven, Brakiosefalik ven distali ve sağ subklavian vende subakut süreçte lümeni tamamen dolduran trombüs izlenmiştir. Sağ akciğer alt lob subsegmenter birkaç dalda parsiyel trombüs görülmüştür (resim1).

Hasta bu tetkikler doğrultusunda yeni tanı meme kanserine sekonder gelişen üst ekstremité DVT ve pulmoner emboli nedeniyle hospitalize edildi.

SONUÇ: Bizim olgumuzda daha önce bilinen hastalık öyküsü olmayıp kısa süre önce başlayan unilateral ödem ile başvurmuş olup insidental olarak meme kanseri saptanmıştır. Aynı taraflı üst ve alt ekstremité şişliği ile acil servis başvurularında görülen derin ven trombozlarında seyrek görülmekle birlikte etiyolojide malignite mutlaka akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Tromboz, Malignite, Unilateral Ödem

Hastanın Mamografi'de Kitle, BT Anjiyografisinde Pulmoner Emboli ve Brachiocephalic Trombüs Görünümleri



SS-346 COVID 19 HASTALARINDA MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDE LABORATUAR (LDH,CRP,D-DİMER,LENFOSİT) DEĞERLERİNİN VE CURB-65 SKORUNUN KULLANILABİLİRLİĞİ

İrfan Aydın, Erdal Yavuz

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman

BULGULAR: Covid 19 hastalığının prognozu hakkında bilgi sahibi olmak, klinik durumla birlikte bazı laboratuvar değerlerinin (Laktat dehidrojenaz (LDH), C reactive protein (CRP),D-Dimer, Lenfosit... v.s) ve radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi çok önemlidir. Bu nedenle yapılan bu retrospektif çalışma acil servise covid 19 nedeniyle başvuran ve yatış yapılan hastalarda serum LDH ve diğer laboratuvar değerlerinin hastalığının ciddiyeti ve mortalitesini değerlendirmede kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladı.

YÖNTEM: Çalışmamıza covid tanısı konulan ve hastaneye yatışı yapılan 328 hasta dahil edildi. Hastalar taburcu ve ex olanlar şeklinde iki gruba ayrılarak demografik, klinik ve laboratuvar (White Blood Cell (WBC), Nötrofil, Lenfosit, D-dimer, CRP ve LDH) bulgularına göre karşılaştırıldı. Hastalarımız covid-19 aşısı olmamış hastalar idi. Covid-19 hastalarının hastalık derecesi Çin Ulusal Sağlık Komitesi (Versiyon 1-6) tarafından yayınlanan Tanı ve Tedavi Kılavuzuna göre tanımlandı. Çalışmamız için Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alındı (2021/02-40).

BULGULAR: 168'İ erkek,160'İ kadın olmak üzere 328 covid pozitif hasta çalışmaya dahil edildi. Erkek hastaların yaş ortalaması 66,33 ±13,64 (min:28, max:95), kadınların yaş ortalaması 68,65 ± 15,96 (min:19, max:103) olarak tespit edildi (p > 0,05). Yatan hastalar demografik, klinik ve laboratuvar değerlerine göre yaşayan (n=283) ve ölen (n=45) iki gruba ayrıldığında ölen hastaların yaş ortalamasının, CURB-65 skorunun,WBC, Nötrofil, CRP, D-dimer ve LDH değerlerinin yüksek, lenfosit ve oksijen saturasyonunun daha düşük olduğu tespit edildi. Mortaliteyi etkileyen bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesi için çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarında başvuru esnasındaki oksijen saturasyonu, CURB-65 skoru, D-dimer ve LDH değerleri bağımsız risk faktörleri olarak istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (oddsratio [OR]=0,929, 95% confidence interval (CI) [0,881-0,979], p = 0,006; OR=2,356 [95% CI [1,344-4,130], p = 0,003, OR=1,000 [95% CI [1,000-1,000], p = 0,028, OR=1,004[95% CI [1,001-1,007], p = 0,010,respectively).

ROC analizi ile COVID -19 hastalarında mortaliteyi belirlemede D-dimer ve LDH testleri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar gösterdi. Mortaliteyi belirlemede D-dimer'in 1440 (referans değeri 80-560 µg/L) üzeri değerlerinde %75,6 sensitiviteye, %65,4 spesifiteye sahip iken LDH'nin 415 (referans değeri 0-248 U/L) üzeri değerlerinde %68,9 sensitiviteye ve %71 spesifiteye sahip idi.

SONUÇ: Sonuç olarak covid 19 hastalarında mortaliteyi belirlemede LDH ve D-dimer değerleri kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Covid, ldh, crp, d-dimer, curb-65

SS-347 ACİL SERVİSTE İSKEMİK İNME YÖNETİMİNDE TİYOLDİSÜLFİD DÜZEYLERİNİN TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Seyit Yiğit¹, Yusuf Yürümez², Necip Gökhan Güner¹, Murat Özsarac², Mehmet Alaçam¹, Hakan Çileli¹, Ensar Durmuş¹

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

GİRİŞ: Tiyoldisülfid homeostazisi oksidatif stresin erken belirteçlerinden birisidir. Tiyol/disülfür ölçümleri, fizyolojik ve patolojik koşullarda serbest radikal durumunu değerlendirmede kullanılabilir. Serbest oksijen radikalleri plazmadaki nativ tiyollere bağlanarak tiyol disülfid bağları oluşturmaktadır. Bu durum nativ tiyol ve total tiyol miktarını azaltırken, tiyol disülfid miktarını arttırmaktadır. Oksidatif strese yol açan akut ve kronik hastalıklarda, bu dengenin bozulup bozulmadığına yönelik araştırmalar halen devam etmektedir. Bu çalışmada tiyoldisülfid homeostazisinin iskemik inmede erken dönem tanılarda kullanılıp kullanılmayacağı ve tedavi süreçleri üzerine etki edip etmeyeceğinin ortaya konması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif ve klinik özellikteki bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde 1 Ekim 2019 ve 1 Mart 2021 tarihleri arasında toplamda 120 hastayı kapsayacak şekilde gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan hastalar kendi aralarında üç gruba ayrılarak incelendi. Grup 1: Acil servise inme semptomları sonrası ilk 4,5 saat içerisinde başvuran hastalar. Grup 2: Acil servise inme semptomları sonrası ilk 4,5 saatten sonra başvuran hastalar. Grup 3: Uyanma imeleri. Tiyoldisülfid homeostazisine ilişkin parametreler için hastalardan rutin olarak alınan kanlardan artık kalan kanlar kullanıldı. Örneklem kanlarda disülfid, doğal ve total tiyol düzeyleri ölçülerek disülfid/tiyol oranları hesaplandı. Tüm veriler SPSS bilgisayar programına kaydedilip analizleri yapıldı ve p değeri < 0.05 olanlar anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza dâhil edilen hastaların yaş ortalamalarının 69,87±12,61 ve 60'ı (%50) erkekti. Hastaların 38'inin inme bulgularının başlama anından itibaren 4,5 saat içerisinde acil servise başvurduğu, 63'ünün 4,5 saatten daha geç başvurduğu ve 19'unun ise uyardıktan sonra yakınları tarafından fark edilerek acile servise getirildiği tespit edildi. Nativ Tiyol, Total Tiyol, Tiyol Disülfid, Disülfid/Nativ Tiyol Yüzdesi, Disülfid/Total Tiyol Yüzdesi ve Nativ Tiyol/Total Tiyol Yüzdesi açısından gruplar arası istatistiksel yönden herhangi bir farkın olmadığı tespit edildi (sırasıyla: p=0,343, p=0,449, p=0,529, p=0,1, p=0,099, p=0,099). Hastalara % 14,1 oranında trombolitik tedavi verilirken, % 6,6 oranında embolektomi uygulandı ve geri kalan hastalara ise medikal tedavi verildi. Medikal tedavi uygulanan hastalarda Nativ Tiyol ve Nativ Tiyol/Total Tiyol oranının daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı (sırasıyla: p=0,027, p=0,001). Disülfid/Nativ Tiyol ve Disülfid/Total Tiyol oranlarının ise medikal tedavi uygulanan hastalarda daha düşük olduğu ve bu düşüklüğün istatistiksel yönden anlamlı olduğu tespit edildi (sırasıyla p= 0,001; p=0,001).

SONUÇ: İskemik inme sebebiyle acil servise başvuran hastalarda, tiyol düzeylerine bakarak inme süresi (uyanma, akut ve gecikmiş) hakkında bir yorum yapılamaz. Ancak tedavi yöntemi seçiminde Disülfid/Nativ Tiyol ve Disülfid/Total Tiyol oranları kullanılabilir. Bu verilerin mevcut hali ile her ne kadar literatüre ek katkı sağlasa da ilave çalışmalar ile desteklenmesine ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: acil, İnme, tiyol homeostazisi

SS-348 SEREBROVASKÜLER HASTALIK DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

Kübra Terzioğlu, Zeynep Çakır, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

Mart 20021 de Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde İskemik Serebrovasküler hastalık tanısı alan 66 hastanın demografik özellikleri ve acil servise başvuru anındaki vital bulguları incelendi.

GİRİŞ: İskemik serebrovasküler hastalıklar (İSVH) Türkiye'de ve dünyada yetişkin bireylerde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden birisidir. İSVH toplum geneli mortalite nedenleri arasında ikinci sırada yer alır. İSVH acil servis kliniklerine başvuru sebepleri arasında önemli bir yeri vardır.

TARTIŞMA: Chirritian Dehlendorff ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; 79617 tane inme tanısı alan hastanın %47,2'si kadın cinsiyette idi. Çalışmadaki hastaların yaş ortalamasını 71,95 olduğunu gördüler(3). Hoang T.Phan ve arkadaşları; 1987 ve 2013 yılları arasında Avrupa, Avustralya, Güney Amerika ve Karayipler'de yürütülen 13 tane çalışmayı incelediler. Bu çalışmada toplam 16957 tane hastanın demografik özellikleri incelendi. Bu hastaların büyük çoğunluğu kadın cinsiyette ve tüm hastaların yaş ortalaması 74 idi(4). Bizim yaptığımız çalışmada hastaların büyük kısmı kadın cinsiyette ve yaş ortalamaları 72,23 idi.

Yilong Wang ve ark. yaptıkları çalışmada 11560 tane hastanın demografik özelliklerini ve HT tanısı olan inme hastalarında nüks oranlarını incelediler. İSVH tanısı alan hastaların 8409(%72,7) tanesinin HT tanısı mevcuttu(5). M.U.Anwar ve ark. 380 iskemik inme hastası ile yaptıkları prospektif çalışmada; hastaların %20'sinin (n=76) DM tanısı mevcuttu(6). Bizim çalışmamızda hastaların %62 sinin HT, %22,7'sinin DM tanısı mevcuttu.

Kim Y. ve arkadaşları yaptıkları çalışmada İSVH tanısı alan 180 hastanın geliş vital bulgularını incelediler. Hastaların parmak ucu saturasyonu ortalaması 86,8 iken; ortalama sistolik kan basıncı 153 mmhg ve ortalama diyastolik kan basıncı 85mmhg idi(8). Bizim yaptığımız çalışmada hastaların sistolik kan basınçları ortalaması 168 mmHg, diyastolik kan basıncı ortalaması 101 mmHg olarak hesaplandı. Aynı çalışmada hastaların parmak ucu SO2 değeri 93 idi. Ayrıca yaptığımız çalışmada hastaların nabızı, ateş değerleri ve solunum sayısı kayıt altına alındı. 66 hastanın ortalama solunum sayısı 14, nabızı 85 dk ve ateş değerleri 36,55 idi.

SONUÇ: İskemik inme, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturan hızlı ve doğru tanı koymanın hayati önem taşıdığı bir klinik durumdur. İskemik inme, özellikle yaşlı popülasyonda yüksek mortalite ve morbidite insidansı ile en sık görülen acil nörolojik durumdur. Son yıllarda, akut iskemik inmenin kişiler üzerindeki yıkıcı etkisini en aza indirmek için mevcut tanı ve tedavi seçeneklerinde önemli gelişmeler meydana gelmiştir. İnme tedavisindeki ilk önemli adım, iskemik inmeli hastanın erken tanısı ve hasta için uygun tedaviyi verebilen merkeze mümkün olan en kısa sürede ulaşmasının sağlanmasıdır. İskemik inmede demografik verilere göre yapılan çalışmada kronik hastalık yaş gibi etkenler hastanın mortalite ve morbiditesini değiştirmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SVO, Demografik veriler, Mortalite

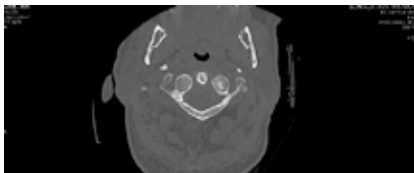
SS-349 DÜŞÜK ENERJİLİ TRAVMA SONRASI SERVİKAL SUBLUKSASYON VE PREVERTEBRAL HEMATOM

Ahmet Atsız, Ahmet Taha Ozataç, Liljana Mehmetaj, Huseyin Enes Cıdık, Ervin Ibrahimov, Bahadır Taslidere, Ertan Sonmez
Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University School of Medicine, Istanbul, Turkey

Servikal omurga yaralanmalarının mortalite ve morbiditesi yüksektir. Kalıcı nörolojik hasara neden olabilir. Travma sonrası nörolojik defisitinin ortaya konması ile spinal travma tanısı kolayca konulabilmesine rağmen bu yaralanmaların % 5-20 kadarı gözden kaçmaktadır veya yarıya yakını tanı almaktadır. Yetmiş dört yaşında erkek hasta boyun ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Bir gün önce aynı seviyeden düşme öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde serebrovasküler olay olan hastanın öncesine ait nörolojik defisiti bulunuyordu. Bilgisayarlı servikal tomografisinde C1-C2 ekleminde posteriora subluksasyon ve fraktür tespit edildi. Ligament hasarı için istenen manyetik rezonans görüntülemesinde anterior longitudinal ligaman yaralanması tespit edildi. Daha çok yaşlı hastalarda görülen bu tip subluksasyon ve atlas kırıklarında hastanın stabil ya da instabil olup olmadığının ayırımı önemlidir. Yaşlı hastalarda düşük enerjili travmalar beklenmeyen patolojilere neden olabilir, hastalara bu durum göz önünde bulundurulacak yaklaşılması gerekir.

ANAHTAR KELİMELER: Travma, Servikal, Subluksasyon

C1-C2 düzeyinde subluksasyon, C1 anterior arkında ve sağda lateral arka fraktür hattı



Şekil 2.C1-C2 düzeyinden, C5-C6 düzeyine kadar prevertebral hematoma





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-350 AYNI ANDA AKUT, SUBAKUT VE KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Sümeyye Tuğba Sarkı Cander¹, Cemal İker Cander²

¹Gaziantep Dr.Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Subdural hematomlar, dura ve araknoid membranlar arasında subdural aralıkta gelişen ve radyolojik olarak konkav(yarım ay) şeklindeki kanamalardır. Subdural hematomlar orta hattı geçmez ve sınırlar tarafından sınırlanmaz. Köprü venlerin zedelenmesi sonucu gelişir. Akut, subakut ve kronik tipleri olmak üzere kronik subdural hematom, intrakraniyal kanamaların en sık görülen tiplerinden biridir ve doğru tanı konulup, uygun şekilde tedavi edildiğinde iyi prognosis gösterir.

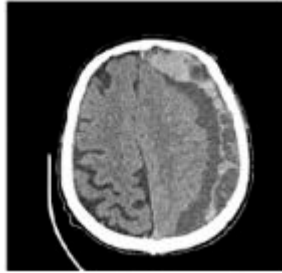
OLGU: 74 yaş erkek hasta, 2 gün önce ve bugün 2 kez olmak üzere düşme şikayetiyle acil servise travma ünitesine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve Parkinson tanısı olan hasta citalopram 25 mg, delix 2,5 mg, pexola 0,25 mg, parfin 1 mg, forziga 10 mg, demant 5 mg, stalevo 100 mg ilaçlarını düzenli kullanmaktaydı. Hastanın vitalleri ise geliş kan şekeri:218 g/dl kan basıncı:144/67 mmHg nabız:65 vuru/dk ve oda havasında so2:98 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde GKS:14, koopere, ancak dezoryante, sol parietal bölgede 3 cm uzunluğunda lineer skalp kesisi mevcut ve pupilleri izokorik, bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri pozitif idi. Ekstremitelerinde belirgin taraf bulgusu olmayan hastanın 4 ekstremitesi hareketliydi. Orta hat hassasiyeti ve idrar gayta inkontinansı yoktu. Hastanın laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri istendi. Tetanoz aşısı yapıldı yara yeri pansumanı yapıldı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde acil patoloji saptanmamış olup kraniyal bilgisayar tomografi raporu: Sol frontotemporoparietal bölgede en geniş yerinde 2,5 cm olan, akut ve subakut komponentleri ve septa formasyonu bulunan, kronik subdural hematom görüldü, şeklinde raporlandı. Hasta beyin cerrahisi kliniğine konsülte edildi ve beyin cerrahisi kliniği tarafından yatışı planlanıp, hasta acil operasyon amaçlı ameliyathaneye yönlendirildi.

TARTIŞMA: Akut subdural hematom major kraniyal travma olgularının yaklaşık %10-20'sinde bulunur. Ciddi travmada akut subdural hematomun mortalite oranı %50 ile %85 oranındadır. Akut subdural hematom için en yaygın lokalizasyonlar; fronto-parietal konveksite, orta kranyal fossa ve interhemisferik fissürdür. Subdural hematom BT incelemesinde akut fazda hiperdens olarak izlenir. Subakut fazda hematom dansitesi azalıp parankim ile izodens hale gelir. Bu sırada parankim ile ayırımı güçleşebilir. Kronik fazda ise hematom içeriği hipodens hale gelir.

SONUÇ: Subdural hematomlar travma sonrası kafa travmalı hastalarda sıklıkla görülen kanamalardır. Ancak akut,subakut, kronik evrenin birlikte olduğu vakalar nadirdir. Hastaların anamnezi dikkatle sorgulanmalı ve fizik muayene ve görüntülemeleri birlikte değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: düşme, subdural kanama, travma

akut, subakut, kronik subdural hematom



SS-351 GEBELERDE TRAVMA SONRASI OBSTETRİK KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖREN RİSK FAKTÖRLERİ

Zekiye Soykan Sert¹, Ekrem Taha Sert², Kamil Kokulu²

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı, acil servise (AS) travma nedeniyle başvuran gebe kadın popülasyonunu tanımlamak ve travma sonrası obstetrik komplikasyonları öngören risk faktörlerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışma popülasyonu, Ocak 2017- Ocak 2020 tarihleri arasında travma sonrasında AS'mizin travma ünitesine kabul edilen 18 yaş ve üstü gebe kadınlardan oluşmaktaydı. Vakalar, hastanenin travma ünitesi ve kadın doğum servisinin elektronik medikal veri tabanı kullanılarak belirlendi. Herhangi bir yaralanması olan ve yaralanma şiddeti skoru (ISS) >0 olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, gebelik haftası, gravida, parite, tek veya çoğul gebelik yüküsü, hastanın AS'ye başvuru anındaki vital bulguları, komorbiditeleri, doğum şekli, gebelikteki risk faktörleri, gebelik sonuçları ve komplikasyonları, perinatal sonuçları, obstetrik ultrasonografi sonuçları, kardiyofetal bulgular, yaralanma şiddeti skoru, travma mekanizması ve lokalizasyonu kayıt edildi. Hastalar gelişen obstetrik komplikasyon varlığına göre iki gruba ayrıldı. Travmanın maternal ve neonatal sonuçları iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:Toplamda 241 gebe travma hastası çalışmaya dahil edildi. Ortalama (±standart sapma) anne yaşı 26.1 ± 4.4 yıl, travma sırasındaki ortalama gebelik haftası 28.4 ± 6.8 hafta olarak bulundu. Travmadan sonraki 24 saat içinde meydana gelen komplikasyon oranı %17.8 (43/241) idi. Obstetrik komplikasyonlarla ilişkili risk faktörleri ileri anne yaşı (>35yaş) (olasılık oranı [OR]=5.31, %95 güven aralığı [GA]:1.77-15.96, p=0.003), üçüncü trimesterde travma (OR=2.41,95% GA:1.14-5.12, p=0.021) ve anormal obstetrik ultrasonografi varlığıydı (OR=6.25, 95% GA:2.03-19.22, p = 0.001).

SONUÇ: Gebelikteki travmaların çoğu minördür, ancak anne ve fetüsün yaşamını ilgilendiren olumsuz obstetrik komplikasyonlar hiçte az değildir. İleri anne yaşı, üçüncü trimesterde travma, anormal obstetrik ultrasonografisi bulguları olan travmatik gebeler olumsuz gebelik sonuçları için risk altındadır. Sonuçlarımız travma sonrası acil komplikasyonlar olmasa bile, bu risk faktörlerinin varlığında obstetrik konsültasyon ve yakın izleme ihtiyacı duyan kadınları belirlemeye yardımcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, Gebelik, Obstetrik komplikasyonlar, Acil Servis

SS-352 TRAVMATİK STERNUM FRAKTÜRLERİNDE GÖĞÜS CERRAHİ MÜDAHALE ENDİKASYONU

Barış Hekimoğlu¹, İshak Özkay², Ali Aygün²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu

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

AMAÇ: Travma sonrasında, acil serviste tespit edilen sternum fraktürlerinde (SF) ileri göğüs cerrahi müdahale endikasyonu oranı belirlenmesi, tedavi sonuçlarının ve mortalite oranının paylaşılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 32 aylık süreçte (Kasım 2018-Haziran 2021) acil serviste künt travma sonrasında tespit edilen 30 SF hastasının (25 erkek, 5 kadın, ort. yaş 41.3, aralık 21-88 yaş) verileri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi.

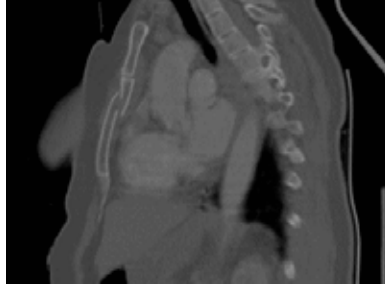
BULGULAR: Erkeklerin yaş ortalaması 38 (min:21, maks:72), kadınların 58 (min:40, maks:88) yaş olarak bulundu ve literatürdekine benzer şekilde major travmaların genç erkek nüfusta daha çok gerçekleştiği görüldü. Etiyolojide en sık %66.6 (n=20) ile sürücü koltuğunda gerçekleşen araç içi trafik kazası olduğu ve SF biçim ve bölgesinin en sık %83.3 (n=25) ile deplase olmayan korpus fraktürleri olduğu görüldü. Ek yaralanmaların içinde en sık görülen %46.6 (n=14) ile kot fraktürleri ve ekstremitte fraktürleri %43.3 (n=13) idi. SF'ye bağlı sternal flail yalnızca bir hasta da (%3.3) görüldü.Mortalite % 6.6 (n=2) oranında görüldü. Bu hastaların araç dışı trafik kazası (yaya) nedeniyle çok yüksek enerjili travmaya mağruz kaldıkları, eşlik eden pelvis fraktürleri ve travmatik intrakraniyal kanamaya sahip oldukları görüldü. Bu hastaların birinin ölüm nedeni batın içi hemoraji diğerinin ise serebral hemoraji olduğu hasta notlarından tespit edildi. SF bölgesi ile etiyojiji, gelişen komplikasyon, CK ve CK-MB ve Troponin-T değerleri ile arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Sternum fraktürleri, komşu olduğu hayati organlar ve yüksek enerjili travma nedeniyle gelişmelerinden ötürü korkulan travmalardır. Ancak serimizde olduğu gibi ciddi hayatı tehdit

eden ek travma varlığı olmadığı durumlarda, sadece gözlem ve ağrı kesici tedavi ile takipleri kısa sürede sonlandırılabilir. Ek olarak çok nadiren ileri göğüs cerrahisi müdahalesi endikasyonu doğmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Sternum fraktürü, Toraks, Travma

Sternum Fraktürü



Hasta verileri ve etyolojik faktörler

	Hasta Sayısı	Yaş (Ort)	AİTK (sürücü/yolcu)	ADTK (yaya)	Yüksekten Düşme	İzole Sternum Fraktürü	Ortalama Yatış Süresi (gün)	Mortalite
Erkek	25	38	22 (20/2)	1	2	6	2.6	1
Kadın	5	58	3 (0/3)	1	1	1	2.4	1
Toplam	30	41.3	25	2	3	7	2.53	2

Sternum fraktür bölgesi

Sternum Fraktür Bölgesi ve Şekli	Manubrium	Korpus	Ksifoid	Toplam
Deplase	0	5	0	5
Hafif deplase	0	3	0	3
Deplase değil	4	17	1	22

SS-353 CİDDİ YANIKLARDA KLİNİK SEYRİN ÖNEMİ

Yeşim İşler¹, Şükrü İşler², Fatma Betül Çalışkan¹

¹SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP A.B.D.

²SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK ESTETİK VE REKONSTRİKTİF CERRAHİ A.B.D.

GİRİŞ: Yanıklar mortalitesi ve morbiditesi yüksek olması nedeniyle acil başvuruları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde sık görülen ve tedavisi oldukça zor olan bir travma şeklidir. Yanığın derinliği, yüzey alanı ve hastanın yaşı mortaliteye etki eden en önemli faktörlerdir. Acil servise başvuran ciddi yanık olgularıyla yanığın seyrini ve önemini vurgulamak istedik.

VAKA: Olgu 1: 5 yaşında erkek hasta sıcak su yanığı ile getirildi. Hastanın sol kol omuz ile gövde arasında yaklaşık 40x30 cm alanda evre 2 ve 3 yanık alanları mevcuttu. Hastaya acil yanık debridmanı, sıvı replasmanı, antibiyoterapi ve mide koruyucu uygulandı. Hasta plastik cerrahi kliniğine yatırıldı. Günlük yara bakımı sonrası deri greftleri ile iyileşme sağlandı.

OLGU 2: Olgu 2: 6 yaşında erkek hasta sıcak su yanığı ile getirildi. Omuz, boyun ve sol kol arası 30x25 cm'lik alanda 2.derece yanık alanı mevcut. Hastanın sol kolunda sirküler yanık mevcuttu. Hastaya sıvı replasmanı, saatlik idrar çıkışı takibi, antibiyoterapi, yara debridmanı ve pansuman uygulandı. Hasta plastik cerrahi kliniğine yatırıldı. Yanık alanlarının sirküler olması nedeniyle hastaya seri debridmanlar sonrası deri grefti ile onarım yapıldı.

OLGU 3: 3 yaş erkek hasta sıcak su yanığı ile getirildi. Hastanın peniste sirküler 2.derece yanık ve genital bölgede yaygın yanık alanları mevcut. Hastaya idrar sondası uygulaması sonrası idrar çıkışı takibi, acil yanık debridmanı ve pansumanı yapıldı. Hasta plastik cerrahi kliniğine yatırıldı. Antibiyoterapi ve sıvı replasmanı başlandı. Hastanın pansumanlar sonrası sekonder iyileşmesi sağlandı.

TARTIŞMA: Çocukluk çağında en sık karşılaşılan yanık nedeni termal kaynaklı olup, önlem alınmaması ve/veya dikkatsizlik nedeniyle sıklıkla ev kazaları sonucunda meydana gelmektedir. Pediyatrik yanık yarısının olay anından sonra derinleşme riski çocuklarda yüksektir. Derisi yetişkinden daha ince ve hassas olan çocukluk yaş grubunda yanık aynı durumdaki yetişkinden daha derin olabilir. Ayrıca, çocuklardaki hipovolemi ve hipotermi eğilimi nedeniyle yanık sonrası hidrasyonun amaçlarından biri olan 'yanık yarısında staz bölgesinin kurtarılması' çocuklarda yetişkindekinden daha zordur.. İyileşme süresinde uzun inflamatuvar sürecinden dolayı bu yanıklarda kötü skar (soluk renkli hipertrofik) oluşumuna eğilim vardır. Üçüncü derece yanıklar derinin tüm katlarını içerir, kuru görünümlü, kayımsız eskar vardır, duyuşuzdur ve bu yanıklarda cerrahi tedavi olmaksızın skar gelişimi, sepsis, mortalite riski artar.

SONUÇ: Yanık tedavisi zor bir travma şeklidir. Enfeksiyon kontrolü, yaranın erken kapatılması, hipermetabolik yanıtın düzeltilmesi, yanık tedavisinin erken başlanması mortalite ve morbidite oranını azaltmaktadır. Bu travmaya maruz kalmamak için korunma son derece önemlidir. İşyerlerinde ve evlerde alınacak basit ama etkili tedbirler bu travmaya maruz kalmayı önemli oranlarda azaltmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Yanık, greft, tedavi

RESİM1



Üçüncü derece yanık.

RESİM2



İkinci derece yanık

RESİM3



İkinci derece yanık



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-354 KÜNT TRAVMA SONUCU GELİŞEN AKCİĞER LASERASYONU

Ahmet Furkan Nalbant, Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Mustafa Baştuğ, İsmail Kürtüncü
Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Akciğer, önemli ölçüde esnek olması nedeniyle, kaburga kırıklarının yokluğunda bile daha sık etkilendirilir. Akciğer kontüzyonu ve laserasyon bazen pnömotoraks ve hemotoraksın eşlik ettiği parankimal kanamaya ve konsolidasyona neden olur. Akciğerin laserasyonu ise çok az ilgi görmüştür. İki göğüs merkezine başvuran künt travmaya bağlı göğüs yaralanması vakalarının %4'ünde akciğerde laserasyon saptanmıştır. Yine de erken teşhis edilip torakotomi ile tedavi edilebilir. Bunu yaparak, çok az veya hiç akciğer dokusunun feda edilmesine gerek kalmazken, geç tanı ve konservatif yaklaşım, daha önemli bir pulmoner parankim kaybıyla nihayetinde cerrahiye yol açar. Akciğer laserasyonu görüntüleme bulgularına göre dört farklı tipte sınıflandırılabilir. Tip 1 en yaygın tiptir ve ani bir sıkıştırma kuvveti alveolar yırtılma ile ortaya çıkar. Tip 2, alt akciğerin omurgaya yakın kesme yaralanmasından kaynaklanır. Tip 3, kaburga kırığı parçasına bitişik göğüs duvarı yakınında akciğer kistleri olarak kendini gösterir. Tip 4, önceden oluşturulmuş plöropulmoner yapışıklıklar, bağlı göğüs duvarının ani hareketi veya kırılmasından sonra akciğeri yırttığına ortaya çıkar. Biz bu olgumuzda, künt travmaya bağlı akciğer laserasyonunu literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 5 yaş erkek hasta tarlada duran römork üzerinde arkadaşları ile oynarken düşmüştü. Düşme sonrası bilincinde değişiklik olmayan hastanın karın ağrısı ve göğüs ağrısı üzerine acile servise başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde Gks 15 Gd orta bilinç açık oryante koopere vital bulgularında kan basıncı: 115/85 Nabız: 90 Satürasyon: %97 Solunum sayısı: 20 idi. Solunum sesleri kaba batında hassasiyet mevcut diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sinde akciğer laserasyonu, kontüzyonu, pnömotoraksı ve kontrastlı batin bilgisayarlı tomografisinde karaciğer laserasyonu saptandı. Hasta akciğer ve karaciğer laserasyonu olduğu için takip amaçlı pediatri yoğun bakıma çocuk cerrahisi tarafından yatırıldı.

TARTIŞMA: Akciğer laserasyonu genellikle künt göğüs travması, penetran yaralanmalar, kaburga kırıklarına bağlı plevral veya akciğer perforasyonu olarak ortaya çıkar. Sonuç olarak alveolar duvarlarda bozulma ve pulmoner parankim yırtılması olur. Bizim olgumuzda da römork üstünden düşmesi sonucu akciğer yaralanması gerçekleşmiştir. Bilgisayarlı tomografi görüntüleme yapılırken, travmatik laserasyonlar, akciğerin elastik geri tepmesi nedeniyle oval yapılar olarak ortaya çıkar. Kan boşluğu tamamen doldurarak oval pulmoner hematoma neden olabilir veya boşluğu kısmen doldurarak hava-sıvı seviyesine neden olabilir. Bizim olgumuzda da bilgisayarlı tomografisinde hava sıvı seviyelenmesi görülmüştür. Büyük kistik boşluklar oluşabilir veya künt travma, akciğerlerin bazen "İsviçre peyniri" görünümü olarak adlandırılan çok sayıda, küçük, hava dolu akciğer kistleri oluşturabilir. Pulmoner laserasyonu çeşitli komplikasyonlar takip edebilir, en sık görüleni pnömotorakstir. Diğer komplikasyonlar arasında pulmoner apse oluşumu ile enfeksiyon, bronkoplevral fistül gelişimi veya hava embolisi bulunur.

SONUÇ: Pulmoner laserasyon her travmada, hatta yüksek enerjili veya yüksek hızlı kazalara bağlı olduğunda daha da fazla şüphelenilmelidir. Genellikle farklı türde yaralanmalar bulabileceğimiz için, pulmoner laserasyonları pnömotoraks veya ilişkili olabilecekleri sarsıntı gibi diğer lezyon türlerinden ayırt etmek önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Akciğer Laserasyonu, Travma

SS-355 C2 VERTEBRA HANGMAN FRAKTÜRÜ ATLANMASINI

Ali Kablan, Mehmet Şirin Nas, Hasan Şahin, Hakan Uzunkaya
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Asılarak olan ölümlerde, aksinin travmatik spondilolistezisi neticesiyle oluşur, literatürde 'hangman fraktürü' (asılmış adam sendromu) olarak isimlendirilmiştir. Günümüzde trafik kazaları ve suya dalma sonrası görülen hangman kırıklarında ise, boyun hiper ekstansiyonda iken oluşan aksiyel yüklenme ile aksinin en zayıf yeri olan pars interartikulariste (isthmus) çoğunda bilateral olmak üzere kırık gözlenir. Bu vakada araç içi trafik kazası ile gelen tomografide C2 hangman fraktürü tanısı konulan olgudan bahsedeceğiz.

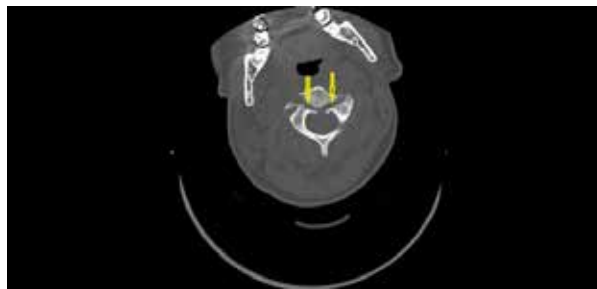
OLGU: 38 yaş kadın hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle 112 tarafından getirildi. Fizik muayenesinde; genel durum iyi bilinç açık oryante koopere idi. Kafada muhtelif yerlerde, abrazyonlar ve küçük kesileri mevcuttu. Pupiller izokorik, motor ve duyu defisiti yoktu. Servikal hassasiyet mevcuttu. Nöbet geçirmemiş ve senkop olmamıştı.

VİTALLERİ; TA:138/75, nabız:98, ateş:36,3 solunum sayısı:18 idi. Hastanın çekilen servikal bilgisayarlı tomografisinde C2 vertebra korpusunda her iki transvers süreçte uzanımı dikkati çeken deplase fraktür mevcuttu. Beyin cerrahisine konsulte edildi. Hasta C2 fraktürü tanısıyla beyin cerrahisine yatırıldı.

SONUÇ: Servikal fraktürler spinal travmaların %60'ından fazlasını oluşturmaktadır. Akut servikal kırıkların yaklaşık olarak %17-25 arası C2 seviyesinde görülmektedir. Ayrıca bu tür hastalarda, servikal stabilizasyon sonrası hızlı bir şekilde radyolojik görüntülemeler elde edilmelidir. Ası, suya dalma, araç içi kaza yaralanmalarında, servikal hassasiyet değerlendirilmeli, yüksek fraktür şüphesi akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: fraktür, servikal, travma, vertebra

Resim 1



Resim 1: C2 vertebra (axis) hangman fraktürü. Aksiyel kesit.

Resim 2



Resim 2: C2 vertebra (axis) hangman fraktürü. Sagittal kesit.

SS-356 TANIDA GECİKMEİNİN MORTALİTEYE NEDEN OLDUĞU NEKROTİZAN FASİİT OLGULARI

Şükrü İşler¹, Yeşim İşler², Fatma Betül Çalışkan²

¹SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK ESTETİK VE REKONSTRİKTİF CERRAHİ A.B.D.

²SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP A.B.D.

GİRİŞ: Nekrotizan fasiit; travma sonrası gelişebilen, deri ve yumuşak dokuların enfeksiyonu ile karakterize, progresif ilerleyen kritik bir hastalıktır.

Olgu 1: 63 yaşında erkek hasta üç gün önce düşme sonrası sağ tibia ön yüzünde künt travma ve sonrasında sağ bacakta ekimotik alanlar ve nekroze yaralar nedeniyle acil servise başvurdu. Sağ bacak bilgisayarlı tomografisinde ayak dorsalinden başlayan ve dizaltı bölgeye kadar ilerleyen fasiit saptandı. Hastaya hemen antibiyotik başlandı. Plastik cerrahi servisine yatırıldı. Takiplerde fasiitin ilerlemesi nedeniyle hastanın sağ bacağının dizüstü seviyesinden ampüte edilmesine karar verildi.

Olgu 2: 58 yaşında erkek hasta 5 gün düşme sonrası sağ bacak bölgesinde yara ve ağrı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ ayak bileği ile dizaltı alana kadar uzanan nekroze yara alanı mevcut idi. Hastaya hemen antibiyotik başlandı. Plastik cerrahi servisine yatırıldı. Hasta acil operasyona alındı, yara kültürü alındı ve nekroz alanları debride edildi. Yumuşak doku granülasyonu tamamlanan hastaya kısmi kalınlıkta deri greftleri uygulanarak defekt kapatıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nekrotizan fasiit erken tanınması gereken ciddi bir enfeksiyondur. Nekrotizan fasiit tanısının koyulmasında bilgisayarlı tomografinin önemli bir yeri vardır. Tanı alan hastaların tedavisi; geniş spektrumlu antibiyoterapi ve erken cerrahi debridmandan oluşmaktadır. Hastaların tanısında ya da tedavisinde gecikme olması durumunda hastalığın mortalite ve morbiditesinin artacağı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Mortalite, Nekrotizan Fasiit

Olgu 1



Olgu 2



SS-357 HASTANEMİZ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN BİSİKLET KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ TRAVMALARIN ANALİZİ

İlker Akbaş, Muhammed Semih Gedik, Hakan Hakkoyunmaz, Yunus Emre Çıkrıkçı, Enes Ömer Güngör

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

GİRİŞ: Bisiklete binmek başta ulaşım olmak üzere, sağlık, eğlence ve keyifli vakit geçirme gibi pek çok nedenle sıklıkla tercih edilen bir aktivitedir. Pek çok yararına rağmen maalesef bisiklet sürmek aynı zamanda önemli bir travma kaynağıdır. Ülkemizde bisikletle ilgili yaralanma sonrası acil servise başvuran travma hastaları üzerinde yapılan çalışma sayısı ne yazık ki yeterli değildir. Bu grubun epidemiyolojisinin net bir şekilde anlaşılması, daha iyi acil bakıma izin verecek ve etkili yaralanma önleme stratejilerinin uygulanmasına yardımcı olacaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Acil servisimize 01.07.2021-01.08.2021 tarihleri arasında bisiklet travması nedeniyle başvuran tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önceden hazırlanan bilgi formu prospektif olarak dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 42 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 12,81±10,71'di (min:4, maks:59). Hastaların %76,2'si (n=32) erkekti. Tüm hastaların önemli bir grubunu 18 yaşından küçükler oluşturmaktaydı (%85,7 n=36). 2 hasta (%4,7) hasta motorlu taşıt ile çarpışma sonucu, 1 hasta (%2,4) başka bir bisikletliye çarpma sonucu travma geçirirken hastaların büyük çoğunluğu (n=39, %92,9) kendi kendilerine travma geçirmişti. Hastaların hiçbiri koruyucu ekipman kullanmamaktaydı. En sık baş ve boyun bölgesinde yaralanma mevcutken bunu sırasıyla üst ekstremiteler ve alt ekstremiteler izlenmekteydi (n=28, n=22, n=14). Tüm hastalar içerisinde 34 (%80,9) en az bir görüntüleme yöntemi istendi. En çok istenen görüntüleme yöntemi direkt grafi iken (n=26), bunu BT takip etmekteydi (n=20). Hiç MR ve USG istemi yapılmadı. 14 (%33,3) hastaya primer kesi sütürasyonu, 4 hastaya (%9,5) alçı-atel uygulaması yapıldı, 2 (%4,8) hasta kafa travması nedeniyle, 2 (%4,8) hasta ekstremiteler yaralanması nedeni ile opere edildi. 38 hasta acilden taburcu edilirken 4 (%9,6) hasta yatırıldı.

TARTIŞMA: Çalışmaya dahil edilen hastaların erkek ağırlıklı olması literatürde bu konu ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalara benzer nitelikteydi. Buna karşın benzer popülasyonda yapılan çalışmalarda Seyhan ve ark. ortalama yaşı 24,1±11,9, Koçak ve ark. 26,8±15,7 bulmuşken bizim çalışmamızda ortalama yaş oldukça gençti. Çalışma yapılan dönemde okulların kapalı olmasının ve şehrimizde bisikletin bir ulaşım aracından ziyade eğlence aracı olarak kullanılmasının bu farkı oluşturduğunu düşünüyoruz. Travma sebeplerinin önemli bir kısmını düşme, bir yere çarpma veya bisiklet parçalarına uzuvların sıkıştırılması gibi kendi kendine olan durumlar oluşturmaktaydı. Koruyucu ekipman kullanarak bu mekanizmalara bağlı yaralanmaların azaltılabileceği literatürdeki daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların %9,6'sı opere edildi. Bu yüksek morbidite oranı aslında bisiklete binmenin düşünüldüğü kadar masum olmadığını ortaya koymaktadır.

SONUÇ: Bisiklet kazaları her ne kadar tüm yaş gruplarında görülebilir de en sık genç ve çocuklarda görülmektedir. Özellikle kafa travmaları bisiklet kazaları ile ilişkili morbidite nedenidir. Kişisel korucu ekipman kullanımının özendirilmesi bisiklet travması ile ilişkili yaralanmaları azaltacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: bisiklet, travma, bisiklet kazası

SS-358 KURBAN BAYRAMI'NDA HASTANEMİZE BAŞVURAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

İlker Akbaş, Muhammed Semih Gedik, Özlem Güler, Yunus Emre Çıkrıkçı, Enes Ömer Güngör

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

GİRİŞ: Kurban Bayramı Müslümanların iki kutsal bayramından biridir. Bu bayramda çok sayıda küçük ve büyük baş hayvan kesilmektedir. Kesim veya etin işlenmesi sırasında işin içinde yer alanlar önemli travmalara uğrayabilmektedir. Bu hastaların travma sonrası ilk başvuru yerleri acil servisler olmaktadır. Bu hastaların demografik özelliklerini, yaralanma biçimlerini, hastane içinde yapılan işlemlerin niteliğini ve dağılımını bilmek bu tip travmalara hazırlıklı olmayı sağlayacaktır.

GEREÇ YÖNTEM: Bu çalışma üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin acil servisinde Kurban Bayramının ilk gününde prospektif olarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 86 hasta alındı. Hastaların %81,6'sı (n=70) erkekti. Ortalama yaş 40,51±14,46 olarak bulundu. Yaralanmaların %90,7'si kesici alet yaralanması iken, %9,3'ü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

hayvan tepmesi veya hayvanı tutma, çekme, sabitleme sırasında oluşan künt yaralanmalardı. Hastaların %81,4'ünde (n=70) üst ekstremitelerde yaralanması, %14'ünde (n=12) alt ekstremitelerde, %4,7'sinde (n=4) baş ve boyun yaralanması vardı. 56 (%65,1) hastaya kesi sutureasyonu yapılırken, 8 (%9,3) kişiye pansuman, 4 (%4,7) hastaya ise damar ligasyonu işlemi uygulandı. 6 (%7) hasta ise herhangi bir girişim yapılmadan sadece pansuman ile acil servisi terk etti. Kesi sutureasyonu yapılan hastaların yarısına (n=28) tetanoz profilaksisi uygulandı. 86 hastanın 28'ine (%32,6) konsültasyon istendi. En fazla konsültasyon ortopedi kliniğinden istendi. Hastaların 64'ü (%74,4) taburcu edilirken, 22'si yatırıldı.

TARTIŞMA: Kurban kesimi ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalarda, hastaların ortalama yaşı 38,1 ile 41,9 arasında bulunmuştur. Bu açıdan çalışmamız daha önceki literatür bilgileriyle örtüşmektedir. Çalışmamızda erkek cinsiyet oranı %81,6 idi. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da bizimkine benzer şekilde erkek cinsiyet ön planda olmakla birlikte daha önceki çalışmalarda erkek cinsiyet görülme oranı %84,2 ile %87,2 arasında değişmekteydi. Bizim çalışmamızdaki nispeten yüksek kadın oranının muhtemel sebebi ilimizde küçük baş hayvan kesiminin fazla olmasıyla birlikte kadınların daha çok işin içinde olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda hastaların %32,6'sına konsültasyon istendiği, en fazla konsültasyonun iste ortopedi kliniğince gerçekleştirildiği görüldü. Konsültasyon oranları literatürdeki daha önce yer alan çalışmalara benzemekle birlikte Baştürk ve ark. yaptığı çalışmada ve Gürü ve ark. yaptığı çalışmada konsültasyonların %65'inden fazlasının plastik cerrahi kliniğince gerçekleştirildiği görülmektedir. Bizim çalışmamızdaki bu büyük farklılığın muhtemelen hastane içi işleyişten kaynaklıdır. Hastanemizde vakaların büyük kısmını oluşturan üst ekstremitelerde ve el ilişkili yaralanmalar ortopedi kliniğince değerlendirilmektedir.

SONUÇ: Bayramlar, gösteriler, festivaller, seçimler gibi toplumsal olaylar 7 gün 24 saat prensibine göre hizmet veren acil servislerin rutin işleyişinin dışına çıkmasına neden olur. Çalışmamızda gösterildiği gibi özellikle Kurban Bayramı'nda üst ekstremitelerde ve el ilişkili yaralanmaların görülmesi, daha fazla konsültasyon istenip çok daha fazla girişimsel işlem yapılmaktadır. Bu durumun acil servis işleyişinde yetersizlik yaratmaması için mutlaka öncesinde gerekli tedbirler alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: kurban bayramı, kesi, travma

SS-359 SEPTİK ŞOK

Ahmed Edizer, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Bilal Yeniuyurt, Burçe Serra Koçkan, Cesareddin Dikmetaş, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Sepsis, enfeksiyona disgreüle konak yanıtı sebebiyle görülen hayatı tehdit edici organ disfonksiyonudur. Ateş, bilinç bulanıklığı, terleme, üşüme gibi semptomlarla kendini gösterebilmektedir. Acil servislerde mortalitenin sık ve önemli sebeplerindedir. Erkenden tanı konup tedavisi ivedilikle başlanmalıdır. Septik şok sepsis ile beraber dirençli hipotansiyon olarak tanımlanmıştır. Tanıda SOFA kriterleri kullanılmakla birlikte acil serviste yatak başı olarak qSOFA kriterleri ile birlikte değerlendirilebilir. qSOFA kriterlerinde; bilinç bulanıklığı, taşipne, hipotansiyon bulunmaktadır.

OLGU: Bilinen kontrolsüz Tip 2 DM tanılı 59 yaş erkek hasta, acil servisimize bilinç bulanıklığı genel durumda bozulma şikayeti ile başvurdu. Fiziki muayenede genel durum kötü, bilinç konfü, GKS:7. Vitallerinde Ateş:38,4 derece TA: 70/50, DSS:30, Nabız: 130. Ense sertliği saptanmadı, direkt ve indirekt ışık refleksleri bilateral pozitif olarak alındı. Dinlemekle solunum sesleri sağda belirgin olmak üzere kaba, sağ akciğer bazallerde solunum sesleri alınmadı. Batında belirgin defans ribaund saptanmadı. EKG: Sinüs taşikardisi ile uyumlu. Hasta acil servisimizde monitorize edildi, iki antekübital venden geniş damar yolu açıldı. Foley sonda uygulandı. Hidrasyon tedavisi ve geniş spektrumlu antibiyoterapi olarak meropenem tedavisi uygulandı. GKS düşüklüğü sebebiyle endotrakeal entübasyon işlemi uygulandı. Kan tahlilleri ve görüntülemeleri istendi. Görüntülemelerinde sağ akciğerde apse, bilateral psoas kaslarında apse ve pyelonefrit saptandı. 2000 cc hidrasyona rağmen hiptansif seyreden hastaya nöradrenalin desteği başlandı. Septik şok ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine interne edildi.

SONUÇ: Septik şok mortalitesi yüksek olan ve erkenden tanınması gereken bir antitedir. Odak olarak çok farklı sistemlerde tutulum olabilmektedir. Hızlı bir şekilde sıvı ve antibiyoterapi tedavisi başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Sepsis, septik şok, psoas apsesi

SS-360 ENSEFALİT

Ahmed Edizer, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Bilal Yeniuyurt, Yusuf Çağrı Akyüz, Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Ensefalit beyin parankiminin enflamasyonudur. Ateş, bilinç bulanıklığı, nöbet gibi semptomlarla kendini gösterebilmektedir. Acil servis başvurularında şüphelenilmezse gözden kaçabilen önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Anamnez, fizik muayene, lomber ponksiyon ve görüntüleme yöntemleri tanı amaçlı kullanılmaktadır.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 30 yaşında erkek hasta acil servisimize yakınları tarafından genel durumda bozulma, bilinçte dalgalanma, halüsinasyon ve ateş şikayetleri ile getirildi. Fiziki muayenede genel durum orta bilinç konfü idi. Vitallerinde Ateş:38 derece, TA: 130/70 DSS: 20 kalp tepe atımı: 108. Nörolojik muayenede bilinç konfü uykuya meyilli. Ense sertliği ve diğer meningeal irritasyon bulguları negatif. Dört ekstremitelerde hareketli. Patolojik refleks saptanmadı. Solunum sesleri olağan, batın rahat defans ribaund yok. Hasta acil servisimizde monitörize edildi, antekübital bölgeden damar yolu açıldı, kan tahlilleri ve görüntülemeleri istendi. Kan tahlillerinde hemogramda anlamlı patoloji olarak hemoglobin 9,8 mcv:85 saptandı. Biyokimyada CRP: 45 dışında bir patoloji değeri saptanmadı. Kranial, torakal, batın görüntülemelerinde akut acil patoloji izlenmedi. Hastaya lomber ponksiyon planlandı. Lomber ponksiyon sonucunda; bos glukoze eş zamanlı kan glukozunun 2/3'ü kadar saptandı. Bosta 265 hücre saptandı. Bu hücrelerin 262'si mononükleer hücrelerdi. Total protein BOS'ta 1110 saptandı. LP bulguları viral ensefalitle uyumlu olan hastaya Asiklovir tedavisi başlanarak enfeksiyon hastalıkları servisine hasta interne edildi.

SONUÇ: Ensefalit morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan şüphelenilmezse çok rahat atlanabilecek bir patolojidir. Açıklanamayan ateş ve bilinç bulanıklığı gibi durumlarda LP ile tanısı koyulabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER: Viral ensefalit, Lomber Ponksiyon, enfeksiyon

SS-361 SADDLE EMBOLİ

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Dilan Düz, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Pulmoner arterlerden veya dallarından birinin, trombus tarafından kısmi veya tamamen tıkanması olayına pulmoner emboli denmektedir. Nefes darlığı, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi semptomlarla kendini gösterebilmektedir. Acil servis başvurularında önemli mortalite sebeplerinden biridir. Genellikle derin ven trombozundan kaynaklanmakla beraber patogenezinde birçok neden yatabilir. POCUS(Point of care ultrasound), tanı ve tedavi amaçlı yatak başı yapılan ultrasonografiyi ifade eder.

OLGU: Bilinen primer hipertansiyon ve tip 2 diyabet tanılı 71 yaşında kadın hasta, acil servisimize senkop sonrası getirildi. Fizik muayene sırasında aktif şikayeti olmayan hastanın geliş tanısını:90/61, kalp tepe atımı:84, saturasyon: %99, solunum sayısı:16, solunum sesleri her iki tarafa eşit, ateş:36,4 olarak saptandı. EKG'de sinus ritminde olan hastada S1Q3T3 paterni izlendi. Well's skoru:0 hesaplandı. Sıvı tedavisi sonrası tansiyon:126/81 ölçüldü. Yatak başında yapılan EKO'da sağ kalp boşlukları genişlemiş (RV:46mm), IVC geniş ve kollapsı azalmış görüldü. Tetkiklerinde d-dimer düzeyi:27.75µg/mL (laboratuvar üst sınırı:0.5µg/mL) saptanan hastanın pulmoner arter bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde pulmoner trunkus düzeyinden sağ ve sol pulmoner arterlere doğru uzanan eğer tarzı parsiyel tromboemboli ile uyumlu dolum defektleri izlendi. Dolum defektleri her iki pulmoner arterin segmenter dallarına uzanmaktaydı. Senkopla başvuran hastada ek nörolojik ve kardiyak sebep saptanmaması üzerine antikoagulan tedavi başlanarak yoğun bakım ünitesine yatırıldı. 2 hafta sonra taburcu olan hastanın 4 ay sonraki bilgisayarlı tomografik anjiyografide dolum defektleri izlenmemiştir.

SONUÇ: Pulmoner emboli mortalite oranları yüksek olan ve gözden kaçırılmaması gereken bir patolojidir. Well's skoru:0 olan hastada POCUS sayesinde pulmoner arterleri yaygın tutan bir emboli görülebilmektedir. Hastalarda nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi semptomlar olmasa da hastanın hikayesi iyi incelenmeli ve pulmoner emboli ayırıcı tanılardan acelece çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: emboli, pocus, eyer

SS-362 SİYANÜR ZEHİRLENMESİ İLE GELEN OLGU

Süreyya Tuba Fettahoğlu, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Ümran Arasan, Melih Uçan, Ahmed Edizer, Hasan Çam, Ramazan Ünal, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Maruz kaldıktan sonra dakikalar içinde ölüme sebep olabilen siyanür, antik çağlardan günümüze kadar cinayet, suikast ve intihar aracı olarak kullanılmıştır. Kaynama derecesi 26 C° olan siyanür çok uçucu bir maddedir. Gaz hali renksiz ve acı badem benzeri kokusu vardır. Gaz hali gibi sıvı hali de renksiz olan siyanürün katı formları ise potasyum siyanür ve sodyum siyanür şeklinde siyanür tuzları olarak bulunur, beyaz renklidir ve en sık rastlanan formudur.

Siyanür zehirlenmesinin klinik özellikleri maruz kalma yoluna, kaynağına ve şiddetine bağlıdır. Hidrojen siyanür buharları en hızlı etki eden biçimdir ve belirtiler saniyeler içinde, ölüm ise dakikalar içinde olur. Siyanür tuzlarının ağız yoluyla alınmasında yavaş emilimleri nedeniyle zehirlenme nispeten yavaş oluşmakta, tedavi ile kişinin kurtarılması şansı vardır. Temel olarak belirti ve bulguların ana nedeni hücresel hipoksi ve asfiksidir ve Santral Sinir Sistemi ile Kardiyovasküler sistem en çok etkilenen sistemlerdir. Hafif zehirlenmede bulantı, kusma, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik gibi nonspesifik belirti ve bulgular vardır. GIS semptomları genelde gastrik irritasyona bağlı görülür.

Bu olgumuzda polis eşliğinde siyanür zehirlenme şüphesi ile getirilen hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: 26 yaş erkek hasta suicid amaçlı olay yeri ekiplerinin beyanına göre siyanür içerikli maddeyi oral yolla alım ile getirildi. Olay yeri ekibi tarafından içtiği sıvı analiz edildi ve siyanür olduğu tespit edildi. 112 ekibi ve AFAT eşliğinde hasta KBRN alanında dekontamine edildi. 114 Zehir danışm hattına danışıldı. Antidot olan hidroksikobalamin 114 ten temin edildi. Hastaya semptomatik tedavi ve multidisipliner yaklaşım yapıldı.

Acil servis takiplerinde hastaya uygun tedavi esnasında idrar çıkışının beklenildiği üzere mor renkte olduğu gözlemlendi. Antidot tedavi, monitorizasyon ve semptomatik tedavi eşliğinde hastanın vitalileri stabil bir şekilde hastanemiz erişkin acil yoğun bakımına interne edildi. Asemptomatik 48 saat takibinin ardından psikiyatri konsültasyonu istenen hastanın aktif suicidal düşüncesi bulunmaması üzerine taburculuk planlandı.

SONUÇ: Günümüzde siyanürün geniş kullanım alanı nedeniyle ve siyanür zehirlenmesi çok çeşitli maruziyetler sonrasında ortaya çıkabilir. Başta plastik, metal ve sentetik lastik sanayi olmak üzere birçok alanda (böcek ve fare ilaçları, gübre, dericilikte sertleştirme, fotoğrafçılık vb.) siyanür kullanılmakla birlikte dünyada üretilen siyanürün yaklaşık %20 kadarı madencilikte kullanılmaktadır.

Acil servis hekimleri olarak şüphelendiğimiz vakalarda mutlaka anamnezi derinleştirmeli ve taniya gidecek ipuçlarını tekrar tekrar gözden geçirmeliyiz.

ANAHTAR KELİMELE: siyanür, kbrn, zehirlenme

SS-363 İZOLE BAŞ DÖNMESİ İLE GELİP ENSEFALİT TANISI KONAN HASTA

Süreyya Tuba Fettaoğlu, Salih Fettaoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniurt, Ümran Arasan, Melih Uçan, Ahmed Edizer, Tüleyb Talha Gürkan, Ramazan Ünal, Başar Cander Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Ensefalit ateşi baş ağrısı, davranış bozukluğu ve uyku bozukluğu ile seyreden merkezi sinir sisteminin parankiminin akut enflamasyonu olarak tanımlanır. Genellikle eşil eden başka nörolojik bulgular ve nöbetler de bulunabilir. Meningoensefalit nedenlerinde bakteri, virüs, parazit gibi etkenler bulunabileceği gibi Whipple, Behçet ve diğer vaskülitler, ilaç enfeksiyonları da olabilir. HSV TİP 1 en çok görülen sporadik ensefalit etkenidir.

OLGU: 59 yaş erkek hasta acil servise tarafımıza dış merkezden akut SVO? Şüphesi ile yönlendirilmiş. Hastanın başvuru şikayeti ani başlayan şiddetli baş dönmesi ve ataksi. Şikayetlerinden 2 gün önce Biontech 2. Doz aşısını yaptırmış. Hiç bilinç değişikliği, ateş, baş ağrısı, epileptik nöbet olmamış. Öncesinde ÜSVE veya prodromal bulgusu olmamış. Hastanın nörolojik muayenesinde taraf bulgusu veren motor defisit yok serebellar testler doğal. Ense sertliği yok. Kan tetkiklerinde biyokimya parametrelerinden kft normal, bft normal, crp 13, tam kan normal. Çekilen beyin tomografisinde patoloji saptanmadı. Diff MR da ise ADC karşılığı olmayan corpus callosumda hafif difüzyon kısıtlılığı mevcut. Hastanın kliniğini açıklayacak başka bir patoloji saptanmaması üzerine Kontrastlı Kranial MR ve Lomber Ponksiyon planlandı. Kontrastlı Kranial MR da korpus kallosumda bahsedilen düzeyde kontrast tutulumu gözlenmiştir ve eş zamanlı olarak yapılan lomber ponksiyonda protein 1000 mg/L nin üzerinde gelmiştir. Yapılan tetkikler neticesinde ve mevcut kliniği ile hastaya viral ensefalit tanısı konulup IV Antiviral tedavi acil servisimizde başlandı. İki gün boyunca servisimizde takip edilen hasta enfeksiyon hastalıkları servisi bulunan bir üst merkeze internasyonu sağlandı.

TARTIŞMA: Ensefalit farklı yaş gruplarında genellikle viral etkenlere bağlı görülen klinik bir tablodur. Hastanın genelde daha önce geçirmiş olduğu üst solunum yolu enfeksiyonu vb. hastalığı mevcuttur. Klinik olarak alert olmamız gerektirecek semptomların başında şiddetli baş ağrısı gelmelidir. Ateş de eşlik edebilir. Ensefalit tanısı alan ya da şüphesi olan hastalarda ivedi olarak uygun IV tedavi başlanmalıdır.

SONUÇ: Bizim bu olguda dikkat çekmesini istediğimiz husus hastanın semptomlarında klasik ensefalit semptomlarının bulunmaması ve klinik şüphe ile ensefalit tanısını koymuş olmamızdır. Hastanın şikayetleri arasında ateş, baş ağrısı, öncesinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu bulunmaması, fizik muayenesinde ense sertliği bulunmaması, nörolojik muayenesinin doğal olması her ne kadar bizi ensefalit tanısından uzaklaştırırsa da semptomatik tedaviye rağmen geçmeyen baş dönmesinin olması ileri tetkikle beraber bizi ensefalit tanısına yaklaştırmıştır.

Biz acil servis hekimleri olarak bu tür hastaları atlamamak adına hastayı semptomatik tedavi sonrasında da bir süre takip edip şikayetlerinin gerilediğinden emin olana dek taburculuk planlamamalıyız. Üst enfeksiyonlu klasik semptomlarına ek olarak bu olguda da görüldüğü üzere ani başlayan şiddetli baş dönmesini de dikkate almamız gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: ensefalit, baş dönmesi, vertigo

SS-364 HERPES SİMPLEX ENFEKSİYONU ÜZERİNE PÜSTÜLER ENFEKSİYON

Süreyya Tuba Fettaoğlu, Salih Fettaoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniurt, Ümran Arasan, Melih Uçan, Ahmed Edizer, Mehmet Ali Avcı, Ramazan Ünal, Başar Cander Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Herpes enfeksiyonları dünyada en sık görülen enfeksiyon etkenleri arasındadır. En önemli özelliği nöronlar yoluyla retrograd olarak dorsal kök ganglionlarına yerleşmesi, latent olarak kalabilmesi ve klinik ve subklinik enfeksiyon ve latent dönemlerden oluşan seyyriyle ömür boyu devam edebilmesidir. Asemptomatik klinik seyir enfeksiyonun yayılımını kolaylaştırır. İmmünsüpresyon durumunda aktive olur, yaygın enfeksiyonlara ve visseral tutulumuna sebep olabilir. HSV-1 orolabial herpes, HSV-2 genital herpesin başlıca sebebi olmakla birlikte son dönemde HSV-1'e bağlı genital herpes giderek artmaktadır Herpes tedavisi; virüsleri eradike etmekte yetersizdir fakat rekürrens sıklığını, şiddetini ve viral yayılmayı azaltmada etkilidir.

Bu olguda sivilce tedavisi için 1 aydır kullandığı Acnetrend tb sonrası iki gün içinde dudak çevresinde gelişmiş herpes simplex enfeksiyonundan bahsedeceğiz.

OLGU: 18 yaş kadın hasta sivilce tedavisi için 1 aydır Acnetrend tb 30 mg kullanıyor. Bize başvurusundan önceki 2 gün içerisinde dudağında herpetiform lezyonlar belirliyor. Lezyonlar ağız içine kadar ulaşıyor ve hastanın oral alımı bozuluyor. Lezyonlar üzerine püstüller bakteriyel enfeksiyon binmiş halde acil servise başvuruyor. Hasta tariflediği ağrı 10 üzerinden 9. Son 24 saatte su dahi içemediğini belirtiyor. Daha önce başvurduğu dış merkezde hastaya oral antiviral önerilmiş ama hasta kullanamamış. Mevcut kliniği itibarıyla hasta Cildiye ve Enfeksiyon Hastalıkları Birimine İv Antiviral tedavi için danışıldı. Hastaya hospitalizasyon ve İv Antiviral tedavi önerildi. Hastanın dış merkezde internasyonu sağlandı.

TARTIŞMA: 18-26 yaş arası yoğun sivilce tedavisi için yaygınlaştıran kullanılan retinoid asit, retinol içerikli oral tablet ilaçlara sekonder, cilt bariyerinin korunmaması hale geldiğini sıkça görmekteyiz. Alınan ilaçla beraber cilt bariyerinde bozulma, kuruluk ve latent kalmış herpes virüsünün aktif hale geldiğini bu olguda görmekteyiz. Bu hastalara ilaç tedavisi başlanmadan evvel ilacın yan etkilerine dair yeterli bilgi verilmeli ve hasta bilgilendirilmelidir. Üstelik hastanın gelişen lezyonları üzerine dış merkezde önerilen oral antiviral tedavi hastanın kliniğine ve durumuna uyumsuz olmakla beraber hastada gittikçe artan ajitasyona sebep olmuştur.

SONUÇ: Retinoid asit ve retinol içerikli tabletlere ergen ve genç yetişkin yaş gruplarında yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçların beklenen ve beklenmeyen yan etkileri hastaya ve hasta yakınlarına yeterince anlatılmalıdır.

Biz Acil servis hekimleri böyle olgularla karşılaştığımızda hastanın mevcut kliniğini doğru bir şekilde değerlendirip hastaya yararlı olacak en uygun tedaviyi önerebilmeliyiz. Nitekim bu olguda da karşılaştığımız üzere oral alımı bozulmuş bir hastada ne kadar etkili olacak olursa olsun oral tedavi ilk planda düşünmemeliyiz.

ANAHTAR KELİMELE: acnetrend, herpes, enfeksiyon

SS-365 AKCİĞERDE DEV KİST

Vildan Avcu, Salih Fettaoğlu, Melih Uçan, Bilal Yeniurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettaoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Rabia Birsan Tapkan, Başar Cander Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Kist hidatik, Ekinokokus gronulozus dediğimiz bir parazitin neden olduğu ve toplumda köpek tenyası kisti diye de bilinen bir hastalıktır. Ülkemizde dünya ortalamasının üstünde,

SÖZLÜ BİLDİRİLER

yaklaşık 10 bin kişiye 1 gibi bir yaygınlığı vardır. Parazitin esas kaynağı köpek, kurt, tilki gibi et yiyen hayvanlardır. Ancak ülkemizde parazit kaynağı esas itibariyle köpeklerdir. İnsanlar ara konakçılar olup bu parazitleri iyi yıkanmamış çiğ sebze ve meyveler yoluyla veya kirli içme sularından alırlar. Alınan yumurtalar barsaklara gelir, buradan kan veya lenf yoluyla sıklık sırasına göre karaciğer, akciğer ve diğer organlara yayılarak kist formunda yaşamlarını sürdürür. Akciğere yerleşen kistler başlangıçta küçük olduklarından uzun bir süre belirti vermeden seyredebilir. Ancak büyüdükçe akciğer parankimi bronş, akciğer zarı, kalp ve büyük damar gibi yapılara bası yapmasına bağlı olarak öksürük, solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı gibi çeşitli belirtiler ortaya çıkmaya başlar. Yine kistin bütünlüğü bozulurak bronşa ve akciğer zarları arasına açılabilir. Bronşa açılacak olursa ciddi öksürük olur, öksürükle birlikte ağızdan kist içeriği gelir. Hastalar öksürükle birlikte ağızlarından su ve beyaz zar şeklinde bir maddenin geldiğini ifade ederler. Aynı zamanda kist içeriklerine karşı ciddi alerjik reaksiyon gelişebilir. Bütünlüğü bozulan kist akciğer zarları arasında açılacak olursa akciğer yapıları arasında hava ve sıvı birikimine bağlı hidro-pnömotoraks dediğimiz durum gelişir. Bu durum şok tablosu ile hastanın hayatını tehdit eden ciddi bir durumdur ve acilen müdahale gerekir.

OLGU: 51 yaş erkek hasta bilinen hastalık öyküsü yok acil servise göğüs ağrısı öksürük sırt ağrısı ile başvurmuştur. Hastanın kardiyak markerleri doğal, oda havasında saturasyonu:95, hastanın toraks bt sinde sol hemitoraksta 15 cm'lik segmente uzanım gösteren kist lezyon komşuluğundaki akciğer parankiminde atelektazi izlenmiştir. (hidatik kist?). Hasta göğüs cerrahisine konsülte edilmiş olup cerrahi tedavi önerilmiştir. Hastanın operasyon öncesi ve operasyon sonrası toraks bt kesitleri aşağıda mevcuttur.

SONUÇ: Hidatik kistlerde, kistlerin gelişim dönemlerinde hastalar çoğu zaman herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmaz ve yakınma duymaz. Ancak hidatik kistlerin büyüyüp gelişmesi ve patlama noktasına gelmesiyle çeşitli yakınmalar doğabilir. Özellikle hidatik kistlerin patlamasıyla birlikte enfeksiyon üzerinden çok sayıda problem doğabilir. Ateş, kilo kaybı, halsizlik, karın ağrısı, bulantı, kusma, nefes darlığı, öksürük, baş ağrısı, iştihâ, görme ve algılama ile koordinasyon problemleri gibi çok sayıda farklı alanda belirtiler görülebilir.

Kist hidatik rahatsızlığı akciğerde daha erken belirtiler de gösterebilir ve daha büyük bir görüntü de kazanabilir. Aynı zamanda akciğerde gelişen kist hidatik konumuna bağlı olarak öksürük ile tesadüfen dışarı atılabilir. Uzun süren kist hidatik dönemleri çeşitli deri rahatsızlıklarına da sebebiyet verebilir ve astım gibi problemlerin doğmasına neden olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: akciğer, kist, dev, kocaman

SS-366 ERİŞKİNDE ROUND PNÖMONİ

Vildan Avcu, Salih Fettahoğlu, Melih Uçan, Bilal Yeniyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Türker Demirtakan, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ:

- Round pnömoni sıklıkla çocuklarda görülen bir pnömonidir. Radyolojik olarak pulmoner kitle ile karışması nedeni ile önem teşkil etmektedir.
- Pnömokokun etken olduğu bazı pnömonilerde özellikle küçük yaş grubunda radyolojik olarak oldukça düzgün dairesel infiltrasyon görülebilir, bu infiltrasyon şekli yuvarlak pnömoni ("round") pnömoni olarak adlandırılır ve akciğerde kist oluşumu ile giden hastalıklarla karışabilir.

OLGU: 27 yaş erkek hasta acil servise göğüs ağrısı öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın başvurusunda vitaller stabil ekg nsr idi. Hastaya yapılan toraks bt sinde sağda 2.9 cm çapında düzensiz sınırlı kitlesel tarzda oval yoğunluk artımı saptanmıştır. (Round pnömoni). Hastaya oral antibiyoterapi ve sonrasında göğüs hastalıkları poliklinik kontrol önerilmiş ve taburcu edilmiştir.

SONUÇ: RP genellikle iyi seyirli olup sıklıkla hastalar antibiyotik tedavisi sonrası bazen de spontan olarak iyileşebilmektedir. Sonuç olarak; RP'li hastaların büyük çoğunluğu er ya da geç antibiyotik tedavisi sonrası klinik ve radyolojik olarak rezolüsyona uğramaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: pnömoni, round, erişkin

SS-367 HELGE V-TESTİN YATAK BAŞI HEMOLİZ TESPİTİNDE ETKİNLİĞİ

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Burçe Serra Koçkan, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Hemoliz, kırmızı kan hücrelerinin yıkımıyla oluşan ve hemoglobinin salınarak plazmanın renk değişimiyle sonuçlanan olaydır. Anormal hemoliz, kan örneği alımı sırasındaki teknik hatalar, saklama hataları, mekanik sebepler, bakteriyel hemolizler, kompleman lizisine bağlı antikorlar, kırmızı kan hücre membran defektleri gibi nedenlere bağlı meydana gelmektedir. 1 Hatalı test sonuçlarına sebep olan faktörlerin büyük çoğunluğu preanalitik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu döneme ait hataların laboratuvar sonuçlarına yansımaları engellemek için tıbbi laboratuvarlar bu örneklerin çalışılmamasını kapsayan çeşitli önlemler alır. Hemoliz bu preanalitik hataların başta gelen sebeplerinden biridir. 2 Hemolize bağlı olarak kandaki potasyum, sodyum, AST, ALT ve direkt bilirubin gibi değerlerde artış görülmektedir.

Helge v-Test, hasta başında vakum tüplerine alınan kan örneklerinde hemoliz tespiti etmeyi amaçlayan, tek kullanımlık kitlelerle çalışan bir sistemdir. Çalışmamızda merkezimizdeki laboratuvarı standart kabul ederek, v-Test sisteminin doğruluğunu belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Vakumlu tüplere kan örneği alındıktan sonra, düz bir zemine yerleştirilen v-Test kitinin iğnesi, vakumlu tüpün septumuna girecek şekilde 2 kez kompresyon yapılarak v-Teste yeterli kan örneği aktarımı yapılır. Kan örneği alınmış v-Test, Helge okuyucunun test haznesine yerleştirilerek ölçüm başlatılır. Plazma/serumun rengi, fotometrik kamera yardımıyla analiz edilerek serbest hemoglobinin miktarı hesaplanır. Belirlenen hemoglobin sınırının üzerindeki değerler hemoliz numune olarak kabul edilir. Kontrol amaçlı laboratuvarımızda, biyokimya tetkikleri TTT World serum separatör tüplerine alınan kan örnekleri Mindray BC-2600 cihazında, tam kan sayımıysa TTT World EDTA K2 tüpleriyle alınarak Cobas-e-601 cihazında çalışılmıştır. Helge v-Test kit sonuçları ve laboratuvarımızın hemoliz sonuçları kayıt altına alınmıştır. Veriler, SPSS for Widows 22.0 programında analiz edildi. Vital verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanıldı.

SONUÇLAR: Laboratuvarın ve Helge v-Testin hemoliz tespiti sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit ettik. Helge v-Testin hemoliz için duyarlılığı %100 iken, spesifitesinin daha düşük olduğunu tespit ettik.

ANAHTAR KELİMELEER: hemoliz, yatak başı, helge

SS-368 ADALİMUMAB KULLANIMI SONRASI KARACİĞER HASARI

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Burçe Serra Kalafat, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

Adalimumab, Behçet hastalığı, romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi romatolojik hastalıklarda kullanılan, tamamen humanize edilmiş TNF-alfa inaktivasyonu ile çalışan bir monoklonal antikorudur. Günümüzde romatoid artrit, ankilozan spondilit, sedef hastalığı ve crohn tedavisinde kullanılmaktadır. En sık görülen yan etkiler uygulama bölgesinde hastaların %10'undan fazlasında meydana gelmektedir. En ciddi yan etkisi tüberküloz reaktivasyonudur. Adalimumab tedavisi alan hastaların %5'inden azında nadir görülen bir durum olarak hepatotoksisite oluşur ve asemptomatik karaciğer enzim yükseliğiyle seyreder. Hepatit, çeşitli enfeksiyonlar, toksiner, ilaçlar, alkol kullanımı gibi sebeplerle ortaya çıkan karaciğerin inflamasyonudur. 1,2

OLGU: Bilinen Behçet hastalığı tanılı, 42 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, halsizlik ve yorgunlukla başvurdu. Adalimumab kullanımı olan hasta fizik muayenede iktirik görüldü. Vitaller stabil, batin hassas, defans ve rebound yoktu. Solunum sesleri bilateral eşit olup, patolojik solunum ve kalp sesi duyulmadı. Nörolojik muayene doğaldı. Tetkiklerinde AST, ALT, GGT, amilaz, lipaz, bilirubin değerleri yüksek görüldü. Takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme gözlemlendi. Abdomen ultrasonografide kolelityazis, kolesistit bulguları görülmedi. Hikayesinde adalimumab kullandığı öğrenilen hastanın başka bir irritana veya hepatit etkenine maruziyeti saptanmadı ve ELISA tetkikleri negatif görüldü. Hastanın hepatiti adalimumab kullanımına bağlandı. İleri tetkik ve tedavi için iç hastalıkları servisine interne edildi.

SONUÇ: Anti TNF-alfa blokeri ilaçlar ile tedavi edilen hastalarda geçici ve kendi kendini sınırlayan hipertransaminazemi, kolestatik hastalık ve hepatit gibi karaciğer fonksiyon testlerinde anormallikler gelişebilir ve bazı durumlarda bunlar ciddi ve yaşamı tehdit edici olabilir. Şu anda klinik uygulamada kullanılan tüm anti-TNF-alfa ajanları, ilaca bağlı karaciğer hasarı ile ilişkilendirilmiştir. İlaça bağlı karaciğer hasarı, otoimmün veya hepatoselüler paterne bağlı olarak gelişebilir. 3 Transaminaz yüksekliği ile acil servise başvuran hastaların, anti-TNF-alfa kullanımının ayrıntılı sorgulanması hastaların takip ve tedavisinde önemli bir yol ayrımı sağlayacağını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: ilaca bağlı karaciğer hasarı, adalimumab, anti-TNF-alfa ajanları

SS-369 HIZLI İLERLEYEN DEMANSLI PRİON HASTASI

Ümran Arasan, Salih Fettaoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Melih Uçan, Süreyya Tuba Fettaoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Necati Akyılmaz, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Prion hastalıkları, insan ve hayvanları etkileyen konak prion proteininin (PrPC), hatalı katlanmış izoformu olan patojenik prion proteininin (PrPSc), merkezi sinir sisteminde ve çoğu kez lenforetiküler sistemde akümülyasyonu ile karakterize, nörodejeneratif hastalıklardır. İnsanlar arasında ve belirli koşullar altında hayvanlardan, insanlara bulaşabilmeleri nedeniyle büyük ilgi görmektedirler. Prion proteininin polimorfizmi veya mutasyonu, hücrel prion proteininin, proteinaz K dirençli forma dönüşmesine katkıda bulunabilmektedir. Hızlı bir hastalık progresyonunu takiben birkaç ay içinde ölüme neden olan prion hastalıklarının tedavisine yönelik etkili bir terapötik geliştirmek için deneysel modellerde farklı çok sayıda araştırma yapılmıştır. İnsanlarda görülen TSE'ler Kuru Yeni Gine adalarında insan eti yenmesi sonucu ortaya çıkan, ortalama 12 ay süren, ataksi, disartri, tremor ve psikomotor retardasyonun eşlik ettiği ölümcül hastalıktır. Ölümcül Ailesel Uykusuzluk Genellikle yaşamın 4. dekadında subakut gelişen, sempatik hiperaktivitenin (taşikardi, hiperhidroz, hipertansiyon) ve inatçı uykusuzluğun görüldüğü, daha sonra ataksi, miyoklonus, piramidal ve ekstra piramidal bulguların eklendiği bir prion hastalığıdır. Hastalık süresi yaklaşık 6 ay ile 3 yıl arasındadır ve ölümler sonuçlanır. Sporadik Ölümcül Uykusuzluk PRNP mutasyonu olmadan, klinik belirtileri ölümcül ailesel uykusuzluk ile benzerlik gösteren bir hastalıktır. Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJD) 1920 yılında Hans Gerhard Creutzfeldt ve ondan bağımsız olarak 1921 yılında Alfons Maria Jakob tarafından tanımlanmıştır. CJD, ataksi, miyoklonus, hızlı ilerleyen demans, piramidal ve ekstra piramidal belirtilerin eşlik ettiği ve genellikle 1 yıldan daha kısa bir sürede ölümlerle sonuçlanan bir prion hastalığıdır.

OLGU SUNUMU: Erişkin acil servise 112 tarafından getirilen 70 yaş erkek hasta bilinen KBY (3/7 10 yıl), DM, KAH ve HT hastası yaklaşık bir buçuk ay önce başlayan koreiform hareketleri ve genel durum bozukluğu ile getirildi. Diffüzyon MR: Bilateral lentiform nükleuslarda sağda 6 mm, solda 7 mm boyutunda diffüzyon kısıtlanmaları izlenmiştir. Görünümler ilk olarak akut subakut enfarkt düşünülmüştür. Ancak hastanın daha önce ki başvuruları da göz önüne alınınca ve nöroloji ile yapılan görüşmeler sonucunda hastanın subakut enfarkt değil prion hastalıkları ön tanısıyla hem diyaliz ihtacının olması hem de semptomatik tedavilere yanıtız olması nedeniyle ybü yatışı uygun olup dış merkez sevki gerçekleştirilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak ileri yaş dönemlerinde hızlı ilerleyen demansa eşlik eden miyokloni tablosunda akla getirilmesi gereken prion hastalıklarına dikkat çekilmek istenmiştir. EEG beyin anormalliklerini gösterir fakat tüm tiplerini teşhis edememektedir. BOS yöntemi ile daha kesin sonuçlara ulaşılabilir. Manyetik rezonans görüntüleme tekniğiyle(MRI) vakaların yaklaşık %90'ı teşhis edilebilmektedir. Bu hastalığa çok nadir olarak rastlanılması, nonspesifik nörolojik ve psikiyatrik bulgular içermesi nedeni ile teşhisi daha zorlaşmaktadır. Kesin tanı beyin dokusundan biyopsi yapılarak konur.

ANAHTAR KELİMELER: demans, prion, mr

SS-370 KLİNİKLE UYUMSUZ SVO

Ümran Arasan, Salih Fettaoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Melih Uçan, Süreyya Tuba Fettaoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Türker Demirtakan, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Serebrovasküler olay, beyinde bir bölgenin yeterince oksijenlenememesine bağlı beyin hasarı ile sonuçlanan nörolojik bir hastalıktır. Bireylerin yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını etkileyen bu hastalıklar, dünyada ve ülkemizde morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Yaşamı tehdit eden serebrovasküler hastalıklarda erken tanılama, akut bakım, hasta eğitimi, hasta ve yakınlarının desteklenmesi hastalığın birey üzerindeki etkilerini azaltmada ya da kontrol etmede önemli bir yere sahiptir.

OLGU SUNUMU: Erişkin acil servise 112 tarafından getirilen 63 yaş erkek hasta bilinen DM hiperlipidemi hastası. Sabah başlayan konuşma bozukluğu ve uyuşma şikayetiyle geldi. Vitaller stabil. Bilinç uykuya meyilli konuşma dizartrik, sağ babinski spontan pozitif, ekstremite hareketli olup 8 saat arayla çekilen iki diffüzyon MR ve beyin bt normal olan hastanın kontrastlı beyin MR ve MR anjiyografisi de normal olması, metabolik ve enfektif nedenlerin de dışlanması üzerine belirgin nörolojik bulguları devam eden hastanın 3. Diffüzyon MR planlandı. 3. Diffüzyon MR'da sağ serebellar hemisfer medialde 7 mm çapında, superiorda 6 mm çapında akut enfarkt ile uyumlu kısıtlanmış diffüzyon bulgusu izlenmiştir. Sol serebellar hemisferde 8x2 mm boyutlu minimal diffüzyon kısıtlanması gösteren akut enfarkt açısından şüpheli görünüm mevcuttur.

TARTIŞMA: Serebrovasküler hadise klasik semptomları ile gelen hastalarda tüm acil servis hekimleri belli derecelerde alert olur ve gereken tetkik ve tedaviyi en hızlı şekilde yapmaya çalışırız. Semptomların başlangıcından ilk 4,5 saat içerisinde trombolitik endikasyonu bulunan hastalara en hızlı ve güvenli şekilde tedavinin başlanması sağlanır. Trombolitik tedavi verilen serebrovasküler hadisel hastalarda ciddi komplikasyon görülebildiği gibi hastanın morbiditesinde ciddi azalma ve semptomlarında dramatik iyileşme de gözlenir.

SONUÇ: Bu olgumuzda semptomları bariz şekilde serebrovasküler hadise semptomuyla gelip ilk saatlerinde nörogörüntülemelerinde iskemik alanın saptanmayışı ve buna buna bağlı trombolitik endikasyonun konulmamasından bahsetti. Şikayetlerinin gerilememesi ve erken taburculuk planlanmaması hasta lehine netice vermiştir. Semptomların başlangıcından 18 saat sonra çekilen diffüzyon mr görüntülemesinde hastanın lezyonu oturmuş halde gözlemlendi.

Biz acil servis hekimleri bu tarz hastalarda şikayetlerin gidişatını göz önüne alarak taburculuk planlaması veya gözlem takip planlaması yapmalıyız.

ANAHTAR KELİMELER: svo, bilinç bulanıklığı, mr

SS-371 COST ANALYSIS IN PATIENTS WITH COVID-19 DIAGNOSIS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hasan Çam, Cesareddin Dikmetaş, Başar Cander

¹. Istanbul Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Department

OBJECTIVE: Patients with a diagnosis of Covid-19 with a positive Polymerase Chain Reaction swab test followed at home, hospitalized in the covid service and hospitalized in the emergency critical intensive care unit will be included, and the treatments, the requested examinations, discharge status and cost of the patient were recorded in the prepared study form. In addition, the duration of hospitalization and the costs and clinical outcomes of the patients admitted to the ward or hospitalized in the critical intensive care unit were also recorded in the prepared form. With the data obtained, it is aimed to benefit the knowledge in determining and planning health policies by determining the cost of patients discharged, hospitalized in the covid service and hospitalized in critical intensive care units.

FINDINGS: A total of 257 patients, 86 of whom were followed up outpatients, 86 hospitalized in the ward, and 85 followed in the intensive care unit, were included in the study. The hospital cost of patients with all comorbidities except asthma was found to be significantly higher than those without comorbidity (p<0.05). The cost of patients with asthma was not associated with asthma (p=0.069). Of the patients who came with the 112 ambulance to the outpatients; The cost of patients with severe computed tomography findings was found to be significantly higher than those with mild symptoms and patients who use oxygen or need mechanical ventilator compared to patients who do not need (p<0.01). The average cost of patients discharged without hospitalization after outpatient admission was 523.86±311.33, the average cost of patients admitted to the ward was 4926.17±5188.87, and the average cost of patients hospitalized in intensive care was 31159±29607.83.

CONCLUSION: We have obtained a lot of data in order to determine the factors affecting the cost, which is our aim to conduct the study, and to create better health policies due to a better patient follow-up plan. This data group should be expanded, multicenter studies should be conducted with more patients, and it should be aimed to create more effective health policies with the results. In addition, when our study was compared with other cost and mortality studies, it was concluded that the costs in our country were low and this situation did not affect mortality and morbidity. This situation gains importance as it can contribute to health tourism, which has been on the agenda in recent years.

KEYWORDS: covid-19, albumins, blood platelets, lymphocytes, hypertension

SS-372 SADDLE EMBOLUS

Melih Uçan, Salih Fettaoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettaoğlu, Ahmed Edizer, Dilan Düz, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTION: The partial or complete occlusion of the pulmonary arteries or one of their branches by the thrombus is called pulmonary embolism. It may present with symptoms such as shortness of breath, chest pain, and hemoptysis. It is one of the important causes of mortality in emergency department admissions. Although it is usually caused by deep vein thrombosis, many reasons may lie in its pathogenesis. POCUS (Point of care ultrasound) refers to bedside ultrasonography for diagnostic and therapeutic purposes.

CASE: A 71-year-old female patient with known primary hypertension and type 2 diabetes diagnosis was brought to our emergency department after syncope. During the physical examina-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

tion, the patient did not have any active complaints, and her blood pressure at admission: 90/61, heart rate: 84, saturation: 99%, respiratory rate: 16, respiratory sounds were equal on both sides, and fever: 36.4. S1Q3T3 pattern was observed in the patient who was in sinus rhythm on ECG. Well's score:0 was calculated. After fluid therapy, blood pressure was measured as 126/81. In bedside ECO, the right heart chambers were enlarged (RV:46mm), the IVC was wide, and the collapse was reduced. The pulmonary artery computed tomography angiography of the patient, whose d-dimer level was found to be 27.75µg/mL (laboratory upper limit: 0.5µg/mL) in the examinations, showed filling defects consistent with partial thromboembolism, extending from the pulmonary trunk level to the right and left pulmonary arteries. Filling defects extended to segmental branches of both pulmonary arteries. Since no additional neurological or cardiac cause was detected in the patient who presented with syncope, anticoagulant treatment was started and he was admitted to the intensive care unit. The patient was discharged 2 weeks later, and no filling defect was observed in the computed tomographic angiography 4 months later.

CONCLUSION: Pulmonary embolism is a pathology with high mortality rates and should not be overlooked. In the patient with a Well's score of 0, an embolism involving the pulmonary arteries was observed thanks to POCUS. Even if the patients do not have symptoms such as shortness of breath and chest pain, the patient's history should be well studied and pulmonary embolism should not be hastily removed from the differential diagnosis.

KEYWORDS: pulmonary embolism, saddle embolism, pocus

SS-373 THE EFFECTIVITY OF BEDESIDE HEMOLYSIS DETECTIONM IN HELGE V-TESTS

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Burçe Serra Koçkan, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

KEYWORDS: hemolysis, bedside, helge

INTRODUCTION: Hemolysis is the event that occurs by the destruction of red blood cells, resulting in the release of hemoglobin, resulting in a color change of the plasma. Abnormal hemolysis occurs due to technical errors during blood sample collection, storage errors, mechanical reasons, bacterial hemolysis, antibodies due to complement lysis, red blood cell membrane defects.1 The majority of factors that cause false test results are due to preanalytical factors. In order to prevent the reflection of the errors of this period in the laboratory results, medical laboratories take various precautions, including not studying these samples. Hemolysis is one of the leading causes of these preanalytical errors.2 Due to hemolysis, blood levels such as potassium, sodium, AST, ALT and direct bilirubin increase.

Helge V-test is a system that works with disposable kits, aiming to detect hemolysis in blood samples taken to vacuum tubes at the beginning of the patient. In our study, we aim to determine the correctness of the V-test system by accepting the standard laboratory.

MATERIAL AND METHOD: After the blood sample is taken to vacuum tubes, the needle of the V-test kit placed on a flat floor is compressed 2 times in the septum of the vacuum tube, and the V-test sufficient blood sample is made. The blood sample has been taken V-test is started by placing the Helge reader in the test chamber and the measurement is started. The color of the plasma / serum is analyzed with the help of the photometric camera and the amount of free hemoglobin is calculated. The values above the specified hemoglobin limit are considered to be a hemolytic sample. In our laboratory, Biochemistry examples TTT World Serum Separator tubes taken into TTT World Serum separator tubes in Mindray BC-2600, if full blood counting TTT World EDTA K2 is taken by Cobas- Halge V-Test Kit results and the results of our laboratory were recorded. Data were analyzed in SPSS for Widows 22.0 program. Pearson chi-square test was used in comparison of Vital data.

RESULTS: We found a statistically significant difference in the hemolysis detection results of the laboratory and Helge v-Test. We found that while the sensitivity of Helge v-Test for hemolysis was 100%, its specificity was lower.

KEYWORDS: hemolysis, bedside, helge

SS-374 LİVER İNJURY AFTER ADALİMUMAB USE

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniuyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Burçe Serra Koçkan, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTORY: Adalimumab is a fully humanized TNF-alpha inactivation monoclonal antibody used in rheumatological diseases such as Behçet's disease, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis. Today, it is used in the treatment of rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriasis and crohn's disease. The most common side effects occur in more than 10% of patients at the application site. The most serious side effect is tuberculosis reactivation. Hepatotoxicity, a rare condition, occurs in less than 5% of patients receiving adalimumab therapy and progresses with asymptomatic liver enzyme elevations. Hepatitis is an inflammation of the liver that occurs due to various infections, toxins, drugs, and alcohol use. 1,2

CASE: A 42-year-old male patient with a known diagnosis of Behçet's disease presented with abdominal pain, weakness and fatigue. The patient who was using adalimumab showed icteric physical examination. Vitals were stable, abdomen was tender, there was no defense and rebound. Respiratory sounds were equal bilaterally, and pathological respiratory and heart sounds were not heard. Neurological examination was normal. In the examinations, AST, ALT, GGT, amylase, lipase, bilirubin values were found to be high. In the follow-ups, an increase in liver function tests was observed. Abdominal ultrasonography revealed no signs of cholelithiasis or cholecystitis. It was learned that the patient used adalimumab in her history, no exposure to any other irritant or hepatitis agent was detected, and ELISA tests were found to be negative. The patient's hepatitis was attributed to adalimumab use. He was admitted to the internal medicine service for further examination and treatment.

CONCLUSION: Patients treated with anti-TNF-alpha blocker drugs may develop abnormalities in liver function tests, such as transient and self-limiting hypertransaminasemia, cholestatic disease, and hepatitis, which in some cases can be serious and life-threatening. All anti-TNF-alpha agents currently used in clinical practice have been associated with drug-induced liver injury. Drug-induced liver injury may develop due to an autoimmune or hepatocellular pattern. 3 We think that detailed questioning of the use of anti-TNF-alpha in patients admitted to the emergency department with elevated transaminase levels will provide an important way forward in the follow-up and treatment of patients.

KEYWORDS: drug induced liver injury, adalimumab, anti-TNF-alfa agents

SS-375 SERIES OF ONE-YEAR EPIDURAL HEMATOMA CASES IN EMERGENCY DEPARTMENT

Burçe Serra Koçkan, Sema Kırmızı, Melih Uçan, Hilmi Kaya, Mehmet Ali Avcı, Bilal Yeniuyurt, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Salih Fettahoğlu, Türker Demirtakan, Başar Cander
University of Health Science, Kanuni Sultan Süleyman Research and Training Hospital, Emergency Department

INTRODUCTION: Epidural hematoma is a type of intracranial bleeding which constrain between periosteum and epidural space. It is quite rare but can be fatal circumstance in patients with traumatic brain injury (TBI). The incidence of epidural hematoma was reported 1 to 4 percent of TBI cases [1]. Calcium metabolism disorders manifest itself with neurological symptoms such as irritability, delirium, cognitive disorders, seizures, stupor and coma. Symptoms of calcium imbalance may be seen overlap manifestation with TBI.

METHODOLOGY:

STUDY DESIGN

This study was designed as a retrospective, cross-sectional and non-interventional research. We scanned the TBI cases which admitted to Kanuni Sultan Süleyman Research and Training Hospital Emergency Department in 2019. Electronic health record system (EHRS) of our department was scanned with specific code for epidural hematoma according to International Classification of the Diseases-11 (ICD-11). Demographic and clinical characteristics of adult patients were obtained from EHRS. The patients with Glasgow Coma Scale score lower than 12 were took account as a severe group.

STATISTICAL ANALYSIS

Data statistics were calculated using SPSS 21.0 for Windows (IBM). The suitability of the data to the normal distribution was evaluated using the Kolmogorov-Smirnov test. Parametric tests were used since the data were distributed normally. Independent Samples t-test was used to compare two groups. Chi-Square tests were used to compare categorical variables. Fisher's Exact test was used if the expected count of cells were less than 5 or the percentage of cells was >20%. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between groups.

0.05 was accepted as a cut-off level of p value.

RESULTS

Thirty-one patients with traumatic epidural hematoma were detected after all one-year retrospective scan. Mean age of the study population was 36.80±13.94. Male/female ratio outweighed male that it was 29/2 respectively. Cranium fracture accompanied by epidural hematoma in 18 (58.1%) cases. Epidural hematoma located in the left hemisphere in 17 (54.8%) patients, right hemisphere was injured in rest of others. Mean corrected calcium level was 8.78±0.71 milligram per deciliter. Our results revealed that corrected calcium level has not significant difference between severe and non-severe group. Mortality rate is 6.4% in our study

KEYWORDS: epidural, emergency, hematoma

SS-376 1 YEAR OLD SUPRACONDYLAR FX

Bilal Yeniuyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, İsmail Enver Obuz, Yağmur Gökhan Semerci, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTION: Mandibular fractures have an important place in maxillofacial traumas and have an important place in functional conditions such as chewing and speaking apart from cosmetic. Condyle fractures have a large percentage. The condyle region is the end of the ramus containing the Temporomandibular joint (TEM) and consists of two parts, the head and neck. Fractures in the condyle are mostly caused by indirect stress. The pressure exerted on the posterior mandible as a result of sudden trauma is transferred to the TMJ along the edge of the mandible and causes a fracture in the anatomically weak point of the condyle. There are basically two types of condyle fractures, intracapsular and extracapsular, but in practice, condyle fractures are classified according to Lindahl's classification system according to the level of the fracture, the degree of displacement, and the condition of the condyle head inside the joint.

CASE: A 1-year-old boy presented to the emergency service with the complaint of not being able to eat after being pushed by his older brother and falling on his face. On physical examination, the general condition was good and consciousness was clear. Maxillofacial tomography performed in a patient with swelling and sensitivity in the right condyle of the mandible revealed a fracture of the right condyle head with a medial displacement at the level of the condyle neck and a slight displacement of the condyle head relative to the glenoid fossa. The patient was referred to the center for otolaryngology and plastic and reconstructive surgery.

CONCLUSION: Condyle fractures, which have a large percentage in mandibular fractures, need an aesthetic as well as a functional approach. Necessary treatment should be given without delay in this type of fracture, which is a pathology that needs a multidisciplinary approach and is followed up with physical therapy after the operation, if necessary.

KEYWORDS: mandible fracture, condyle, trauma

SS-377 VENA CAVA SUPERIOR SYNDROME

Bilal Yeniuyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Hilmi Kaya, İsmail Yeşiltaş, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTION: The main vein that carries the dirty blood returning to the heart from the body's level above the heart, that is, from the head, neck and arms, is called the superior vena cava. Superior Vena Cava Syndrome is the disease caused by the obstruction of this main vein. Such is the case with superior vena cava syndrome. The most common condition causing this disease is cancers. If this disease exists, 90% of our patients will be diagnosed with cancer.

CASE: A 59-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of dyspnea. There is no known chronic disease in the patient's history other than 40 pack years of smoking. In the physical examination, the general condition was good, and there were bilateral widespread rales to the lung sounds. The vitals of the patient are normal. Other tests of the patient with CRP: 97 pH: 7.506 pCO₂: 31.9 complete urine protein +++ in routine tests are normal. In the thorax tomography of the patient; Compressive atelectasis appearances in the lung adjacent to the pleural effusion reaching approximately 5 cm in thickness on the right, and pleural effusion with a minimal thickness of 1.5 cm on the left are observed. Pericardial effusion less than 1 cm is minimal. A mass lesion of approximately 95x60 mm is observed in the left lung upper lobe apex - anterior segment extending to the mediastinum and right paratracheal area. Recessions and interlobular interseptal thickening are observed in the surrounding parenchyma.. The patient was consulted to chest diseases. With the diagnosis of superior vena cava syndrome, the patient was referred to a higher center with chest diseases, thoracic surgery and oncology.

CONCLUSION: The diagnosis of the disease should be made in the early period because the treatment of cancers that can cause this disease should be started early. While treating this disease, the underlying disease should be treated. When we come across superior vena cava syndrome, which is a multidisciplinary disease, it should be known that access to every branch required should be provided quickly.

KEYWORDS: Superior Vena Cava Syndrome, pressure, cancer

SS-378 PELVIC CONJECTION SYNDROME

Bilal Yeniuyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Ertuğrul Ak, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTION: Pelvic congestion syndrome is the formation of varicose veins in the pelvis and around the ovaries in the lower abdomen in women, also known as causing "groin varices". It is a disease that causes unexplained abdominal pain, occult bleeding in the urine, and significant varicose veins in the genital area and groin. Approximately one in 10 women has "pelvic congestion syndrome". The most common age range for this syndrome is between 20 and 45 years of age. The incidence of "Pelvic Congestion Syndrome" increases with the number of births.

CASE: A 39-year-old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of abdominal pain. She had no known chronic disease history except for 7 pregnancies, 5 parity, 2 abortions. On physical examination, his general condition was good and his consciousness was clear. There was tenderness in the right lower quadrant, there was defense and there was no rebound. The patient was consulted to general surgery with a preliminary diagnosis of acute appendicitis. Obstetrics and gynecology was consulted for evaluation in terms of acute gynecology pathologies. Routine tests were requested. No unusual results were found in the blood tests taken. Emergency sonopathology was not detected in the emergency abdominal and superficial ultrasonography. Dilated venous varicose tissues in the parauterine area were observed in the contrast-enhanced tomography of the lower and upper abdomen, and it was evaluated as pelvic congestion syndrome. (Picture-1 &-2) The patient was taken under the follow-up of obstetrics and gynecology and was discharged with symptomatic treatment.

CONCLUSION: Abdominal pain, which is one of the most frequent admissions to the emergency department, is one of the most difficult complaints to make a definitive diagnosis and the most examination is required, as it is due to many reasons. The important thing is to bring to mind the situations that require urgent intervention in the emergency services and to act in the best interest of the patient quickly. In this study, we wanted to mention pelvic congestion syndrome, which is one of the most common causes but the most recent cause, for this reason.

KEYWORDS: Pelvic congestion syndrom, abdominal pain, groin varices

SS-379 STAGHORN TYPE CALCULUS

Bilal Yeniuyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Gülcan Tanrıkulu, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTION: Staghorn (staghorn) kidney stones is the term used for stones that fill at least 2 of the small urinary chambers in the kidney and the main urinary pool (pelvis). It was given this name because it resembles a deer antler in shape. The chemical content of Staghorn stones is usually magnesium-ammonium-phostat (struvite) or calcium-carbonate-apatite. These substances accumulate in the kidneys in people with urinary tract infections and cause stone formation. For this reason, struvite and apatite stones are also known as infection stones. It is interesting that it causes obstruction in the urinary channels until the last period. Treatment can be performed by planning a nephrectomy until the kidney is thinned and the functions decrease below 10% in the scintigraphy.

CASE: A 52-year-old female patient presented to the emergency department with severe flank pain. He had no known chronic disease in his history. On physical examination, his general condition was good and his consciousness was clear. West did not have a comfortable defense and rebound. There was right costal vertebral angle tenderness. Routine examinations were



SÖZLÜ BİLDİRİLER

requested from the patient who did not find acute sonopathology in abdominal ultrasonography taken under emergency conditions and did not get relief after symptomatic treatment. In the routine examinations taken, urea: 44.6 (17-43) creatinine 1.03 (0.50-0.90) was found in the patient with erythrocyte + in the complete urinalysis. Other examinations of the patient were unremarkable. A 3 cm straghorn type calculus was observed. The patient was extenated with urology follow-up and recommendations.

KEYWORDS: staghorn, calculus, renal colic

SS-380 STOMACH PERFORATION DUE TO A BULLET, BUT NOT REALLY

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

INTRODUCTION: One of the diseases caused by stress, which is a problem of our age, is gastric ulcers. Stress ulcers are a clinical event that occurs as a complication following a burn, trauma, sepsis, hypotension, or major surgery. The effects of stress include the release of histamine as a result of mast cell degranulation, the development of hypermotility, the reduction of the mucus layer, and the deterioration of gastric mucosal blood supply. Peptic ulcer is an inflammation of the stomach and duodenum that occurs for various reasons. There are many causes such as H. pylori infection, stress, irritant agents, diet. It may be asymptomatic, or it may present in a wide spectrum ranging from mild abdominal pain to bleeding and perforation. We aimed to present a rare case of a patient with peptic ulcer perforation after gunshot injury.

CASE: A 41-year-old male patient was brought to our emergency department after a gunshot injury. In the physical examination of the patient whose vitals were stable, 3 entrances in the right leg and one entrance hole in the right inguinal region were observed. Consultation with general surgery was initiated. The patient was in stable condition, and computed tomography with IV contrast and blood tests were requested. Significant free air under the diaphragm and free fluid reaching 4 cm in the pelvis were seen. No foreign body was seen in the abdomen, 4 foreign bodies were seen in various regions between the right knee and the femoral head. The preparation for the operation started and the patient had clear red bloody vomiting just before the operation. He was taken into operation with a preliminary diagnosis of nazif gunshot wound to the abdomen. In the operation, no solid or hollow organ injury due to bullet was detected except peptic ulcer perforation in the lesser curvature of the stomach. Bleeding was thought to be due to stress-related perforation of the existing ulcer. No complications developed in the postoperative follow-up of the patient and the patient was discharged.

CONCLUSION: In cases brought due to trauma, not only trauma-related research should be performed, but general system examination should be complete, as in all emergency patients.

KEYWORDS: peptic ulcer, firearm trauma, stress

SS-381 İLEUS

Ahmed Edizer, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Bilal Yeniurt, Burçe Serra Koçkan, Burcu Gülşen Yaşar, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: İleus bağırsak anslarında tıkanıklık sonucunu meydana gelen bir patolojidir. Karın ağrısı, kusma, gaz-gaita çıkarama gibi semptomları mevcuttur. Dehidratasyon sıvı elektrolit bozukluğu sebebiyle mortal olabilir. Tanısında direkt grafi ve kontrastlı bt kullanılmaktadır.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta 5 yıl önce kür Mide CA öyküsü mevcut. Aktif tedavi almıyor. Tarafımıza yemekten sonra olan karın ağrısı hazımsızlık şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fiziki muayenesinde genel durum iyi bilinç açık oryante koopere. Vitallerinde TA:110/60 Ateş:36,3 DSS:16 kalp tepe atımı:92. Batın muayenesinde batın distandü görünümde batın alt kadranslarda hassasiyet mevcut. Defans yok ribaund yok. Rektal tuşede ampulla boş olarak izlendi. Hastaya damar yolu açıldı, orali stoplandı, sıvı tedavisi başlandı. Kan tahlilleri ve görüntülemeleri istendi. Direkt grafisinde hava sıvı seviyeleri görüldü. Nazogastrik sonda takıldı. Hidrasyon tedavisine devam edildi. Genel Cerrahiye danışılan hasta ileus ön tanısıyla interne edildi.

SONUÇ: İleus genelde geçirilmiş operasyona sekonder adezyonlar sonucu oluşan bağırsak tıkanıklığıdır. Anamnez fizik muayene ve görüntüleme ile tanısı konmaktadır. Önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir.

ANAHTAR KELİMELEER: İleus, Adhezyon, surgery

SS-382 OVER KİST RÜPTÜRÜ

Ahmed Edizer, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Bilal Yeniurt, Nevzat Semih Parlak, Müberra Kocaköz, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Over kist rüptürü bir veya daha fazla over kistin spontan ve iatrojenik olarak rüptüre olmasıdır. Karın ağrısı, bulantı, kusma gibi semptomlar gösterebilmektedir. Acil servis başvurularında özellikle genç yaş grubunda mortalite ve morbiditeye sebep olabilmektedir. Tanıda doppler usg, kontrastlı batın bt kullanılmaktadır.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hasta acil servisimize susoidal amaçlı 8 adet klomifen sitrat içme şikayeti ile başvurdu. Anamnezde hastanın kendi ilacı olduğu öğrenildi. Fiziki muayenede genel durum iyi vitalleri stabil aktif şikayeti yok. Vitallerinde TA: 120/80, Ateş:36,3 derece, DSS: 16, kalp tepe atımı:75. Nörolojik muayene doğal. Bilinç açık oryante koopere, patolojik refleks saptanmadı. Solunum sistemi muayenesi doğal, batın rahat defans ribaund yoktu. Hasta için T.C. Sağlık Bakanlığı Zehir Danışma Merkezi arandı. Asemptomatik 24 saat takip önerildi. Hastanın rutin kan tahlilleri istendi. Tahlillerde akut patolojik hadise saptanmadı. Hasta takibe alındı. Takipleri sırasında ani başlayan sağ alt kadrans ağrısı oldu. Bulantı kusma da eşlik etti. Fiziki muayenede hasta ajiye batında alt kadranslarda belirgin hassasiyet mevcut. Sağ alt kadranda defansı vardı. Hastanın orali stoplandı, hidrasyon tedavisi başlandı. Kontrastlı görüntüleme istendi. Kontrastlı Batın BT raporunda, sağ adneksiyal lojda over kist rüptürü saptandı. Hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniğine danışıldı. Operasyona alınarak sonrasında interne edildi.

SONUÇ: Over kist rüptürü genç kadınlarda karın ağrısının önemli bir sebebidir. Hızlıca tanı konup hasta ilgili branşa danışılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Klomifen Sitrat, Over Kist Rüptürü, karın ağrısı

SS-383 1 YAŞ SUPRAKONDİL FX

Bilal Yeniurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, İsmail Enver Obuz, Yağmur Gökhan Semerci, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Mandibula kırıkları maksillofasial travmalarda önemli bir yer tutmakta ve kozmetik dışında çiğneme, konuşma gibi fonksiyonel durumlarında düzgün olması açısından önemli bir yere sahip olmaktadır. Kondil kırıkları büyük bir yüzdeye sahiptir. Kondil bölgesi ramusun Temporalmandibular eklem(TEM)'i içeren uç kısmıdır ve baş ve boyun olmak üzere iki bölümden oluşur. Kondil bölgesindeki kırıklar çoğunlukla dolaylı zorlamadan kaynaklanır. Ani travma sonucunda posterior mandibulaya binen baskı, mandibula kenarı boyunca TME'e aktarılır ve anatomik olarak zayıf nokta olan kondilde kırığa yol açar. Temelde intrakapsüler ve ekstrakapsüler olmak üzere iki tür kondil kırığı mevcuttur ancak pratikte kondil kırıkları Lindahl'in sınıflama sistemine göre kırığın seviyesine, yer değiştirme derecesine ve kondil başının eklem içindeki durumuna göre sınıflandırılırlar.

OLGU SUNUMU: 1 yaş çocuk hasta acil servise ağabeyi tarafından itildikten ve yüzüstü düştükten sonra yemek yiyememe şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açıktı. Mandibula sağ kondilde şişlik hassasiyet ısı artışı olan hasta yapılan Maxillofasial tomografisinde sağ kondil başında kondil boynu seviyesinde mediyale doğru yer değiştirme olan ve kondil başının glenoid fossaya göre durumunda hafif yer değiştirme olan kırık tespit edilmiştir. Hasta kulak burun boğaz ve rekonstrüktif cerrahi olan merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Mandibula kırıklarında geniş bir yüzdeye sahip olan kondil kırıklarında estetik olduğu kadar fonksiyonel bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Gereğinde multidisipliner yaklaşım ihtiyacı olan ve operasyon sonrasında gereğinde fizik tedavi ile takibi devam eden bir patoloji olan bu tip fraktürlerde gerekli tedavi geciktirilmeden verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: mandibula kırığı, kondil, travma

SS-384 VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU

Bilal Yeniyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Hilmi Kaya, İsmail Yeşiltaş, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

ANAHTAR KELİMELEER: vena kava superior sendromu, baskı, kanser

GİRİŞ: Vücudun kalp üzerindeki seviyesinden yani baş, boyun ve kollardan kalbe dönen kirli kanı taşıyan ana toplar damara vena kava superior denir. Vena Kava Superior Sendromu, bu ana damarın tıkanması ile oluşan hastalığa denir. Vena kava superior bir damardır ve bir damarın tıkanması için ya içindeki kanın kendiliğinden pıhtılaşma sorunu olması gerekir ya da damarın yanındaki yapıların o damara bası yaparak tıkanmasına yol açması gerekir. İşte vena kava superior sendromunda da böyle bir durum vardır. Bu hastalığa neden olan en yaygın durum kanserlerdir. eğer bu hastalık varsa hastamızın %90'ında kanser tanısı da konulacaktır.

OLGU SUNUMU: 59 yaş erkek hasta acil servise dispne şikayeti ile başvurdu. Alınan özgeçmişinde 40 paket yıl sigara kullanımı dışında bilinen bir hasta kronik hastalığı bulunmamaktadır. Yapılan fizik muayenesinde genel durum iyi akciğer seslerine bilateral yaygın raller mevcuttu. Hastanın alınan vitalleri olağandır. Alınan rutin tetkiklerinde CRP:97 ph:7,506 pCO2: 31,9 tam idrar protein +++ olan hastanın alınan diğer tetkikleri olağandır. Hastanın çekilen toraks tomografisinde; Sağda yaklaşık 5 cm kalınlığa ulaşan plevral effüzyon komşu akciğerde kompresif atelektazi görünümüleri, solda minimal 1.5 cm kalınlıkta plevral effüzyon izlenmektedir. Minimal 1 cm den az perikardiyal effüzyon izlenmektedir. Sol akciğer üst lob apeks - anterior segmentte mediastene ve sağ Paratrakeal alana doğru uzanan yaklaşık 95x60 mm boyutunda kitle lezyonu izlenmektedir. Çevre parankimde çekintiler ve interlobüler interseptal kalınlaşmalar izlenmektedir. Hasta göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Hasta vena cava superior sendromu tanısıyla göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve onkoloji olan bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Hastalığın tanısının erken dönemde konulması gerekir çünkü bu hastalığa neden olabilen kanserlerin tedavisine erken başlanmalıdır. Bu hastalık tedavi edilirken altta yatan hastalığın da tedavisi yapılmalıdır. Multidisipliner bir hastalık olan vena kava superior sendromu karşımıza geldiğinde hızlıca gerekli olan her branşa ulaşımı sağlanması gerektiği bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: vena kava superior sendromu, baskı, kanser

SS-385 PELVİK KONJESYON SENDROMU

Bilal Yeniyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Ertuğrul Ak, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Pelvik konjesyon sendromu aynı zamanda "kasık varisi" ne yol açmasıyla da bilinen, kadınlarda karın alt bölgesindeki pelvisde ve yumurtalıklar (over) çevresinde varislerin oluşmasıdır. Hastalarda nedeni açıklanamayan karın ağrıları, idrarda meydana gelen gizli kanama ve genital bölge ile kasıklarda belirgin varislerin oluşmasına sebebiyet veren bir hastalıktır. Yaklaşık olarak her 10 kadından biri "pelvik konjesyon sendromu"na sahiptir. Bu sendromun sıklıkla görüldüğü yaş aralığı ise 20 ila 45 yaş aralığıdır. "Pelvik Konjesyon Sendromu"nun gözlenme oranı, doğum sayısı ile birlikte artmaktadır.

OLGU: 39 Yaş kadın hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile acil başvurdu. Özgeçmişinde 7 gebelik 5 parite 2 abortus öyküsü dışında bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açıktı. Sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu defans vardı ve rebound yoktu. Hasta akut apandisit ön tanısıyla genel cerrahiye konsülte edildi. akut jinekoloji patolojiler açısından değerlendirilmesi için kadın doğum hastalıklarına konsülte edildi. Rutin tetkikler istendi. Alınan kan tetkiklerinde olağan dışı bir sonuç rastlanılmadı. Yapılan acil abdomen ve yüzeysel ultrasonografisinde acil sonopatoloji saptanmadı. Çekilen alt ve üst abdomen kontrastlı tomografisinde parauterin alanda dilate venöz variköz dokular izlenmiş olup pelvik konjesyon sendromu olarak değerlendirildi. Hasta kadın doğum hastalıkları ve jinekoloji takibine alınarak ve semptomatik tedavi ile eksterne edildi.

SONUÇ: Acil servise en sık başvurulardan biri olan karın ağrısı şikayeti birçok nedene bağlı olduğu için kesin tanı konmasında en çok zorlanan ve gereğinde en çok tetkik istenen şikayetlerden biri olmaktadır. Önemli olan acil servislerde acil müdahale gerektiren durumları akla getirmek ve hızlı bir şekilde hastanın menfaatine uygun hareket etmektir. Biz bu çalışmada sık sebeplerden ama akla en son getirilen bir sebep olan pelvik konjesyon sendromuna bu sebep ile değinmek istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Pelvik konjesyon sendromu, karın ağrısı, kasık varisleri

SS-386 STAGHORN TİPİ KALKÜL

Bilal Yeniyurt, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Melih Uçan, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Gülcan Tanrıkulu, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Staghorn (geyik boynuzu) böbrek taşları böbrekteki küçük idrar odacıklarından en az 2'sini ve ana idrar havuzcuğu (pelvis) dolduran taşlar için kullanılan terimdir. Şekil olarak geyik boynuzuna benzediği için bu isim verilmiştir. Staghorn taşlarının kimyasal içeriğini genellikle magnezyum-amonyum-fostat (strüvit) veya kalsiyum-karbonat-apatit oluşturur. Bu maddeler idrar yolu enfeksiyonu olan kişilerde böbrek içinde kümelenir ve taş oluşumuna sebep olur. Bu nedenle strüvit ve apatit taşları enfeksiyon taşları olarak da bilinirler. Son döneme kadar idrar kanallarında tıkanıklığa sebep olması ilginç bir durumdur. Böbrekte incelenen ve sintigrafide fonksiyonlar yüzde 10 altına düşene kadar nefrektomi planlanması ile tedavi gerçekleştirilebilir

OLGU: 52 yaş kadın hasta acil servise şiddetli yan ağrısı ile acile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açıktı. Batın rahat defans ve rebound yoktu. Sağ kosta vertebral açı hassasiyeti mevcuttu. acil şartlarında çekilen abdomen ultrasonografisinde akut sonopatoloji saptanmayan ve semptomatik tedavi sonrasında rahatlamayan hastadan rutin tetkikler istendi. Alınan rutin tetkiklerinde üre:44,6 (17-43) kreatin 1,03 (0,50-0,90) olan tam idrar tetkikinde eritrosit + olan hastanın diğer tetkiklerinde özellik görülmedi. Alt abdomen tomografisi ile değerlendirilen hastanın sağ böbrek alt orta zonda 3 cmlik staghorn tipi kalkül izlenmiştir. (Resim-1) Üroloji takibi ve önerilerle hasta eksterne edildi

ANAHTAR KELİMELEER: staghorn, kalkül, renal kolik

SS-387 SENKOP İLE GELEN BEYİN KİTLE

Vildan Avcu, Salih Fettahoğlu, Melih Uçan, Bilal Yeniyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Ömer Faruk Türkoğlu, Ramazan Ünal, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Beyin tümörü olan hastalar baş ağrısı, kusma, bulantı, görme bozukluğu, bilinç bozulması, havale geçirme, kol ve bacaklarda güçsüzlük, sinirlilik, iştahsızlık, iştirmede azalma, unutkanlık, konuşma ve anlamada yetersizlik, yazamama, dengesizlik, el ve ayaklarda büyüme gibi yakınmalardan biri ya da birkaçı ile başvurabilirler. Baş ağrısı (genellikle sabahları daha şiddetlidir) ve nöbet en sık görülen bulgulardır.

OLGU: 76 yaş erkek hasta bilinen HT DM tanıları mevcut. Hasta acil servise mekanizması bilinmeyen düşme ile getirildi. Hastanın konuşma bozukluğu ve sağ kolda güçsüzlük şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan kraniyal görüntülemesinde frontopariyetal bölgede 7x8 cm ventriküle bası etkisi oluşturan, sağa şift yapan aynı zamanda c5-c6 grade-2 listhesis oluşturan kitle saptanmıştır. Hasta beyin cerrahisine konsülte edilip eş zamanlı cerrahi planlanmış olup acil operasyon önerilmiştir.

SONUÇ: Beyin tümörünün toplumda görülme sıklığı 100 bin kişide 3-5 arasındadır. Sarı ırkta ve kadınlara oranla erkeklerde görüme oranı daha çoktur. Beyin tümörü hemen hemen her yaş aralığında görülür. Aynı zamanda beyin tümörleri yaşa göre farklılık gösterir. Örneğin; kötü huylu beyin tümörü daha çok çocuklarda ve 60 yaş üzerinde görülür. İyi huylu beyin tümörü ise geri kalan yaş aralıklarında daha sık karşılaşılr. Beyin tümörlerinde erken tanı tedavi hastalar için hayati önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: kitle, senkop, tümör

SS-388 KURŞUNLANMA SONRASI SPONTAN MİDE PERFORASYONU

Melih Uçan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniyurt, Ümran Arasan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Utku Murat Kalafat, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Çağımızın sorunu olan stresin neden olduğu hastalıklardan birisi gastrik ülserlerdir. Stres ülserleri yanık, travma, sepsis, hipotansiyon veya büyük bir ameliyatı takip eden bir komplikasyon olarak ortaya çıkan klinik bir olaydır. Stresin etkileri arasında mast hücre degranülasyonu sonucu histamin açığa çıkması, hipermotilitenin gelişmesi, mukus tabakasının azalması ve gastrik mukozal kanlanmanın bozulması sayılabilir. Peptik ülser, mide ve duodenumda görülen, çeşitli sebeplerle ortaya çıkan inflamasyondur. H. pylori enfeksiyonu, stres, iritan ajanlar, diyet



SÖZLÜ BİLDİRİLER

gibi pek çok sebebi vardır. Asemptomatik olabileceği gibi, hafif karın ağrılarından, kanama ve perforasyona kadar giden geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir.

Biz de nadir görülen bir olgu olarak ateşli silah yaralanması sonrası peptik ülser perforasyonu saptadığımız hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonrası acil servisimize getirildi. Vitaleri stabil olan hastada yapılan fizik muayenede sağ bacakta 3 adet giriş, sağ inguinal bölgede bir adet giriş deliği görüldü. Genel cerrahi ile konsültasyon başlatıldı. Stabil durumda olan hastaya IV kontrastlı bilgisayarlı tomografi ve kan tetkikleri istendi. Diyafram altında belirgin serbest hava ve pelviste 4cm'ye ulaşan serbest sıvı görüldü. Batın içinde yabancı cisim görülmedi, sağ diz ve femur başı arasında çeşitli bölgelerde 4 yabancı cisim görüldü. Operasyon hazırlığı başladı ve operasyon hemen öncesi hastada açık kırmızı kanlı kusma görüldü. Batına nazif ateşli silah yaralanması ön tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda midenin küçük kurvaturunda peptik ülser perforasyonu dışında mermiye bağlı solid veya boşluklu organ yaralanması saptanmadı. Kanama var olan ülserin strese bağlı perforasyonuna bağlı düşünülüyor. Hastanın operasyon sonrası takibinde komplikasyon gelişmedi ve hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Travma sebebiyle getirilen olgularda sadece travma ile doğrudan ilgili araştırma yapılmamalı, tüm acil hastalarda olduğu gibi genel sistem muayenesi eksiksiz olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Peptik ülser, ateşli silah yaralanması, stres

SS-389 BİONTECH SONRASI KARIN AĞRISI

Ümrân Arasan, Salih Fettahoğlu, Vildan Avcu, Bilal Yeniş, Melih Uçan, Süreyya Tuba Fettahoğlu, Ahmed Edizer, Sema Kırmızı, Eren Sert, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Departmanı

GİRİŞ: Akut karın ağrısı; karın bölgesinde, 1 haftadan kısa süreli ağrı olarak tanımlanır. Karın ağrısı şikayeti, acil servise başvuran tüm hastaların %5-8'ini oluşturur. Bu hastaların %20-25'i çeşitli sebeplerle hastaneye yatar. %34-52'nin ise sebebi bulunamaz. Karın ağrısının sebebi basit bir viral gastroenterit olabileceği gibi; erken ve doğru tanı konmadığında mortaliteye neden olacak abdominal aort anevrizması, ektopik gebelik veya MI da olabilir.

OLGU: Erişkin acil servise ayakta 52 yaş kadın hasta 15 gün önce aşı olmasıyla birlikte başlayan ve giderek şiddetlenen sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle başvuran hastanın bilinen astım öyküsü dışında ek hastalık öyküsü yok. Fizik muayenede sağ alt kadranda yaygın hassasiyet defans pozitif rebound pozitif olması nedeniyle ileri tetkik ve inceleme yapılan hastanın laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmamış olup görüntülemelerinde umblikus düzeyinden başlayarak ve pelvik bölgeye sağ parakolik alana uzanan lokalizasyonda en geniş yerinde 13x18 cm çapında septasyonlar içeren ince duvarlı kistik lezyon mevcuttur. Pelvik bölgede uterus çevresinde serbest sıvı olması nedeniyle over kist rüptürü? Over ca ? ön tanılarıyla kadın doğum hastalıklarına devredildi. Kadın doğum ve hastalıkları tarafından yapılan debulking raporu evre 1a musinöz mikroinvaziv borderline tümör olarak tedavisi planlanmıştır.

SONUÇ: Bu olgumuzda dikkat çekmek istediğimiz nokta hastanın beyanında aşı sonrası ifadesinin ön planda olması ama hekimin dikkati ve özverisi sayesinde over ca tanısının konmuş olmasıdır. Biz acil servis hekimleri karın ağrısı ile gelen her olguda mutlaka fizik muayene bulgularını da göz önüne alarak ilerlemeliyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: biontech, aşı, karın ağrısı

SS-390 ENDOSCOPY IN THE EMERGENCY

Tüleyb Talha Gürkan¹, Ahmet Erdur², Ertuğrul Ak¹, Mehmet Ali Avcı¹, Başar Cander¹

¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic

²Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Emergency Medicine Clinic

Upper gastrointestinal bleeding refers to the bleeding occurring between the proximal duodenum up to the Treitz ligament and the upper esophageal sphincter, taking into account the anatomy of the gastrointestinal tract. subclinical covers a wide spectrum ranging from ancillary bleed- ing to abortion to chronic anemia to acute hypovolemic shock. In our patient, there was a bleeding requiring vital endoscopic treatment as well as aggressive fluid resuscitation and blood product replacement leading to impairment of vital signs. Approximately 50% of upper gastrointestinal bleeding is caused by peptic ulcer and in our patient the cause of bleeding was found as duodenal ulcer. In a study conducted in our country, 17% of the patients with upper gastrointestinal bleeding presented with hematemesis, 37.8% with hematemesis and melena, and 45.2% with melena. Our patient presented with hematemesis and melena complaints, and melena was detected on the rectal examination. In the history of our patient, when the risk factors for upper gastrointestinal toxicity (table 1) were seen, there was a need for frequent use of analgesic medication due to frequent renal colic episodes due to renal stone history; The presence of an ulcer causing active bleeding in the duodenum in the emergency upper gastrointestinal endoscopy has led us to the etiology.

As a result, it is seen that it is the most appropriate strategy to determine the gastrointestinal and cardiovascular risk status of patients in prevention of NSAID-related peptic ulcer and its complications. For patients who need to use long-term NSAIDs and / or ASA or clopidogrel, PPI is currently the most safe and protective option.

KEYWORDS: endoscopy, gastrointestinal bleeding, emergencies

SS-391 CLINICAL ASSESSMENT OF GERIATRIC PATIENTS WITH ACUTE ALTERED MENTAL STATUS IN EMERGENCY DEPARTMENT

Türker Demirtakan¹, Fatih Çakmak², Afşin İpekçi², Yonca Senem Akdeniz², Serap Biberöğlü², Seda Özkan², İbrahim İkizceli²

¹University of Health Science, Kanuni Sultan Süleyman Research and Training Hospital, Emergency Department

²Istanbul University-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Medical Faculty, Emergency Department

Aim: Determination of the clinical characteristics and mortality risk factors in over 65-year-old patients admitted to the emergency department with suddenly altered mental status.

MATERIAL-METHOD: Our study, which research the over 65-year-old patients admitted to Istanbul University-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Medical Faculty Emergency Department with acutely altered mental status, designed as a prospective, descriptive and analytic study. Dementia patients with no change in basal consciousness, severe visual and hearing impairments, and those who did not consent to participate in the study were excluded. The patients were divided into subgroups as 'stupor / coma' if they were lower 12 points from the Glasgow coma scale, 'delirium' according to the psychiatric consultation and the 4AT delirium screening test, and those who were out of these criteria as a separate group. Demographic and clinical characteristics and causes of mortality of each group were analyzed with appropriate statistical methods.

RESULTS: 236 patients included in the study, 56 (23.7%) had stupor/coma, 94

(39.8%) had delirium, while 86 (36.4%) patients were excluded from delirium, stupor and coma criteria. In 73 (30.9%) of the patients, acute change of consciousness on the basis of dementia, and 219 (93%) had at least one chronic disease. The average length stay is 10.41 ± 11.03 days. There were 78 (33.0%) hospitalized patients to the intensive care unit and 60 (25.4%) patients died. Ischemic stroke, sepsis, pneumonia, decompensated heart failure, acute renal failure, trauma, tumor-related conditions and hematological emergencies are the leading causes of the altered mental status.

CONCLUSION: Stupor, coma, and delirium are life threatening conditions for elderly patients. Stupor / coma, chronic cardiovascular diseases, active malignancy and oncological emergencies, pneumonia, Charlson Comorbidity Index score higher than 6 and MEWS score higher than 2 were found as risk factors for mortality.

KEYWORDS: Delirium, stupor, coma, mortality

POSTER BİLDİRİLER
POSTER PRESENTATIONS



POSTER BİLDİRİLER

PS-001 REKTUMDA İKİ YABANCI CİSİM:OLGU SUNUMU

Eda Yaman, Mustafa Yılmaz, Abdurrahman Yılmaz, Sema Avcı
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolonda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan sıklıkta görülmekte ve buna bağlı komplikasyonlar önemli acil cerrahi problemlerden bazılarını oluşturmaktadır. Acil serviste karşılaşılan rektal yabancı cisim olgularının etiyolojisinde tanı ve tedavi amaçlı olarak yapılan girişimler, anal otoerotizm, psikotik bozukluklar, kazaen rektuma yabancı cisim itilmesi, oral yabancı cisim alımı, cinsel amaçlı saldırılar, aşırı alkol ve uyuşturucu alımı, cinayet ve intihar girişimleri yer alır. Bu olgu sunumunda acil servise bir gündür olan karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvuran 56 yaş erkek hastaya çekilen ayakta direkt batin grafisinde görülen rektumda iki yabancı cisim olgusunu sunduk. Bu olgu sunumunda karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile gelen hastada ayakta direkt batin grafisi çekmenin önemini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Anal Otoerotizm, Ayakta Direkt Batin Grafisi, Erkek Hasta, Rektal Yabancı Cisim

Rektumda iki yabancı cismin ayakta direkt batin grafisinde görünümü



Rektumdan çıkarılan yabancı cisimlerin görünümü



PS-002 NEUROLOGICAL MANIFESTATION IN COVID-19: A CASE-BASED STUDY

Behnan Gülünay, Rabia Asena Şahin, Mehmet Akif Şahin
Emergency Service, Sivas State Hospital, Sivas, Turkey

The information obtained about the Sars-CoV-2 virus, which poses a serious threat all over the world and its infection picture, has been accumulating. During the COVID-19 pandemic process, it has been shown that COVID-19 is not a disease restricted with a simple lower respiratory tract infection, but it can also cause severe conditions such as vertigo, headache, unconsciousness, encephalopathy and stroke by affecting the nervous system. Therefore, for patients who present neurological symptoms during the pandemic process, due attention should be given to the possibility of COVID-19 infection.

KEYWORDS: Coronavirus, neurological symptoms, Transient Ischemic Attack

PS-003 ROLE OF A COMPUTERIZED TOMOGRAPHY AT REVEALING HEMATOMAS OF A CEREBELLUM

Saydullo Abdullaevich Sharifbaev¹, Ibrohim Jiyonov Abdusamatovich¹, Shukhrat Karimbaev Talabbaevich², Serobjon Hodjiev Komiljanovich³, Yorqinoy Dadabaeva Nematullaevna⁴

¹neurosurgeon department

²Namangan branch of Emergency Medical Centre Republic of Uzbekistan

³Namangan city

⁴Republic of Uzbekistan

INTRODUCTION: Hypertensive hematomas of a cerebellum is characterized by acute and sometimes subacute course of disease. Even at volume of a hematoma of 14 sm³ the compression and a dislocation of a brainstem can develop, and at hematoma in a vermis – intraventricular hemorrhage and obstructive hydrocephalus.

MATERIAL-METHOD: At 10 patients with spontaneous cerebellar hemorrhage, was treated in Namangan branch Republican emergency medical research centre in Uzbekistan within 2018 – 2020yy. Age from 35 till 65 years. Level of the consciousness was estimated on a scale coma Glasgow and on a scale Hunt-Hess. To all patients was made CT a brain. At 8 (80%) cases there was a haemorrhage of cerebellar hemispheres and at 2 (20%) cases cerebellar vermis.

RESULTS: All patients has hypertension-hydrocephalic syndrome of a various degree of expressiveness. Meningeal syndrome is observed at 80 % of patients. Cerebellar symptoms in the form of nystagmus, ataxia, decrease in a muscular tone on the side of a hematoma is characteristic semiology for cerebellar hematomas. 4 (40%) patients, which has no CT signs of dislocation of a brainstem, compression and displacement of IV ventricle and axial dislocation are subjected to operative intervention. Operation decompressive craniectomy of posterior cranial fossa and removal of blood clot was performed. The remained 6 (60%) patients was not operated, because of severe condition of patient (GCS less than 8 and Hunt Hess 4-5degree). On CT revealed significant compression and dislocation of IV-ventricle and brainstem and signs of axial dislocation.

CONCLUSIONS: CT is a method of a choice in acute period of a haemorrhage because of its high sensitivity hemoglobin in this phase of disease and small duration of research. Revealing dislocation of brainstem, compression and displacement of IV ventricle, an axial dislocation, deformation of quadrigeminal and ambience brain stem cisterns defines poor outcome.

KEYWORDS: CT, cerebellum, cerebellar hematomas, intraventricular hemorrhage, obstructive hydrocephalus

PS-004 BULANTI İLE GELEN MENTAL RETARDE!!

Bahar Keskin Çelik, Kübra Terzioğlu, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem (GİS) yabancı cisimlerine özellikle çocuklarda sık karşılaşılr. Erişkin yaş grubunda daha seyrek görülmekle birlikte, özellikle mental retardelerde ayrıca düşünümesi gereken bir durumdur. Erişkinde görüldüğü durumda daha yüksek oranda morbide ve mortaliteye yol açabilmektedirler. Yabancı cisim yutulmasında tanı ve tedavide gecikme; perforasyon, obstrüksiyon gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sorundur.

VAKA: 21 yaşında erkek hasta mental retarde hasta acil servise bugün başlayan bulantı nedeniyle başvurdu. Hastanın vitalleri normal olup yapılan fizik muayenesinde defans, rebound ve hassasiyet yoktu. Alınan rutin hemogram ve biyokimyasında wbc:12.33 dışında özellik yoktu. Hastanın çekilen direk grafisinde (şekil 1) çok sayıda çivi görüntüsü olduğu görüldü. Antibiyoterapisi başlanan ve orali kapatılan hasta genel kliniğine konsülte edildi. Genel cerrahi kliniği tarafından yatırılan hasta sonrasında opere edilerek yabancı cisimler çıkarıldı.

SONUÇ: Mental retarde hastalarda sadece hastanın ve yakınının verdiği anamneze bağlı kalmayıp ayrıntılı muayene yapıp tetkiklerle ilerlenmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: bulantı, mental retarde, yabancı cisim

kolonda yabancı cisim



PS-005 ACİL SERVİSE HIÇKIRIK ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTADA NADİR GÖRÜLEN BİR TANI: VAKA SUNUMU

Anılcan Tahsin Karahan, Sümeyye Alkan, Serdal Ates, Yahya Kemal Günaydın, Mehmet Okumuş
ankara eğitim araştırma hastanesi

GİRİŞ: Hiçkırık sıklıkla kendiliğinden gerileyen ve bir hastalığın göstergesi olmayan bir semptomdur. Nervus phrenicusu içeren bir refleks yoluyla oluşur. Nervus phrenicusun mekanik ve metabolik irritasyonuna, enfeksiyonlara ve nadiren nörolojik durumlara sekonder gelişebilir.

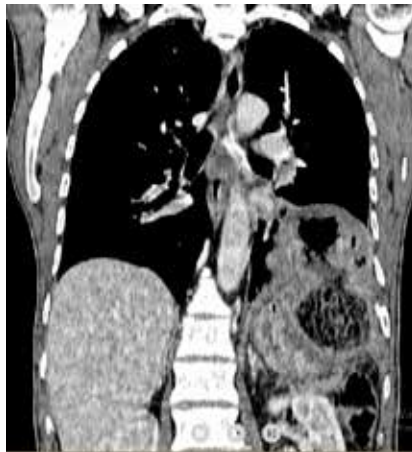
VAKA: 53 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta 4 gündür devam eden hiçkırık, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. İlk bakıda NB: 122/dk, SO₂: %94, Ateş: 37.0°C TA: 112/78 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın 4 yıl önce bomba patlamasına maruz kaldığı, savaş cerrahisi geçirdiği ve hastaya muhtemel splenektomi ve gastrektomi yapıldığı öğrenildi. Akciğerde sol alt zonda dinlemekle ralleri duyuldu. Batında toplamda 30 cmyi bulan insizyon ve travmasına uygun nitelikte yara izleri görüldü, hassasiyet tespit edilmedi. Laboratuvar değerlerinde CRP: 278,7 mg/L WBC: 48600x10³/L ve kan gazında Laktat: 3,8 mmol/L olarak tespit edildi. Görüntülenen Toraks BTde, mide ile devamlılık gösteren, diafragma düzeyindeki defektten sol alt lob antero-laterobazal segmente uzanan yaklaşık 11 x 6,5 cm boyutunda, içerisinde besin içeriği ve hava değerleri ile uyumlu içeriğin bulunduğu, gastro-pulmoner fistül ve alt lob bazal segmentler komşuluğunda kistik lezyon görüldü. Hastada diyafram altı lezyonun geçirilmiş cerrahiye bağlı olduğu ve diyaframı erode edip gastro-pulmoner fistül oluşturarak akciğerde enfektif bulgulara yol açtığı düşünüldü. Hasta genel cerrahi ve göğüs cerrahisine konsülte edildi, acil girişim düşünülmedi, uygun antibiyoterapi ile poliklinik randevusu verilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Gastro-pulmoner fistül, maligniteler, radyoterapiye, pulmoner enfeksiyonlara, batın travma ve cerrahisine, gastrik ülser perforasyonuna sekonder gelişebilecek bir olaydır. Sıklıkla solunum semptomları, göğüs ağrısı, omuz ağrısı, öksürük ile semptom verir. Tedavisinde başlangıçta konservatif yöntemler, sonrasında cerrahi müdahale yer alır.

SONUÇ: Gastro-pulmoner fistülü olan hastalarda septisemiye engellemek için erken tanı ve antibiyoterapi önemlidir. Bu nedenle, bu vakadaki gibi nefes darlığı, göğüs ağrısı ve hiçkırık gibi non-spesifik semptomlarla başvuran ve batın içi cerrahi veya travma öyküsü olan hastalarda diyafram altı apse ve gastro-pulmoner fistül ön tanıları göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Hiçkırık, Gastropulmoner, fistül

Hastanın Torakoabdominal BT görüntüsü



Hastanın Torakoabdominal BT görüntüsü: Gastropulmoner fistül

PS-006 PSEUDOCYSTS DUE TO TRAVUMATIC THORAX INJURY

Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION:Trauma-induced pulmonary injury may result from blunt or penetrating chest trauma. Trauma-related pulmonary laceration and hemorrhage are most commonly seen after fracture of the ribs and penetration of the fractured end into lungs. Trauma-related pseudocyst can be seen in lung traumas, although very rarely

CASE REPORT: A 31 year old female patient came to our clinic after traffical accident. The patient complained of shortness of breath, pain in her neck, shoulders and right half of the chest. Vital signs were as; fever: 36.0 C, BP: 110/80 mmHg, heart rate: 86/min and sO₂: 88%. In physical exam; gks:15, respiratory sounds are reduced in bilaterally, tenderness in both hemithorax

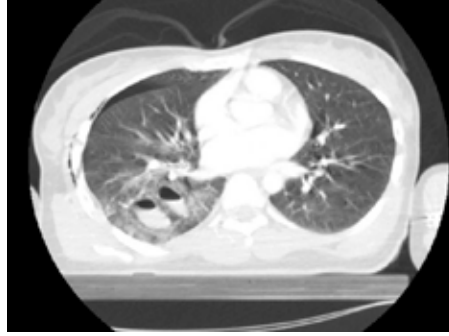
POSTER BİLDİRİLER

were find. We detected trauma-related pseudocysts in thorax bt scan.

CONCLUSION: Traumatic pulmonary pseudocysts can be seen as a result of traumatic pulmonary laceration and may cause various complications.

KEYWORDS: Pseudocysts, Trauma, CT scan

Traumatic pseudocyst



Trauma-related pseudocysts seen in thorax CT

PS-007 CAPECITABINE-INDUCED LEUKOENCEPHALOPATHY

Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Capecitabine is an oral chemotherapeutic especially used in breast and colorectal cancer types. Capecitabine is a prodrug that turns into a fluorouracil drug that suppresses DNA synthesis. Although there are many side effects related to capecitabine, encephalopathy cases have also been reported rarely.

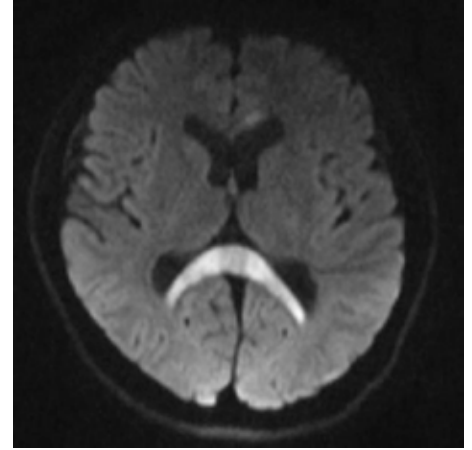
CASE: A 34-year-old male patient applied to our emergency department with the complaint of morning-onset speech disorder and inability to write. He has a history of oral capecitabine use due to colon cancer. On vital signs, her blood pressure was 120/80mmHg, pulse rate: 76/min, saturation: 96% fever: 36.7. Neurological examination of the patient was normal. His speech was aphasic. He wrote the letters wrong when we asked him to write. We detected infarct areas at the corpus callosum level in the post-imaging diffusion MRI imaging of the patient. Encephalopathy due to capecitabine use was considered in the patient.

CONCLUSION: In patients with central complaints, detailed examination should be performed and drug use and history should be asked in detail.

KEYWORDS: Encephalopathy, Capecitabine, Emergency Service

KEYWORDS: Capecitabine, Emergency Medicine, Encephalopathy

Capecitabine-induced leukoencephalopathy



PS-008 PNÖMOTORAX VE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ

Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

GİRİŞ: Pnömotorax, spontan olarak ya da bir travma sonucu plevral aralığa hava girişi olarak tanımlanabilir. Plöretik göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi semptomlar görülmekle birlikte pnömotoraxın büyüklüğüne bağlı olarak asemptomatik de seyredebilir.

OLGU: 4 yaşında hasta evin ikinci katından yaklaşık 7-8 metreden düşme sonrası acil servisimize başvurdu. Gelişinde vitalleri stabil, bilinç açık, glaskow koma skalası 15 puan, koopere, oryante. Özgeçmişinde bilinen hastalık ilaç kullanımı yok. Akciğer muayene bulguları doğal. Sağ kotlarda, çenesinde, abdomen bölgesinde hassasiyet olan hastaya yapılan görüntüleme sonrası akciğer grafisi doğal olarak değerlendirilmesine rağmen akciğer bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde minimal pneumothorax tespit edildi.

SONUÇ: Pneumothorax; çeşitli semptomlar göstermekle birlikte asemptomatik ve akciğer grafisi doğal olan hastalarda detaylı tomografi görüntülemesinde insidental olarak da tespit edilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Pnömotorax, BT görüntüleme, Acil Servis

Pnömotorax



PS-009 RIGHT ATRIAL THROMBUS:A RARE CONDITION

Çağrı Türkücü¹, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Hüseyin Mutlu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Right atrial thrombus is a rare condition with a high mortality rate. There is no optimal management modality for right atrial thrombus. Symptoms of a atrial thrombus may include: Breathing difficulty, chest pain or tightness, dizziness, fainting and symptoms because of embolism of tumor material. Right atrial thrombus may be detected with; Echocardiogram, Heart MRI, heart angiography, CT scan of chest.

CASE: A 66-year-old female patient was admitted to our emergency department with the complaint of dyspnea. The shortness of breath was in the form of attacks and increased with effort. The patient had a history of congestive heart failure, anterior myocardial infarction in 2018, and atrial fibrillation. Vital signs are blood pressure 90/60 pulse: 98 saturation, (On room air) 88% fever, 36oC. General condition is good, conscious, cooperative orientated glasgow coma scale 15 points. On examination, there were rales in the lung bases. Bilateral pretibial edema +/- . After imaging, atrial thrombus was detected in the right atrium of the patient.

CONCLUSION: Atrial thrombus is rarely detected in emergency services, it is usually detected incidentally as a result of tests for symptoms related to complications caused by thrombus.

KEYWORDS: Atrial thrombus, CT scan, Emergency department

Right atrial thrombus



PS-010 THE CORRELATION BETWEEN BIOCHEMICAL AND HEMATOLOGICAL MARKERS AND MORBIDITY AND MORTALITY OF COVID-19 PATIENTS

Zeynep Atalay¹, Ece Kalkan², Meltem Osmanoğlu², Sila Alemdaroğlu², Leyla Öztürk Sönmez³

¹Department of Emergency Medicine, Dr. Rıdvan Ege Education and Research Hospital, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey

²Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Beyhekim Education and Research Hospital, Konya, Turkey

OBJECTION: A disease caused by a novel type of coronavirus, which was first detected in Wuhan, China in December 2019, was named COVID-19. The aim of the study was to compare the laboratory (biochemical markers and complete blood count markers) parameters among COVID-19 positive patients confirmed by Real-Time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) whose Chest Computer Tomography (CCT) has COVID-19 related findings and those not to understand if Biochemical markers and complete blood count markers were sufficient to give information about patients' morbidity and mortality.

MATERIAL-METHODS: Patients admitted to Ufuk University Rıdvan Ege Hospital Emergency Department between the dates of 01 August 2021 and 31 August 2021, whose RT-PCR test was confirmed positive were evaluated retrospectively. 305 patients have admitted to emergency department with COVID-19 related symptoms. 156 patients were tested positive by RT-PCR. Among the positive tested patients, 60 of them had a CCT. 27 patients were evaluated for biochemical and complete blood count markers. The patients whose COVID-19 Reporting and Data System (CORADS) positive were a group of 15 patients and whose CORADS negative were a group of 12 patients. Between two groups; biochemical markers and complete blood count markers were compared.

RESULTS: Between two groups; no significant difference was found for gender (p=0,86) and comorbid disease (p=0,69). Also, no significance was found for age (p=0,48), D-dimer (p=0,64), CRP (p=0,95), Ferritin (p=0,13), White Blood Cell (p=0,79), Neutrophil (p=0,42), Lymphocyte (p=0,48) and Platelet (p=0,86).

CONCLUSION: The study aimed to find correlation between the biochemical and complete blood count markers; and morbidity, mortality of PCR positive tested COVID-19 patients. However as the result of the study no correlation was found. According to other studies, a positive correlation was found between biochemical and complete blood count markers and morbidity and mortality of patients. The study may result as no correlation between the biochemical and complete blood count markers and morbidity and mortality of patients, because it was conducted with small group of patients. This study should be considered preliminary and new studies should be done with larger patient groups.

KEYWORDS: covid-19, biochemical markers, corads

(Table 1. Demographical and biochemical markers statistical analysis of CORADS positive and negative groups. CORADS: COVID-19 Reporting and Data System)

CORADS		AGE	D-DIMER	C REACTIVE PROTEIN	FERRITIN	WBC	NEUTROPHIL	LYMPHOCYTE	PLATELET
0	Mean	61.25	496.2	52.8745	268.9808	7.4208	4.575	1.925	224.75
	N	12	12	12	12	12	12	12	12
	Std. Deviation	13.942	496.5274	73.96262	326.46427	2.33341	1.7237	1.0137	67.49966
1	Mean	57.8	619.853	42.554	441.8	7.732	5.5	1.58	247.6667
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
	Std. Deviation	12.055	921.582	42.444976	493.72494	2.8092	2.719	0.6816	121.28341
Total	Mean	59.33	564.896	46.9204	364.9915	7.5937	5.089	1.733	237.4815
	N	27	27	27	27	27	27	27	27
	Std. Deviation	12.788	752.0295	56.78323	428.9602	2.56471	2.3361	0.8458	99.91434
P		0.48	0.64	0.95	0.13	0.79	0.42	0.48	0.86

PS-011 A RARE DIAGNOSIS OF CEREBRAL CAVERNOMA IN THE EMERGENCY ROOM

Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır, Sultan Tuna Akgöl Gür
Emergency Department, Medical School, Atatürk University, Erzurum

INTRODUCTION: Intracerebral vascular malformations; It is divided into 4 groups as arteriovenous malformations, capillary telangiectasia, cavernoma and venous malformations. Cavernoma



POSTER BİLDİRİLER

mas, which are rarely observed in this classification, are vascular malformations of varying size, sinusoidal structure consisting of monolayered endothelial cells. The incidence of central nervous system cavernomas is 0.4%-0.9%. The detection rate of cavernomas in the brain stem varies between 10 and 23% and is most frequently observed in the pons. It may cause symptoms such as headache, epileptic seizure, focal neurological findings, intracerebral and subarachnoid hemorrhage. Since they do not show true neoplasm characteristics, they do not have metastasis tendencies. Some authors recommend early surgery for cavernomas, while others prefer a conservative approach because of the high morbidity in the postoperative period. Diagnosis is made by CT and MRI.

CASE: A 44-year-old male patient applied to our emergency department with complaints of severe headache and nausea. The patient's admission vitals were normal and GCS:15, without any known systemic disease. In the physical examination of the patient, nuchal rigidity was absent, light reflex was bilaterally positive, and the pupils were isochoric. Other neurological and systemic examinations were normal. The patient, who was given dextetoprofen as analgesia, was discharged from the emergency room. The patient was admitted to the emergency department again 2 hours later with a generalized tonic-clonic seizure. In the brain tomography, there was a well-defined hyperdense appearance in the pons. In order to better define the lesion, a diagnosis of cavernoma in the brain stem was made with brain MRI. The patient was admitted to the neurosurgery clinic for operation.

CONCLUSION: In patients with headache, a hyperdense area on brain tomography should not always be interpreted in favor of bleeding, and diagnoses such as cavernoma should also be considered, especially in patients with chronic headache.

KEYWORDS: cerebral cavernoma, Intracerebral vascular malformations, headache

PS-012 SAÇMA İLE İNTRAKRANİYAL PENETRAN YARALANMA OLGU SUNUMU

Fatma Kabukçu Çelik, İffet Tiftikçi, İnan Beydilli, Fatih Selvi

GİRİŞ: Ateşli silahlar ile olan yaralanmalar; saldırı, suicidal amaçlı ya da kaza sonucu meydana gelebilmektedir. Sıklıkla kas iskelet sistemini tutan yaralanmalara neden olmaktadır.

Ateşli silah yaralanmaları ile penetran beyin yaralanmaları sık rastlanabilen durumlardır. Saçma ile yaralanma orta- yüksek enerjili penetran travmaya neden olmaktadır.

Hem hastaların sağ kalımı ve yararı açısından hem de başvuran olguların adli olaylar olması ve adli rapor düzenleme sorumluluğumuz nedeni ile hastaların travmaya maruz kaldığı lokalize bölgenin yanında mutlaka sekonder bakının yapılması gerekmektedir.

VAKA: 28 yaşında erkek hasta sol üst kol bölgesinden, yakın mesafeli saldırı amaçlı saçma ile yaralanmıştır.

Acil servisimize sol üst ekstremitede kanama, ağrı ile başvurmuştur.

Primer bakısında gks 14 olan, sol falanks bölgesinde saçma giriş izi olan ve solunum sesleri azalan hastaya göğüs tüpü takılmış, hemitoraks müdahale edilip vital bulguları stabilendikten sonra sekonder bakıya geçilmiştir.

Sekonder bakıda sol temporal bölgede, saçlı deride noktasal kanama şeklinde rastlanan lezyon sebebi ile hastaya kranial görüntüleme yapılmıştır.

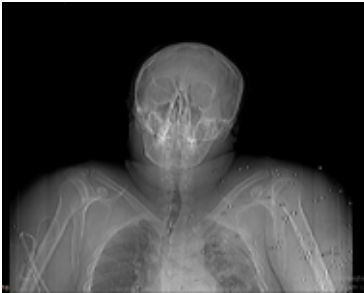
Hastanın kranial görüntülemesinde intrakranial saçma görülmüştür. Hasta beyin cerrahisi ve sinir hastalıklarına konsulte edildi. Pupilleri izokorik, ışık refleksleri bilateral eşit ve nörolojik muayene olmayan hastaya yakın biling takibi ve izlem önerilmiştir.

Hemitoraks ve ekstremitte yaralanması sebebi ile yoğun bakıma alınan hastanın yakın nörolojik muayenesinde kötüleşme olmadığı için pons'a yakın komşuluğu olduğu halde, saçma için ilgili bölüm müdahale düşünmedi.

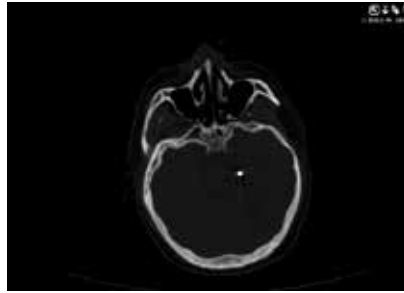
TARTIŞMA: Saçma ile olan Penetran yaralanmalar enerjisi yüksek travmalardır. Hastaların primer bakıları yapıp, stabil hale geldikten sonra sekonder bakıları ayrıntılı şekilde yapılmalı ek yaralanmalar atlanmamalıdır.

Adli rapor yazma sorumluluğumuz, hastanın baştan aşağı detaylı fizik muayene gerektirdiği, görüntülemelerin eksiksiz yapılması gerektiğini göstermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Penetran travma, Saçma, İntrakranial Yabancı Cisim



Resim 1: Hastanın Topogram görüntüsü



Resim 2: Kemik pencerede saçmanın hiperintens görüntüsü



Resim 3: Beyin parankim penceresinde saçmanın Pons'a yakın komşuluğu

PS-013 KAFA TRAVMASI SONRASI YAYGIN PNÖMOSEFALİ

Yunus Emre Çikrikçi, Enes Ömer Güngör, Süleyman Gök, Uğur Lök

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

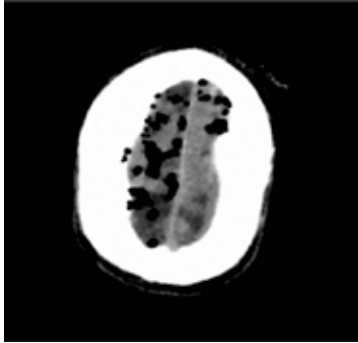
GİRİŞ: Kafatası iç tarafında olan bölgede olan hava odaklarına pnömosefali denir. Kafa travması sonrasında sıklıkla görülmekle birlikte geçirilmiş ameliyatlara, lomber ponksiyon, beyin apseleri, tümöral lezyonlar pnömosefaliyi neden olabilir.

OLGU: 42 yaş erkek hasta acil servise yaklaşık üç metreden düşme şikayeti ile getirildi. Hasta ağaçtan meyve toplarken kazara kafasını vuracak şekilde yere düşmüştü. Bilinen bir hastalık hikayesi yok. Hasytanın geliş kan basıncı: 152/91 mmHg, Nb:105 atım/dk, solunum sayısı: 20/dk, sO2: % 95 Ateş:36.7°C şeklindeydi. Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde, sol frontal bölgede yaklaşık 2 cm büyüklüğünde sefal hematoma inspekte edildi. Sol frontal bölgede ve burun septum çevresinde geniş dermabrazyonlar ve hiperemik alanlar mevcuttu. Bilinç açık oryante koopere GKS:15'ti. Sol gözde direkt ışık refleksi lakayt indirekt ışık refleksi (+) olarak bulundu. Diğer sistem muayeneleri tamamiyle normaldi. Beyaz küre yüksekliği dışında (WBC: 20000 mm³) normaldi. Hastaya kontrastlı beyin BT istendi. Beyin BT'de, sol frontal bölgede 1.5 cm kalınlığa ulaşan sefal hematoma yumuşak doku kalınlaşmaları ve içerisinde hava değerleri, sol frontal kemikte 6 mm derinliğinde çökme fraktürü, sol frontalde 3.5 x1 cm epidural hematoma, sol temporal lob anteriorunda subdural hematoma, sağda daha yoğun olmak üzere her iki hemisferde fissür ve sulcularda yaygın subaraknoid hava değerleri izlendi. Hasta nöroşirürji, genel cerrahi, plastik ve rekonstrüktif cerrahiye konsulte edildi. Hasta nöroşirürji tarafından opere edildi.

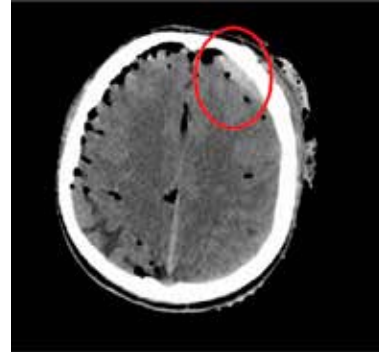
SONUÇ: Biz bu vaka ile kafa travması sonrası görülebilecek durumlardan biri olan pnömosefaliyi sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELER: pnömosefali, beyin bt, kafa travması

Figür-1



Figür-2

**PS-014 APPLICATION OF THE MODIFIED SAPS SCALE FOR PREDICTING THE COURSE OF COMPLICATED LIVER ECHINOCOCCOSIS**

Khikmat Anvarov, Akmal Mirzakulov
Republican Research Center for Emergency Medicine

Hydatidous echinococcosis, due to its widespread prevalence is an urgent medical and socio-economic problem. The incidence of postoperative complications reaches an average of 8.6%, with mortality rates ranging from 0.5% to 8.2%.

According to various authors, complications of liver echinococcosis (LE) are observed in 26-63% of patients, which leads to an increase in mortality rates and unfavorable treatment results. The aim of study was to select a reasonable treatment strategy in patients with various complicated forms of LE and to predict the severity of LE complications.

Methods. It is quite obvious that such forecasting will not only allow choosing the tactics of treatment, but also create an opportunity to determine the amount of necessary measures for postoperative intensive care. At the Republican Research Center for Emergency Medicine (RRCEM), a modified known scale SAPS (Simplified Acute Physiology Score) was used on 218 patients with various complications of LE. At the same time, retrospective studies were carried out to determine the prognostic significance and statistical reliability of empirically selected anthropometric, clinical, instrumental and laboratory indicators of the risk of development and assess the severity of the course of various complications of LE. The calculation was based on such prognostically significant indicators as: age of patients, consciousness, pulse, systolic blood pressure, patient's body temperature, respiratory rate, daily urine output, blood urea level, blood potassium level, blood bilirubin level, leukocytosis and leukocyte counts, blood formulas, the content of IL-6 in the blood, an indicator of blood intoxication, the severity of intestinal motility, the prevalence of the process in the abdominal cavity.

Results. At the end, the scores were summed up and, on the basis of the score received, we developed the gradation of the forecast for the severity of the course of LE complications: up to 15 points (I category of severity), from 16 to 32 (II category), from 33 to 48 (III category). As a result, we obtained a new modified integral scale for the prognosis of the severity category of LE complications.

Conclusion. Our prospective studies to identify the effectiveness of this scale for predicting the severity of LE complications in the examined 218 patients allowed us to conclude that there is more than 80% coincidence of the preliminary definition of the severity category and the final diagnosis. This provision served as the primary basis for the assumption about the reliability and adequacy of our proposed integral forecast scale.

KEYWORDS: complicated liver echinococcosis, prediction, modified scales

PS-015 LAPAROSCOPIC TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION

Bahron Ayubov
Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care

340 patients with acute intestinal obstruction were operated on in the surgical departments of the Bukhara branch of the RNCMP from 2015 to 2020. Of these, 76 patients underwent laparoscopy. The indications for the use of diagnostic laparoscopy were: a short period from the onset of the disease, the clinic of acute intestinal obstruction both in the presence and in the absence of X-ray confirmation. The contraindications were: 1) multiple postoperative scars of the anterior abdominal wall; 2) peritonitis; 3) severe cardiac pathology; 4) pronounced expansion (more than 4 cm) of the loops of the small intestine throughout (in this case, total intubation of the small intestine is necessary); 5) inflammatory conglomerates of the loops of the small intestine according to the results of ultrasound or radiological diagnostic methods. Also, the exclusion criteria for the use of video laparoscopic methods were patients who underwent large volumes of surgical interventions: after purulent complications of pancreatic necrosis, widespread fecal peritonitis, oncological operations, multiple recurrent adhesive intestinal obstruction. The diagnostic algorithm included: clinical examination; dynamic polypositional X-ray examinations of the abdominal organs, including radiopaque (barium passage); ultrasound examinations of the abdominal organs. During diagnostic laparoscopy, the diagnosis of acute small intestinal obstruction was removed in 7 patients. The clinical picture in these cases was due to other reasons: dynamic intestinal obstruction (3), acute obstructive colonic obstruction (2), mesenteric thrombosis (2). Acute adhesive small bowel obstruction was eliminated by videolaparoscopic method in 64 (84.2%) patients. In 42 patients, the cause was single extrudes, which were easily dissected and removed using a dissector or with scissors. In 15 patients, the adhesions between the loops of the small intestine were separated, and nodulation was eliminated in 7 cases. A decrease in the diameter of the intestinal loops, the appearance of clear peristalsis, physiological coloration, and a distinct pulsation in the vessels of the mesentery of the small intestine were considered reliable signs of intestinal viability and the effectiveness of dissection of the adhesions. The duration of the operation was from 30 to 90 minutes. There were no intraoperative complications in the resolution of adhesive obstruction by laparoscopic method. The postoperative period proceeded smoothly. Patients received infusion, antispasmodic, antibacterial therapy, and prokinetics. All patients were activated on the 1st day of the postoperative period. There were no complications, relapses, or fatal outcomes. On average, patients operated laparoscopically spent 5 bed days in the hospital.

KEYWORDS: intestinal obstruction, adhesions, videolaparoscopy

PS-016 MINIMALLY INVASIVE METHODS OF TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS AND CHOLEDOCHOLITHIASIS IN ELDERLY AND SENILE PEOPLE

Tohir Musoyev, Bahron Ayubov, Komil Hodjajev
Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of elderly and senile patients with cholelithiasis, acute calculous cholecystitis and cholecystocholedocholithiasis

Research Objectives: 1. To analyze the immediate results of cholecystectomy from mini-access, laparoscopic and traditional methods performed urgently in elderly and senile patients. 2. To evaluate the advantages and disadvantages of various Methods: mini-access cholecystectomy, laparoscopic and traditional according to the immediate results of treatment of elderly and senile patients with complicated forms of cholelithiasis. 3. Develop indications and contraindications for choledocholithoextraction from mini-access. 4. Optimize the technique of cholecystectomies, choledocholithoextraction from mini-access. 5. Calculate the cost-effectiveness of various methods of cholecystectomy in elderly and senile patients with GI.

Material and methods of research: The paper uses and summarizes the results of surgical treatment of 1644 elderly and senile patients with acute calculous cholecystitis and choledocholithiasis using various methods of cholecystectomy in the general surgical departments of the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care from 2012 to 2020.

POSTER BİLDİRİLER

During this period, 3265 elderly and senile patients applied to our clinic. Of these, 2,332 (71.4%) were hospitalized as an emergency. A total of 1,644 cholecystectomies were performed for emergency, urgent and delayed indications. The clinic uses three methods of surgical treatment of cholelithiasis, acute cholecystitis and choledocholithiasis: mini-access cholecystectomy, which was performed in 967 (58.8%) patients during the specified period, laparoscopic cholecystectomy 483(29.4%) patients and traditional cholecystectomy 194(11.8%). Mini-access choledocholithotomy-73; retrograde endoscopic papillosphincterotomy with lithoextraction-85 patients in two stages; traditional choledocholithotomy -58.

CONCLUSIONS: 1. Mini-access cholecystectomy is the least traumatic of all existing methods of cholecystectomy. 2. In patients with cholecystocholedocholithiasis, without stenosis of the large duodenal papilla, one-stage treatment from a mini-access is effective. 3. Cholecystectomy performed from a mini-laparotomy approach allows statistically significantly reducing the operation time, postoperative complications and the duration of hospitalization of patients. 4. Contraindications to cholecystectomy from mini-access are common peritonitis and the need for a wide revision of the abdominal cavity.

KEYWORDS: cholelithiasis, minimally invasive treatment, elderly patients

PS-017 ÜRETRADA YABANCI CİSİM: CIVATA

Kasım Turgut, Erdal Yavuz
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Kişilerin penislerine yabancı cisim yerleştirilmesi dünya genelinde sıklıkla görülebilen bir durumdur. Erişkinlerde amaç genellikle cinsel uyarı oluşturmaktır. Bunun dışında da mental retardede kişilerde bilinçsizce yapılan bir davranış olarak da görülebilir. Gastrointestinal ve solunum sistemi yabancı cisimleri literatürde geniş bir şekilde yer almakta iken genitouriner sistem yabancı cisimleri konusunda yeterli çalışma yoktur. Olan çalışmalar da genellikle vaka sunumları şeklindedir. Bu durum vakaların azlığından çok bildirim az yapılmasından kaynaklıdır.

OLGU: 63 yaşında mental retardede erkek hasta acil servisimize yakınları tarafından idrar yapamama diye getirildi. İleri yaş hastada prostat hiperplazisi düşünülerek idrar sondası hazırlığı yapıldı. Bu sırada yapılan muayenede üretrada sert bir cismin varlığı his edildi ve sonda takılmaktan vazgeçildi. Çekilen grafide hastanın penisinde opak bir yabancı cisim varlığı tespit edildi.(Fotoğraf 1) Ürolojiye konsülte edilen hastaya, ameliyathanedeki üreteroskopiyle bu cisim çıkarıldı. Bu cismin civata olduğu anlaşıldı. Bir gün serviste takip edilen hastaya ilaç tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle mental problemleri olan hastalar idrarda yanma veya yapamama gibi problemlerle gelirse üretrada yabancı cisim varlığı akla gelmelidir. Bu anlamda idrar sondası takılması için acele edilmemeli ve grafi tanı konulmasında yardımcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: acil, üretra, yabancı cisim

Fotoğraf 1



üretrada opak cisim

PS-018 IMPORTANCE OF HISTORY OF PATIENT WHO ATTENDED THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH DIARRHEA: A CASE OF DIAPHRAGM DEFECT

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

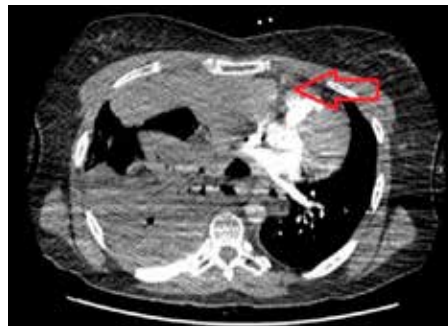
INTRODUCTION: Herniation of abdominal structures from the esophageal hiatus of the diaphragm into the thorax is called hiatal hernia. Although it usually occurs due to congenital reasons, it can also be seen traumatic or post-operatively. In this study, we aimed to present a case of diaphragmatic defect secondary to previous esophageal surgery in a patient presenting with diarrhea.

CASE: A 44-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of weakness. It was learned from the anamnesis of the patient that she had diarrhea for 3 days. Her blood pressure was 80/50mmHg at the time of presentation and the patient had a tendency to sleep. From his history, it was learned that the patient was diagnosed with esophageal cancer 8 months ago and therefore underwent an operation. Fluid infusion with isotonic saline was started to the patient. In the examinations, whole blood and biochemistry values were found within the normal range. The patient's blood gas values were found to be pH:7.15, PCO2:23.1mmHg, HCO3:9.5mmol/L and lactate:9.59mmol/L. Positive inotrope support was started for the patient whose GCS regressed and hypotension deepened during follow-up. A large defect at the level of the diaphragm hiatus was detected in the CT report. Herniation of the omentum of the small intestine loops and mesentery into the thorax were detected from the defect. In addition, it was determined that the herniated tissues caused compression on the mediastinal main vascular structures and the heart, and ileus was found in the hernia intestinal loops. The patient was immediately consulted with cardiology, thoracic surgery and general surgery. Cardiac arrest developed in the patient who was scheduled for emergency surgery. The patient died despite prolonged cardiopulmonary resuscitation.

DISCUSSION: The most difficult patients in the emergency department are those who apply with their diagnoses. In this case, the patient states that she has diarrhea and presents with associated fatigue. Despite the medical treatment, symptomatic improvement could not be detected in the patient, and diaphragmatic hernia was detected as a result of further examination. Diarrhea is a symptom that can be observed distal to the intestinal segment, which is the ileus. The late presentation of the patient to the emergency department and the fact that the hernia tissues were pressing on the heart and great vessels are among the reasons for the loss of the patient in our case. Even if patients present to the emergency department with their diagnosis, secondary care is always important. In this case, we wanted to emphasize the importance of patient history and secondary care.

KEYWORDS: Diaphragm Defect, Diarrhea, Hiatal Hernia

Figure 1: Omentum part of pressing on the hearth



PS-019 HYPERTENSION TRIGGERED BY BAD ODOR: ANEURYSMATIC SUBARACHNOID BLEEDING

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: It is estimated that approximately 3% of the population has an unbleeded intracranial aneurysm, and an increasing number of aneurysms are detected with the widespread

use of imaging techniques. When a non-bleeding aneurysm is detected, the risk of bleeding should balance the risks of preventive treatment. However, it is not easy to calculate the bleeding risk with full accuracy. Geographic region, high blood pressure, age, history of Subarachnoid hemorrhage from another aneurysm, aneurysm location and size, aneurysm >7mm, and localization of the aneurysm in the vertebrobasilar, anterior communicating, and posterior communicating arteries have been reported as precursors of bleeding in studies. In this case, we aimed to describe a case of aneurysmatic Subarachnoid hemorrhage secondary to hypertension caused by malodor in a young patient.

CASE: A 46-year-old male patient applied to the district hospital with the complaint of syncope. As the patient had a Glasgow Coma Score of 11, the patient was admitted to our hospital with a preliminary diagnosis of inhaler gas poisoning (methane gas?). In the patient's anamnesis, it was learned that he worked in the sewerage department of the municipality and when he removed the manhole cover, he vomited and fainted due to the bad smell that appeared. In the physical examination of the patient, whose vitals were stable except for hypertension (Blood Pressure: 180/100 mmHg), there was a tendency to sleep. There was urinary incontinence. There was no lateralizing finding in the patient with GCS 11. Blood gas values were normal. Cranial imaging revealed aneurysmatic Subarachnoid Hemorrhage in the anterior communicating artery. Emergency extra ventricular drainage was established because of bleeding into the ventricle. The intubated patient was referred to the advanced center for DSA intervention. The patient who underwent anterior communicating artery embolization was discharged after 10 days of hospitalization.

DISCUSSION: Cerebrovascular aneurysms are a pathology that is rarely detected and can cause bleeding at any time like a time bomb. Aneurysmatic intra-ventricular hemorrhages are high-output hemorrhages of arterial origin. They are more destructive and have a worse prognosis than primary ventricular hemorrhages because they affect the subarachnoid systems and the basal cerebral arteries within these systems, as well as directly the cerebral cortex.

KEYWORDS: Hypertension, Odor, Subarachnoid Bleeding

Figure 1: Aneurysmatic anterior communicating artery hemorrhage



PS-020 DEATH DUE TO ALCOHOL CONSUMPTION: FALL DUE TO WALKING DISORDER AND SUBARACNOID BLEEDING

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

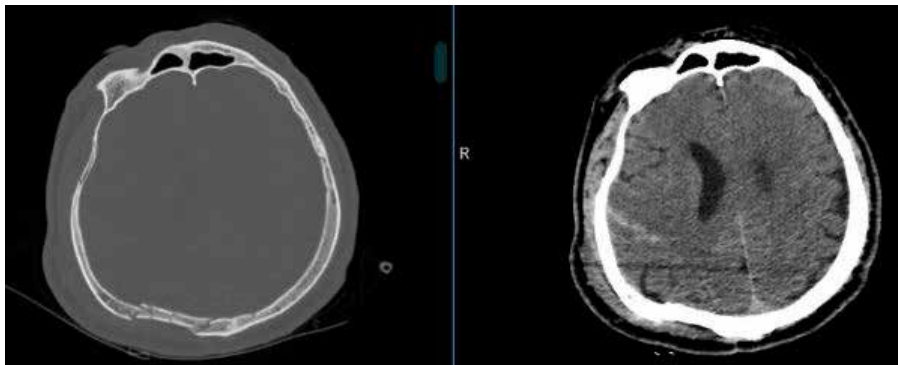
INTRODUCTION: Alcohol, one of the most widely used substances at the global level, constitutes the etiology of many diseases today. Since alcohol is toxic to the organism, there is a need for special approaches and practices in the diagnosis, treatment and evaluation processes of individuals who are found to be alcoholic in applications made to health institutions. In this case, it is aimed to explain how alcohol use can cause death by indirect effect.

CASE: A 55-year-old male patient was brought to our hospital by ambulance intubated. According to what was learned from the emergency health service workers, the patient, who went home by public transport after drinking alcohol, staggered while getting off the public transport and fell down a steep slope of about 10 meters. When 112 ambulance personnel came to the patient who had CPR by nearby people, he performed CPR for about 10 more minutes. Upon returning after CPR, he was brought to our hospital. When the patient came, his vitals were stable. In his physical examination, there was GCS 3, scalp defect in the right parietal head and palpable crepitation. Whole body CT imaging was performed on the patient who was stabilized after primary and secondary examination. Cranial imaging revealed a displaced fragmented fracture in the right parietal bone and a subcortical hemorrhagic hyperdense appearance in the right parietal lobe. Emergency surgery was not considered for the patient who was consulted with neurosurgery with the diagnosis of subarachnoid hemorrhage and contusion. There was no change in GCS during the follow-up of the patient who was admitted to the emergency intensive care unit. The patient, who did not show resolution in the brain CT imaging taken for control, died on the seventh day of his hospitalization.

DISCUSSION: Hospitalizations due to alcohol use are frequently caused by pancreatitis, gastritis, perforation, peritonitis, traumas (traffic accidents, falls, etc.), hematemesis, etc. due to factors. Surgical reasons constitute a significant portion of hospitalizations due to alcohol use. Excessive alcohol consumption is a growing problem with serious effects on perioperative morbidity and mortality.

KEYWORDS: Alcohol, Fall, Subarachnoid Bleeding

Figure 1: Displaced comminuted fracture in the right parietal bone and subcortical hemorrhagic hyperdense appearance in the right parietal lobe



POSTER BİLDİRİLER

PS-021 DEATH SECONDARY TO ASPIRATION IN PATİENT WITH SHARP INJURY

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: Alcohol use is one of the most important factors that impair cognitive functions. Alcohol, one of the most widely used substances at the global level, constitutes the etiology of many diseases today. Although alcohol has direct toxic effects, as a result of the destruction in cognitive functions it causes fighting and aggression. In this case, it is aimed to explain how alcohol use can cause death with an indirect effect.

CASE: A 49-year-old male patient was brought to the emergency room by ambulance as intubated. According to what was learned from the ambulance team, while the patient was sitting at the bus stop, he was suspected by the passers-by and 112 was called. The ambulance team started CPR immediately after no pulse was detected and was brought to the emergency room when a pulse was detected after 15 minutes of CPR. In the physical examination of the patient, 1 wound in the midline of the neck, 5 in the abdomen, 1 in the chest wall, and 3 in the extremities, created with a well-circumscribed cutting tool, were found. Food residues were aspirated from the intubation tube. Alcohol odor was detected in the patient by sniffing. As it was learned from the relatives of the patient who came to the hospital, it was thought that he was involved in a fight and was stabbed in this fight. In the fifth minute of the emergency room follow-up, the patient had cardiac arrest again and CPR was started immediately. Despite all the interventions, the patient, who did not have a fatal sharp object injury, was considered to be exitus secondary to aspiration.

DISCUSSION: Although alcohol use causes cirrhosis and hepatitis, the main problem is confusion during use. In this case, the confusion caused by alcohol use and the aspiration thought to be related to it caused the death of the patient. Alcohol use is one of the preventable causes of death due to its indirect effects on health.

KEYWORDS: Alcohol, Aspiration, Sharp Injury

PS-022 A DRAMATIC CASE OF BRAIN ANEURYSM

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

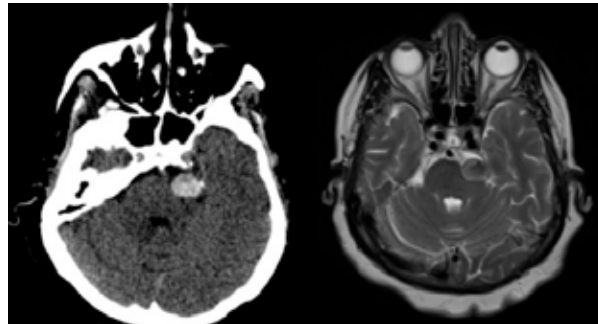
INTRODUCTION: The incidence of aneurysmal subarachnoidal hemorrhage is approximately 10/100,000 per year. Although subarachnoidal hemorrhage is the basic image of hemorrhage due to aneurysms in brain tomography, intraventricular hemorrhage, intracerebral hemorrhage and less frequently subdural hemorrhage can accompany. Cerebrovascular aneurysms are like a ticking time bomb. Its rupture creates a mortal process. In this case, a patient who had an operation plan wanted to visit his home before the operation and his aneurysm ruptured during this visit.

CASE: A 68-year-old female patient applied to the district state hospital due to headache. She accepted for central imaging need. The patient had a gushing vomit. In the physical examination of the patient whose vitals were stable, there was loss of strength on the left side. According to the information learned from the patient; He stated that he had a headache for the last month and that his pain did not decrease despite recent medical analgesic treatment. No pathology was detected in the patient's brain CT imaging. While no acute diffusion restriction was detected in the cranial MR imaging, an extra-axially located thrombosed aneurysm pressing on the pons was observed on the left side of the pons. Symptomatic relief was achieved in the patient. In line with the recommendations of neurosurgery, the patient was referred to a center where DSA was performed. The patient, who was given a DSA appointment in the advanced center, had severe headache and vomit when she wanted to leave the hospital and visit her home before the appointment. The patient who was admitted to our center was intubated when she developed respiratory arrest while coming by ambulance. Aneurysm bleeding that opened into the ventricle was detected in the brain CT. The patient, who was admitted to the intensive care unit, died in the follow-up.

DISCUSSION: Although aneurysm hemorrhages appear as subarachnoidal hemorrhage in brain CT, they can also be accompanied by intraparenchymal hematoma, intraventricular hemorrhage, and subdural hematoma. These accompanying intracranial hemorrhages are associated with poor prognosis and high mortality.

KEYWORDS: Acute diffusion restriction, Aneurysm, Subarachnoidal hemorrhage

Figure 1: CT and T2 axial MRI which thrombosed aneurysm compressing the pons



PS-023 FATAL SIDE EFFECT OF WARFARIN OVERDOSE: INTRAPARENCHYMAL BLEEDING WITH OPENED TO VENTRICLES

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

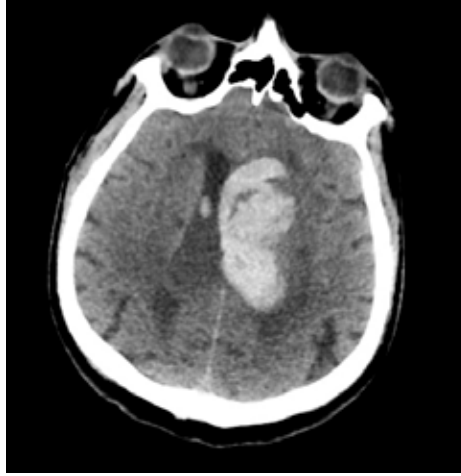
²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: Increasing cardiovascular comorbidity with the aging population increases the use of oral anticoagulants. Therefore, the most commonly used pharmacological agents are vitamin K antagonists and these agents are associated with increased morbidity and mortality. For this reason, the number of patients presenting with warfarin-induced intracranial hemorrhage and requiring neurosurgery is increasing. In this case, we aim to present a case of intracranial hemorrhage detected in a patient using warfarin.

CASE: A 70-year-old male patient was admitted to the emergency department due to sudden onset of headache, nausea-vomiting, and loss of consciousness. The patient with known heart valve replacement regularly uses warfarin. Arrival vital signs were measured as TA: 200/120 mmHg, oxygen saturation as 92%, and GCS of 8. The patient was intubated electively. The INR value was measured as 5.37. In the central imaging, a hemorrhage of 2.5 cm in diameter was observed in the left lentiform nucleus. Bleeding was observed in both lateral ventricles, third and fourth ventricles. In addition, a shift to the right was detected in the hematoma region. Antihypertensive (nicardipine) and anti-edema treatment was started to patient. Extra ventricular drainage was performed by neurosurgeon. The patient, who was taken to the intensive care unit, died on the fifth day of his follow-up with the diagnosis of brain death.

DISCUSSION: Warfarin is a widely used oral anticoagulant. It works by affecting the production of vitamin K-dependent clotting factors (factors II, VII, IX, and X). Intracerebral hemorrhage accounts for 15% of all stroke types and is associated with a rather poor prognosis. With every 1 unit increase in INR, the risk of developing intracerebral hemorrhage approximately doubles.

KEYWORDS: Brain death, Intraparenchymal bleeding, Warfarin

Figure 1: Intraparenchymal hemorrhage in the left lentiform nucleus**PS-024 RETROPERİTONEAL BLEEDİNG WHILE FOLLOWING WITH COVID PNEUMONİA**

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²

¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

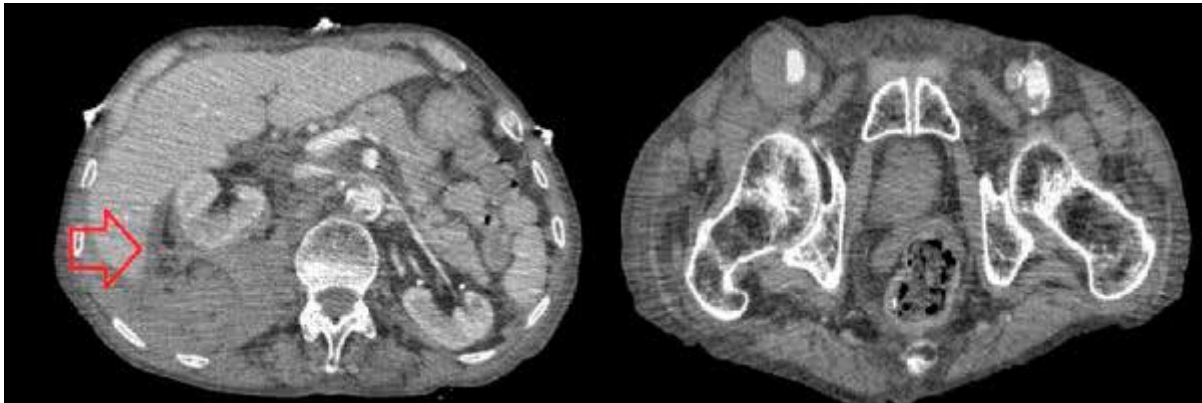
²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: The Covid-19 outbreak has caused more than 1.75 million deaths worldwide to date. While the leading causes of mortality are respiratory disorders and thromboembolic pathologies, other rare pathologies can also increase mortality and morbidity. In our study, we aimed to present a case of retroperitoneal bleeding that developed while being treated with Covid-19.

CASE:An 88-year-old male patient was admitted to the hospital for further examination due to abdominal pain. In his history, he received inpatient treatment due to COVID 19; It was learned that he was referred to chest diseases for follow-up after his tests turned negative. He was admitted because of the onset of abdominal pain while he was being followed there. In his physical examination, tenderness and defense were detected in the right upper quadrant. The hemoglobin value of the patient whose biochemical values were normal was found to be 6.5 mg/dL. The hemoglobin value the day before was measured as 13.5 mg/dL. Contrast-enhanced abdominal CT imaging revealed a hematoma in the right retroperitoneal region. Occlusion in the right main femoral artery and fusiform aneurysmatic dilatation before occlusion were detected. Intensive care follow-up was recommended by cardiovascular surgery. Erythrocyte suspension replacement was performed. The patient whose breathing became superficial in the follow-ups died.

DISCUSSION: Hematomas are rare in Covid-19 pneumonia, but if they occur, they increase mortality. Age, male gender, severe or critical Covid 19 disease, comorbidities, heparin used in treatment may be risk factors. New onset abdominal/back pain and ecchymotic skin lesions may be signs of bleeding in this patient group. Mortality can be reduced by early diagnosis of hematoma and the use of interventional methods.

KEYWORDS: Covid-19, Pneumonia, Retroperitoneal Bleeding

Figure 1: Retroperitoneal hemorrhage and femoral artery aneurysmatic dilatation**PS-025 NADİR VE ÖLÜMCÜL BİR ACİL; ÖZOFAGUS RÜPTÜRÜ**

Nihal Ertürk, Can Berk İnan

Ankara Şehir Hastanesi

Özofagus perforasyonu nadir görülen ancak yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden patolojik bir durumdur. Özofageal perforasyonun hızlı ve doğru tanısı başarılı tedavi için şarttır. Tanı ve tedavideki gecikme mortaliteyi etkileyen en önemli faktördür.

ANAHTAR KELİMELER: özofagus perforasyonu, özofagus rüptürü, özofagus acilleri

PS-026 İATROJENİK SUPERİOR VENA CAVA SENDROMU

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Mesut Tomakin, İshak Özkay, Emel Ağa, Şeyda Tuba Savrun, İsmail Erkan Aydın, Atakan Savrun, Ali Aygün
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Vena kava superior sendromu (VKSS), vena kava superior (VKS) veya brakiosefalik venlerin tromboz, kompresyon veya invazyonu gibi herhangi bir nedenle obstrüksiyonu sonrası görülen klinik durumdur. Baş, boyun, toraksın üst kısmı ve bilateral üst ekstremiten venöz drenajı VKS'ye olmaktadır. VKS'de meydana gelen herhangi bir obstrüksiyon baş ve boyun bölgesinde



POSTER BİLDİRİLER

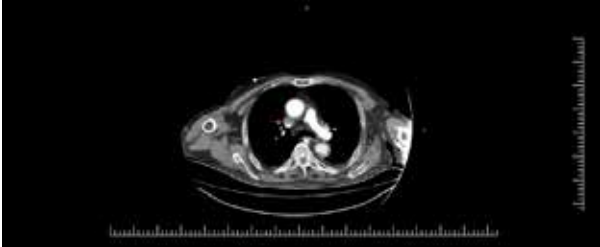
ödeme, nefes darlığı, öksürük ve baş ağrısına neden olur. Bizim olgumuzda subklaviyen ven yoluyla takılan santral venöz katater sonrası nefes darlığı ve yüzünde şişlik şikayeti ile başvuran hastayı inceleyeceğiz.

OLGU SUNUMU: Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık bir haftadır olan giderek artan yüzde kızarma ve boyunda şişlik şikayetiyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde kronik böbrek hastalığı, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı ve alzheimer mevcuttu. Daha önceden diyaliz için sağ subklaviyen venden santral venöz kateter takıldığı ancak şu an diyalize girmedeği öğrenildi. Hastanın vitallerinde kan basıncı 110/70 mmHg, vücut ısısı 36,8 °C, saturasyon %92, nabız 101/dk, solunum sayısı 26/dk idi. Fizik Muayenesinde; Genel durum orta-iyi, GKS 15, Bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyon tam idi. Hastanın belirgin ortopenesi vardı. Baş/boyun muayenesinde yatar pozisyonda progresse olan yüz ve boyunda yaygın hiperemi, boyun venlerinde dolgunluk izlendi. Sağ hemitoraksta infraklavikular yerleşimli santral katater mevcuttu. Diğer sistemik muayenelerinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar tahlillerinde; WBC: 8670 mm³, Hgb: 9,4 g/dl, PLT: 308 000 mm³, CRP: 2,04 mg/dl, Kreatin: 1,3 mg/dl, kan pH: 7,37 mmHg, laktat 1,9 mmol/L, pCO₂: 34 mmHg, HCO₃:20 mmol/L olarak tespit edildi. Muayene bulgularına göre VKSS düşünülen hastaya IV kontrastlı Toraks BT planlandı. Yapılan tetkikte sağ subklaviyen vende santral kataterin sonlandığı yerde kontrast madde geçişine izin vermeyen trombüs görüntüsü saptandı (Figür 1). Hasta kalp damar cerrahisine danışıldı. Cerrahi şartlar altında santral venöz kataterin çıkartılması planlandı.

TARTIŞMA: VKSS genellikle 6. dekad ve sonrasında görülen, tanısını klinik öngörü ile alan ve yaşamı tehdit edecek sonuçlara yol açan bir sendromdur. Klinik olarak genellikle; yüz ve boyunda şişlik en sık semptom olup öksürük, dispne, boyun ven dolgunluğu, üst ekstremitelerde şişmesi gibi semptomlarla da karşımıza çıkabilir. VKSS 50 yılı öncesine kadar daha çok enfeksiyonlara sekunder ortaya çıkarken antibiyoterapi sayesinde enfeksiyöz sebepler azalmıştır. Günümüzde sebebi daha çok malgnite ve santral venöz katater veya intravasküler cihazların kullanılmasıdır. Bu olgumuzda; hastanın anemnezi ve fizik muayenesi iyi irdelendiğinde VKSS sendromu bizim için ilk ön tanı olmuştur. VKSS tanısının klinikle konulduğu tekrardan hatırlanmalı; yüz ve boyunda şişlik bulunan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Ayrıca unutulmamalıdır ki; VKSS'nin en sık sebebi malgnite olsa dahi diğer etiyolojik sebeplerden biri de son dönemlerde daha sık kullanılmaya başlanan damar içi cihazların kullanılması ve santral venöz kataterlerdir.

ANAHTAR KELİMELEER: Dispne, Ödem, Trombüs, Vena Cava Superior

Figür 1



Kırmızı ok, Superior vena cava'da dolum defekti

Figür 2



Kırmızı ok, superior vena cava'da dolum defekti. Sarı ok, superior vena cava yerleşimli venöz katater

PS-027 DETECTION OF THE MORBİDİTY AT EMERGENCY MEDİCİNE STRUCTURE İN CHILDREN WITH URGENT SURGICAL PATHOLOGİES

Khakimov Sherali Kuzievich, Musoev Tohir Yahyoevich, Karimov Qahramon Rahimovich, Mansurov Akbar Bahranovich, Abdullaev Nurullo Sadullaevich, Karimov Rustam Qahramonovich
Bukhara branch Republican Research Center of Emergence Medicine

The aim of the study was to analyze the incidence among children with urgent surgical pathologies and associated injuries.

The research material includes clinical materials of the Department of Pediatric Injuries Surgery of Bukhara branch of the RSCEM. The number of admitted patients was 3522 children with traumatology, neurosurgery injuries and pediatric urgency pathologies. The highest frequency of admitted patients requiring inpatient treatment falls on the age of 8-18 years, which amounted to 65% of the total number of hospitalized patients. The patients' age averaged 12.7 ± 1.4 years with a range from 0 to 18 years.

Results. The largest number of children with urgent pathologies was recorded in 2019 y. in 2478 cases against 1825 cases in 2018 y. and 1711 in 2020 y., respectively. Analysis of these structures of urgent pathologies showed the prevalence among children with surgical pathologies in the number of 4085 cases compared with traumatological (1137) and neurosurgical (792) pathologies, as well as in the structure of the annual distribution, a greater number of children was noted in 2020 pathologies, the largest number of children came from the city of Bukhara - 878 cases (2018), 1200 (2019) and 854 (2020). From the Bukhara region were came 289 (2018), 320 (2019) and 281 (2020) cases. According to the structure of surgical nosologies, the largest number of children with acute appendicitis was admitted - 1213, which accounted for 30% of surgical pathologies. In the department existed the modern equipment and available for conduction noninvasive surgical manipulations. The percentage of good results was 95%, death rate not higher than 0.5%. Predomination by morbidity indicators it was noted among neurosurgical pathologies and damages, that was reached 0.4%, and also among surgical pathologies – 0.1%.

Conclusion.

Most often with urgent pathologies, children with acute surgical pathologies were admitted to the department, which was within 70%. Among the regions in terms of the number of admissions of sick children with urgent pathologies, the first place was taken by the city of Bukhara - 2932 cases, the second place was Bukhara region - 890 and the third place - Gijduvan region - 284 cases. Providing timely and full-fledged emergency care in the prehospital stage is the key to achieving better results and reducing mortality.

KEYWORDS: Urgent, children, surgery

PS-028 SURGICAL REPAIR OF PECTUS EXCAVATUM IN CHILDREN BY THE ACCOUNTING OF THE STERNOCOSTAL COMPLEX ELASTICITY CRITERIA

Khakimov Sherali Kuzievich, Chuliev Azamat Tuxtaqulovich, Muhamedov Bobir Sobirovich
Bukhara State Meducal Institute

INTRODUCTION: Currently, the majority of the surgeons purpose the D. Nuss operation technique for pectus excavatum (PE) repair, which was induced the great interest among all children's surgeons. However, by the accessible literature data for us, many authors emphasize the highly rate of unsatisfactory results after application this method, reaches 21%. In our opinion, one of the causes of appearance of high degree of the unsatisfactory results rate of D. Nuss technique, may be it performance without taking into account of the sternocostal complex elasticity (SCC) in children with various ages.

MATERIALS AND METHODS: This report presents the results of the operative correction of the PE deformity in 54 children aged from 5 to 15 years. In relation by the elasticity degree and patients age there was performed of the PE deformity by method of D. Nuss in modification with application of a metal plate of the own construction. All patients were divided into three groups in relation of the SCC elasticity degree. All patients were performed treatment with using of elasticity criteria (patent No.DGU02466) including the following parameters: the test of auto-correction, difference of chest excursion at a deep inspiration and expiration, the angle of the sternum "torsion" degree and the angle of steepness of the deformed ribs.

RESULTS AND DISCUSSIONS: At normal elasticity (degree I) of the anterior SCC in 27 (50.0%) patients is executed operative intervention by D. Nuss method, with good result in 26 (96.3%) and satisfactory in 1 (3.7%) patient. At moderate degree of elasticity (II-degree) in 15 (27.8%) patients there was performed D. Nuss procedure in modification. The PE correction was achieved by cartilages dissection of the deformed ribs and placement of the developed in our clinic metal plate. The good results were noted in 13 (86.7%) patients, satisfactory - in 2 (13.3%). At the hypoplastic SCC (degree III) the deformation was repaired by "T"-shaped or cross sternotomy with cartilages resection of some ribs and then placement of the developed in our clinic metal plate behind the SCC. The good results were found in 9 (75%), satisfactory in 1 (8.3%) and unsatisfactory in 2 (16.7%) patients.

Conclusion. Thus, the less SCC elasticity and older children the operation techniques are more traumatic and worse long-term results. The PE repair method should be performed with taking

into account SCC elasticity that contributes to easy performance of the correction and provides good cosmetic and functional results.

KEYWORDS: Pectus, children, surgery

PS-029 PARAPLEJİK HASTADA MESANE SONDA UYGULAMASINA BAĞLI ÜRETER PERFORASYONU OLGUSU

İshak Özkay, Mesut Tomakin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Emel Ağca, Şeyda Tuba Savrun, İsmail Erkan Aydın, Atakan Savrun, Ali Aygün
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

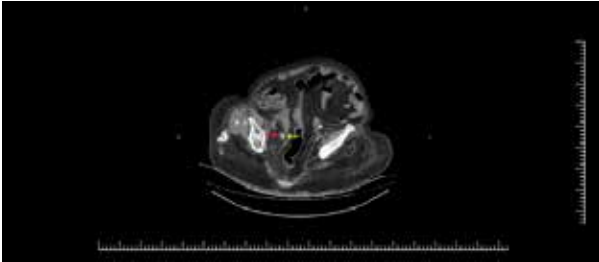
GİRİŞ: Üreter kateterizasyon, özellikle omurilik yaralanmasına sekonder nörojenik mesanesi olan hastalarda yaygın olarak uygulanan bir işlemdir. Üreter kateterizasyon yerleştirilmesi esnasında ve kateterizasyon sonrasında üreter sistemin enfeksiyonu ve iatrojenik genitoüriner travmalar sık görülür. Mesane sonda kateterizasyonu sırasında kateterin üreteral yerleşimi oldukça seyrek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu vakamızda paraplejik hastada mesane sonda değişimi sonrası meydana gelen hematürinin üreteral yaralanma kaynaklı olabileceğine vurgu yapmak ve hasta takibinin önemini belirtmek istedik.

OLGU SUNUMU: Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta dış merkezde sonda takılması sonrası hematürisinin gelişmesi ve karın ağrısı olması üzerine tarafımıza sevkli geldi. Özgeçmişinde trafik kazası sonrası 28 yıldır paraplejik olduğu öğreniliyor. Bilinen diyabetes mellitus tip 2 (DM Tip2) dışında hastalığı bulunmuyor. Fizik Muayenesinde GKS: 15, bilinci açık, oryante koopereydi. Kan basıncı: 137/84 mmHg, Nabız:91/dk, Vücut Sıcaklığı:36.7 Solunum Sayısı:12/dk, SpO2: %98 idi. Hastanın nörolojik muayenesinde paraplejikti. Batın muayenesinde suprapubik hassasiyeti mevcuttu. İdrar torbasında 100 cc hematürik geleni saptandı. Vajenden aktif kanama izlenmedi. Perianal bölgede yara, akıntı, kanama, izlenmedi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 14.110 mm3 Nötrofil 12.680 mm3 Hgb: 10.3 g/dL PLT: 286.000 mm3 INR: 1.06 Kreatinin 1.32 mg/dl, GFR 38.4 ml/dk/1.74m2 CRP: 18.69 mg/dL idi. Tam idrar tetkikinde; Eritrosit: >409 Lökosit:58 HPF idi. Hastanın karın ağrısı, suprapubik hassasiyet olması ve hematürisi olması üzerine hastadan üreter trakt yaralanması düşünülerek Kontrastsız Batın BT tetkiki istendi. Abdominal BT'sinde mesane içerisinden sağ üretere girmiş bulunan foley sonda iliak çaprazlanma seviyesinin distalinde üreteri rüptüre ederek batın içerisinde sonlanmaktaydı(Figür 1,2). Komşuluğunda serbest hava mevcuttu(Figür 3,4). Sağ üreter bahsedilen seviyenin proksimalinde dilate olarak tespit edildi (Figür 5). Hasta iatrojenik üreter perforasyonu tanısıyla üroloji bölümüne konsülte edildi. Nefrostomi açılması ve üreter onarımı amacı ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edildi. Üreter onarımı ve nefrostomi işlemi yapıldıktan sonra hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: İatrojenik üreter traktın hasarı sıklıkla abdominopelvik cerrahi sonrası bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Üreter perforasyonu sonrası görülen en yaygın semptomlar arasında ani başlayan alt karın bölgesinde ağrı yer alır. Üreter içeriğin abdominal boşluğa drenajı sonrası sepsis, apse oluşumu, abdominal kompartman sendromu meydana gelebilir. Bizim hastamızda hastanın paraplejik olması nedeniyle dış merkezde üreter kateterizasyon sonrasında hastanın alt batında şiddetli ve ani başlangıçlı ağrı tariflemesi ve idrar torbasında hematüri varlığı ile abdominal muayenesinde suprapubik hassasiyet olması bize üreter trakt yaralanmasını düşündürdü. Sonuç olarak paraplejik hastalar başta olmak üzere tüm hastalarda üreter kateterizasyon sırasında ani başlangıçlı ağrı ve sonrasında hematüri veya anüri olması durumunda üreter trakt yaralanmasını akla getirmelidir.

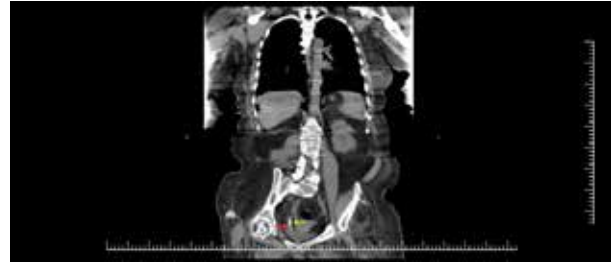
ANAHTAR KELİMELE: Hematüri, Nörojen Mesane, Parapleji, Üreter Perforasyonu

Figür 1



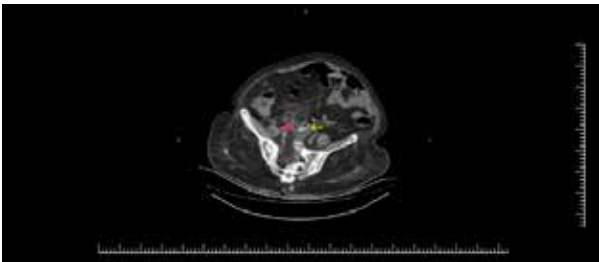
Kırmızı Ok: Üreter Sarı Ok: Üreter katater

Figür 2



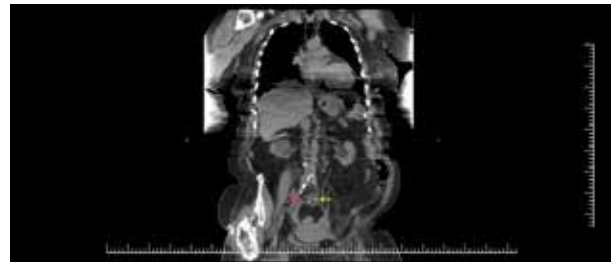
Kırmızı ok, Üreter Sarı ok, üreter katater

Figür 3



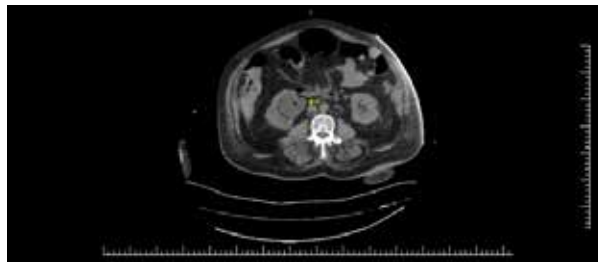
Kırmızı ok, serbest hava Sarı ok, Üreter katater

Figür 4



Kırmızı ok, serbest hava Sarı ok, Üreter katater

Figür 5



Sarı ok, dilate sağ üreter



POSTER BİLDİRİLER

PS-030 COMPLICATIONS AT TRANSPEDICULAR FIXATION OF THE THORACIC AND LUMBAR PART OF THE SPINE COLUMN

Saydullo Abdullaevich Sharifbaev¹, Ibrohim Jiyonov Abdusamatovich¹, Shukhrat Karimbaev Talabbaevich², Obidkhon Ismailov Abdullaevich³, Adham Ismailov Ilhamovich⁴

¹neurosurgeon department

²Namangan branch of Emergency Medical Centre Republic of Uzbekistan

³Namangan city

⁴Republic of Uzbekistan

BACKGROUND: The last decennial event in spinal surgery the most broad spreading has got the method an transpedicular fixation of the spine (TPF). However was currently accumulated quite a number of the complications, in accordance with use of this method. The most wide-spread of them possible to divide into two groups: early and late. To early pertain: traumatic damage of dura, muffs and spinal nerves, liquor leaked. To late: fractures screw, epidural fibrosis, local osteoporosis around screw with the following migration screw. The complications cause breaches the supporting, motor and defensive function of the spine, can bring about neurological and inflammatory complications.

THE PURPOSE OF THE STUDY: study mistake and complications when performing TPF of spine.

MATERIALS-METHODS: In neurosurgical department of our centre for 2015-2020 was performed 196 operations with use the transpedicular fixation systems of the spine (TPF) on thoracic and lumbar part of the spine. The men 134, women - 62. The age patient from 17 to 45 years. For stabilization were used titanium designs production company ChM and their license analogues. The traumatic damage of dura and nerves root appeared when change the direction of the move of the screw and can be conditioned by broken arcs of vertebra. Trauma of dura was noted beside 6 patents (3,06%). In lumbar division 4 patients, in thoracic - 2. Entering the screw in intravertebral disk or with breach of the paths was noted beside 13 patients (6,63%). The Breach to wholeness metallic design was distributed as follows: fractures screw - 5 (2,5%), offset supporting plug - 7 (3,5%). The Reason fracture screw was most often shown change the direction of the introduction (the angles of the slopping) that brought about significant reinforcement of the load on screw in place of his(its) joint with supporting plug. Here in after, at translation patients in vertical position, to unevenness of the distribution biomechanical power and to fracture of metal construction finally. The offset and migration supporting plugs can be conditioned constructive particularity TPF and breach of the technology of fixation supporting plugs. Epidural fibrosis with steadfast by root syndrome is revealed in 12 patients (6,1%). The infectious complications is revealed in 4 patients (2,04%). Radiculopathy was noted on 26 patients (13,2%), more often existed under TPF thoracic part of the spine.

KEYWORDS: transpedicular fixation, fractures screw, epidural fibrosis, local osteoporosis, root syndrome

PS-031 THE EFFECTIVENESS OF EARLY EXTERNAL VENTRICULAR DRAINAGE AT PATIENTS WITH HYPERTENSIVE INTRAVENTRICULAR HEMORRAGE

Saydullo Abdullaevich Sharifbaev¹, Ibrohim Jiyonov Abdusamatovich¹, Shukrullo Solijanov Sharifjanovich², Anvar Boqiev Mirzaabdullaevich³, Jumanazar Ruzmatov Ismoilovich⁴

¹Neurosurgery department

²Namangan branch of Emergency Medical Centre Republic of Uzbekistan

³Namangan city

⁴Republic of Uzbekistan

INTRODUCTION: Intraventricular extension occurs in 30%–45% of patients with hypertensive ICH and is strong predictor of poor outcome. During the first year 60-80% of patients die, and more than half of survivors are permanently disabled.

The purpose of the research is to evaluate the efficiency of early external ventricular drainage (EVD) at patients with ICH with intraventricular extension.

MATERIALS-METHODS: We have analyzed case histories of 22 patients with diagnose of ICH with intraventricular extension, at the Namangan branch of Republican Scientific Center of Emergency Medicine from 2016-2020y. The patients' age ranged from 42 to 68 years, average 62 years old. Among them 9 men, 13 women. All patients were fully examined, neuroophthalmic, neurophysiological, neuroimaging methods were carried out. The general condition of patients was assessed by standard Hunt-Hess classification. Indications for EVD were small volume (up to 30 cm3) ICH with intraventricular extension, presence of clinical progressive occlusive hydrocephalus, the absence of decompensated dislocation syndrome. To all patients performed emergency surgery to remove the ventricular tamponade. In order to prevent secondary infection, drainage tubes withdrawn through contra aperture at least 10-15 cm from the surgical wound.

RESULTS: Improvement of a condition of patients during the early postoperative period is noted in 86.3% patients. Postoperative CT monitoring also confirmed the fact of recourse of intensity of hydrocephalus process and reduction of sizes of ventricles, resorption and sanitization of intraventricular blood clot. Lethal outcome occurred in 13.6% patients.

KEYWORDS: hypertensive ICH, intraventricular extension, Hunt-Hess classification, occlusive hydrocephalus

PS-032 A PATELLAR DISLOCATION

Ayşe Sule Akan, Emir Şahan

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

INTRODUCTION: Patella is the biggest sesamoid bone in the human body. Dislocation of the patella usually occurs after a trauma or hyperflexion of the knee. Traumatic patellar dislocation is caused by a hit on the medial edge of the patella or abduction and external rotation of the tibia. The medial side of the knee joint capsule is perforated or the medial side of the patella splits into pieces and causing dislocation. Dislocation usually happens to the lateral side, patella facing the lateral condyle of the femur. Medial, vertical, and superior dislocations rarely happen. After the dislocation, patients tell they felt like something slide in their knee and having an instability of the knee. Acute patellar dislocation causes hemarthrosis. There is sensitivity on the lateral side of the femur and the patella's medial side. The deformity is visible and the patella can be found on the lateral side of where it normally is. The patellar dislocation can be with a dislocated knee and/or broken lateral condyle of the femur. In addition to the previous two, nerves and veins can be affected due to dislocation.

CASE: A 37-year-old male was brought to our ER after having a car accident outside of the vehicle. The patient's vitals were stable. In his physical examination, there were pain, deformity, and sensitivity in his right knee. His x-ray and CT scan can be seen in Image-1 and Image-2 respectively. After the sedation and analgesia, we tried to reduce the patellar dislocation by positioning the knee to hyperextension whilst applying gentle pressure to the outermost edge of the patella. However, due to anterior cruciate ligament injury, the patella did not stay in its original position. He was consulted with Orthopedics and hospitalized after knee surgery.

CONCLUSION: In traumatic patellar dislocations, widely accepted treatment is that if there aren't any broken osteochondral segments of the bone, conservative treatment is enough even though patellar dislocation has a high risk of a repeat. After reducing the patella, three weeks of immobilization then following this with rehabilitation with a knee pad.

KEYWORDS: patella, dislocation, knee

IMAGE 1



IMAGE 2



PS-033 ÇİT ÇİT DÜĞMEYİ ELİNE ZİMBALADI

Ayşe Sule Akan, Hasan Şenel

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: El travmaları özellikle ezilme vakaları genellikle ülkemizde 0-18 yaş arasında görülmektedir. Yaralanma şekli sıklıkla elin iş makinası kaptırma şeklinde olmaktadır. Yaralanma nedeni ise çalıştırılanların çocuk işçiler olması, yeterli tecrübe ve eğitimin olmamasıdır. Yapılan çalışmalarda elin ezilme şeklinde yaralanması genelde ahşap sektöründe çalışan işçilerde, hastaların sadece tek elinin yaralandığı ve en sık yaralananın orta parmak ile orta parmak tendon hasarı olduğu görülmüştür.

VAKA: 20 yaşında kadın hasta giyim sektöründe çit çit metal düğmeyi çakım kalıbı ile kıyafete zımbalamakta görevliydi. Hasta bir an dikkatinin dağılması sonucu çit çit metal düğmeyi kıyafet yerine kendi parmağına zımbalamıştı. Hasta acil servisimize geldiğinde oryante- koopere, vital bulguları stabil idi. Sağ el 2. parmak distalinde çit çit düğme görülmekte parmak distalinde doku kaybı mevcuttu. Hastanın nabazları açık ve el hareketleri doğaldı. Hastanın rutin kan tetkikleri alınarak tetanoz ve profilaktik antibiyoterapisi başlandı. Hasta ortopedi kliniğine konsülte edildi. Ortopedi kliniğince hasta ameliyathaneye alınıp yabancı cisim çıkartılarak güdük onarımı yapıldı.

SONUÇ: İş kazalarının önüne geçebilmek ve sağlık harcamalarını azaltmak amacı ile çalıştırılan işçilerin dikkat eksikliklerinin önüne geçerek yeterli eğitimin verilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: El Travması, Düğme, El Cerrahisi

RESİM 1



RESİM 2

**PS-034 TUTUNDUĞU DAĞLARA KAR YAĞDI**

Ayşe Sule Akan, Nabi Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kol, ön kol delici kesici alet yaralanmalarında acil serviste ilk yapılacak olan hastanın hayati fonksiyonlarını değerlendirmektir. Daha sonra kol, ön kol değerlendirilmelidir. Yabancı cisim varsa çıkarılmalı ve steril mayilerle yara yeri yıkanmalıdır. Yara yerinde aktif kanama, kas, tendon, sinir hasarı olup olmadığı kontrol edilmelidir. Tespit edilen hasarlar ile ilgili cerrahi planlanabilir.

VAKA: 25 yaşında erkek hasta buzda ayağı kaydığı sırada düşmemek için bahçe demirlerine tutunmuş. O sırada dengesi iyice kayboldu ve koltuk altı seviyesinden daha alçakta olan bahçe demirlerinin üzerine düşmüştü. Bahçe demirleri sağ koltuk altına saplanmış. Hasta acil servise sağ koltuk altında kesi şikayeti ile başvurdu. Hasta geldiğinde oryante-koopere, vitalleri stabil idi. Yapılan fizik muayenesinde sağ axillada yaklaşık 2cm boyutunda kas kesisinin de olduğu kesi mevcut. Alt/üst bilateral periferik nabızlar açık. Akciğer sesleri dinlemekle bilateral doğal ve diğer sistem muayenelerinde bir özellik yoktu. Hastadan rutin kan tetkikleri istendi ve BT extremité anjio çekildi. Hastanın çıkan kan tetkiklerinde bir özellik yoktu. BT extremité anjio raporu yorumunda extravazasyon yoktu. Hastaya tetanoz aşısı yapıldı ve profilaktik olarak antibiyoterapi başlandı. Hasta kas kesisinden dolayı ortopedi kliniğine konsülte edildi. Aynı klinikte hastanın sütürasyon işlemi yapıldı. Hasta hematoma takibi açısından acil servis YBÜ yatırıldı.

SONUÇ: Kas kesilerinde zarar gören kısımda sütürasyon yapıldıktan sonra hastaları hematoma takibi amaçlı müşadeye almanın hayati önemi vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Kesici Delici Alet Yaralanması, Axilla, Extremité Anjio

RESİM 1



RESİM 2





POSTER BİLDİRİLER

PS-035 KÖPEK SEVEYİM DERKEN SALDIRIYA UĞRADI

Ayşe Şule Akan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kuduz genellikle Afrika ve Asya da görülen ölüm oranları oldukça fazla, santral sinir sistemini etkileyen, rabdoviridae ailesinden lyssavirüs grubundan RNA kaynaklı virüstür. Vakalar genelde köpeklerin insanları ısırması yolu ile bulaşmasına rağmen son yıllarda ABD'de yarasa kaynaklı bulaşlarda bildirilmiştir.

VAKA: 3 yaşında kız çocuğu sokak köpeğini sevmek istediği esnada köpeğin saldırısına uğramış ailesi tarafından zor kurtarılmış. Hasta acil servise geldiğinde oryante-koopere, vitalleri stabil idi. Sol frontal bölgesinde 5 cm bir kesi ile sol zigomasında 3 adet sırası ile 3 cm, 1 cm, 2 cm kesisi ile birkaç adet dermaabrazyonu mevcuttu. Hastanın yaraları sabunlu su ile yıkandıktan sonra kuduz aşısı ve kuduz immüoglobini uygulandı. Birkaç saat geçtikten sonra hastanın kesilerine yaklaştırmaya süturu atarak hasta diğer aşısının takibi amacı ile poliklinik önerisinde bulunularak taburcu edildi.

SONUÇ: Hastalara hayvan ısırıklarından sonra sadece kuduz aşısı yapılarak taburcu edilmemelidir. Aynı zamanda kuduz immüoglobini hem kas içine hemde yara dudaklarına uygulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Kuduz, Aşı, Çocuk

RESİM 1



RESİM 2



PS-036 METAL YAKTI

Ayşe Şule Akan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Vücudumuzun herhangi bir yerinin ısı kaynağı, elektrik, soğuk, kimyasallar, gazlar, radyasyon (güneş) tarafından kaynaklı olabilen yaralanmasıdır. Vücudumuz yanık yüzdeleri belirlemek amaçlı yüzdelere ayrılmıştır. Vücut yüzeyinin %10 fazla olan yanıklar önem arz etmektedir. Yanık derecesini vücutta kapladığı yüzde yanında yanığın derinliği ile vücudun özel bölgelerinde olup olmadığına göre değerlendirilir.

VAKA: 11 yaşında erkek çocuk çalıştığı yerde sıcak metal parçasını dalgınlık ile yüzüne değdiriyor. Yüzüne değdiğini hissettiği an itibari ile hemen metal parçasını çekiyor fakat yüzünde oluşan yanık nedeni ile acil servisimize geliyor. Hasta geldiğinde oryante-koopere, vital bulguları stabil idi. Yüzünün sol mandibula üzerinde 3x4 cm'lik sıcak metal parçasına bağlı 1. dereceden yanık izi mevcuttu. Hastanın yüz bölgesindeki yanığı yüzde derecesi az olduğundan dolayı yatış gerektirmiyordu. Hataya acil serviste yanık pansumanı yaptıktan sonra yanık ünitesine kontrole gitmesini önererek taburcu ettik.

SONUÇ: Diğer travmalara göre yanığa verilen inflamatuvar yanıt yanığın büyüklüğü ile direkt olarak bağlantılıdır. Bu nedenle yanık yüzdesi hemen hesaplanmalı ve uygun formüllere göre hastalara sıvı resüsitasyonuna başlanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Yanık, Mandibula, Metal

RESİM 1



PS-037 PECULIARITIES OF THE CLINICAL FLOWING OF PURULENT İNFLAMMATORY DISEASES OF THE UTERINE APPENDAGES İN AGED WOMEN

Azimov Farhod Raximovich, Gaybilladva Gulchehra Ubaydullaevna, Shodiev Botir Vahobjonovich
Bukhara branch of Republican Scientific Center of Emergance Medicine

OBJECTIVE: Nowadays, according CDC (Centers for disease control and prevention) pelvic inflammatory disease (PID), (in the English language literature Pelvic inflammatory disease (PID)) occupy the first place (55-70%) in the structure of gynecological morbidity and are one of the causes of violations of many functions of organs and systems of the female body. The results of a number of studies indicate that the frequency of purulent-destructive forms of PID does not tend to decrease, but on the contrary, recently it has increased by 13-25% in the general population of women of childbearing age.

Material and methods. Retrospective study of medical documentation (case histories, morphological data and laboratory tests) of patients who were observed in the gynecological department of the Bukhara branch of the RSCEMP in Bukhara in 2018-2020 was carried out. 56 cases of pyoinflammatory diseases of the pelvic organs and subject to urgent surgical treatment were identified from the total array of analyzed medical documentation. On the first day of hospital stay, all patients underwent operations of various volumes (extirpation of the uterus with appendages, drainage of the abdominal cavity, adnexectomy, tubectomy, tubotomy).

Results. The clinical picture of the studied cases was stereotyped. The patients complained of pain in the lower abdomen, fever, general weakness, dry mouth, nausea, and every fifth patient vomited at the time of admission. Signs of peritoneal irritation were found in 94.6% of patients. The age structure was dominated by women under the age of 30 (67.8% of the total number of clinical cases studied). We explain the observed differences in clinical manifestations at the time of admission to the admission department of the clinic in patients of different ages by the peculiarities of the organism's reactivity, different intensity of the inflammatory process and microbial agent, and the age of patients.

We found the dependence of the severity of the disease on the presence of abortions in the woman's anamnesis.

CONCLUSION:

When assessing the relative risk, it was found that the most important for the development of pyoinflammatory diseases of the pelvic organs are previously transferred infections with sexual transmission, frequent artifactual abortions, early debut of sexual activity and a low level of contraception culture.

At the same time, the values of the relative risk depend on the woman's age and are maximum (2.5-6.2) for women aged 31-35 years.

KEYWORDS: Purulent, inflammatory, women

PS-038 ERIŞKİNLERDE NADİR GÖRÜLEN BİR İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON NEDENİ; İNVAJİNASYON

Behçet Demir, Harun Yıldırım, Murtaza Kaya, Emine Kadioğlu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

Bu çalışmada karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuru yapan hastada erişkinlerde nadir görülen bir olgusunun sunulması amaçlandı. Kırk yedi yaşında kadın hasta karın ağrısı, gaz gaita çıkaramama, bulantı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede batın sol alt kadranda palpasyonda hassasiyet vardı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Batın USG'de sonografik "psödokidney" görüntüsü izlendiği ve ön planda invajinasyon açısından anlamlı olabileceği tespit edildi. Çekilen IV kontrastlı BT'de batın sol alt kadranda jejunojenual invajinasyon mevcut olduğu tespit edildi. İnvajinasyona bağlı ileus ön tanısıyla genel cerrahi bölümüne konsülte edilen hastanın takip ve tedavi amaçlı yatışı yapıldı. Sonuç olarak invajinasyon nadir de olsa erişkinlerde görülmektedir. Acil servise karın ağrısı, gaz gaita çıkaramama şikayeti ile başvuran hastalarda malignite ve operasyon öyküsü mutlaka sorgulanmalı, bu hastalarda invajinasyon ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Karın ağrısı, invajinasyon, intestinal obstrüksiyon

Resim 1: İnvagine olan segmentte target görünümü



Resim 2: IV Kontrastlı Batın BT de invajinasyon görüntüsü



POSTER BİLDİRİLER

PS-039 ERİŞKİNDE SERVİKAL KÜNT TRAVMA SONRASI GELİŞEN SCIWORA SENDROMU

Ceyda Nur İrk¹, Murtaza Kaya¹, Harun Yıldırım¹, Ali Halıcı², Emine Kadıoğlu¹

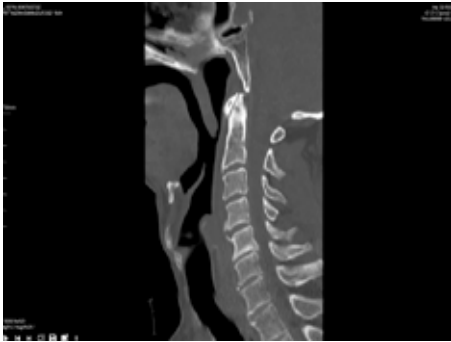
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

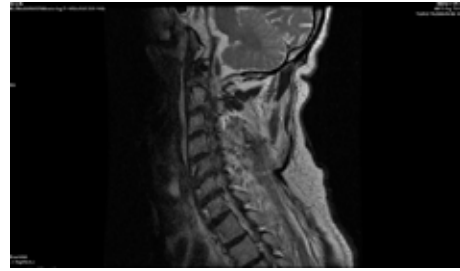
Bu çalışmada, servikal künt travma geçiren erişkin bir hastada nadir görülen SCIWORA (Spinal cord injury without radiographic abnormality) olgusunun sunulması amaçlandı. Bilinci açık koopere, oryante olan hastanın muayenesinde quadriparezi mevcuttu. Medical Research Council (MRC) skalasına göre her iki üst extremite proximal 1/5 distal 4/5 kas gücü, her iki alt extremite 1/5 kas gücündeydi. Hastada konuşma bozukluğu ve ense sertliği yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Herhangi bir kas iskelet yaralanmasına dair bulgu yoktu. Hastanın çekilen BT ve MRG'de patoloji saptanmayan hastada SCIWORA Sendromu düşünüldü. Erken teşhis edildiğinde steroid tedavisi ile hastanın motor defisitinde hızla düzelme sağlanabilir. Bu nedenle spinal travmalı, nörolojik defisiti olan hastalarda radyolojik değerlendirmeler sonrası SCIWORA Sendromu tanısının atlanmaması hastada gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi önlemede etkili olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Servikal travma, Sciwora, künt travma

Resim 1: Servikal Bilgisayarlı Tomografi sagittal kesiti



Resim 2: Servikal Magnetik Rezonans Görüntüleme sagittal kesiti



PS-040 UZUN SÜRE BİFOSFONAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ATİPİK SUBTOKANTERİK FEMUR KIRIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Alparslan Yurtbay¹, İskender Aksoy², Bahattin Çağdaş Akman¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bifosfonatlar osteoporoz tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Etki mekanizmaları; osteoklast etkinliğini azaltır ve apoptozunu artırarak etki eder. Böylece kemik yıkımını azaltarak kemiğin mekanik özelliklerinde düzeltme ve kırık riskinde azalma sağlarlar. Uzun süreli bifosfonat kullanımı sonucunda kemik döngüsünün baskılandığı kemik biyopsileri ile gösterilmiştir. Osteoklastların uzun süreli baskınlanması, kemik döngüsünde azalma ve mikro hasarların birikimi kırığa neden olabilir. En sık femur subtrokanterek ve cisim kırıkları oluşturduğu bildirilmiştir. Bu kırıklar en çok alendronat kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Bu olgu sunumunda uzun dönem bifosfonat kullanmış ve kliniğimize femur kırığı ile başvurmuş bir hasta takdim edilecektir. 71 yaşında kadın hasta sol uyluk ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan Manyetik Rezonans Görüntülemesi, "Sol femur diafiz proksimal kesiminde, T1AG'lerde hipointens, T2AG'lerde hiperintens olarak izlenen 22 mm çapında lezyon dikkati çekmiştir. Yer işgal eden lezyonlar açısından anlamlı olabileceği düşünüldü. Muhtemel metastaz ya da diğer etyolojiler açısından klinik korelasyonu önerilir." şeklinde raporlanmıştır. Hasta kliniğimize muhtemel metastaz ön tanısı ile yönlendirildi. Alınan detaylı anamnez sonucunda hastanın 32 yıl bifosfonat kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Hastaya profilaktik intramedüller çivileme tedavisi için operasyon önerildi. Ameliyat günü için randevu oluşturuldu. Hasta poliklinik muayenesinden 3 gün sonra acil servise başvurdu. Ayakta dururken birden yere düştüğünü ve sol uyluğunun ciddi anlamda ağrıdığını söyledi. Acil serviste yapılan muayenesinde sol uyluk deformik görünümde idi. Çekilen ön-arka ve yan femur grafilerinde subtrokanterek femur kırığı olduğu görüldü. Hasta kliniğimizde opere edildi. Postop 6. ayında hasta rahat mobilize olabilmekte ve herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır. Osteoporoz tedavisi revize edildi. Postmenopozal osteoporoz tedavisi için bifosfonat kullanımının artması sonucunda bifosfonat kullanımını takiben atipik kırıklar artmaktadır; ancak bu komplikasyon her zaman akıld tutulmalı ve spesifik endikasyonlar olmadan bu ilaçlara başlanmamalıdır. Bu tür kırıkların intramedüller fiksasyonu, tercih edilen birinci basamak tedavi olmaya devam etmektedir.

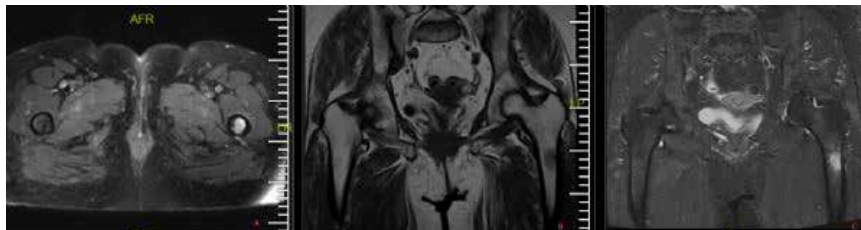
ANAHTAR KELİMELEER: Osteoporoz, Bifosfonat, Femur kırığı

Figür 1



A) Preop ön-arka kalça grafisi B) Postop ön-arka kalça grafisi

Figür 2



A) Aksiyel kesit, T2 İntramedüller hiperdansite B) Koronal kesit, T1Subtrokanterik alanda hipodansite C) Koronoal kesit, T2 Subtrokanterik alanda hiperdansite

PS-041 A CASE REPORT: PAIN-FREE AND MOTOR DYSFUNCTION ON LOWER EXTREMITY IN AORTIC DISSECTION

Salih Deniz Şimşek, Yasemin Geben, Ali Karakus
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. HATAY

Aortic dissection and cerebrovascular accidents are among the most life-threatening diseases in the emergency department. This patient was sent to us with a preliminary diagnosis of the Cerebro vasküler accident from an external center with the complaint of weakness in the right lower extremity. In the examination of the patient, aortic dissection was detected in the examinations performed due to the coldness in the right lower extremity leading to other differential diagnoses. Pain-free dissection cases in the literature are manifested by neurological symptoms. As in our case, in patients who detect common symptoms of different diseases, serial examination provides early diagnosis to reduce mortality and morbidity.

A 69-year-old male patient was admitted to weakness right lower extremity in the external emergency department. On external ED examination, was observed the cerebrovascular accident and transport to a more qualified hospital emergency department. However, the patient had diabetes mellitus and hypertension and used metformin, furosemide. And the patient said had a little back pain. In vital signs was observed blood oxygen saturation 97%, blood pressure was 130/70 mmHg and heartbeats was 100/min. Respiratory rates were tachypneic, 18/min. On physical examination, the patient was awake, oriented, coopered. Glasgow coma score was 15/15. No deficit on cranial nerves. There was no lateralization. Pupil reflexes were normal. In Cardiac, thoracic, and abdominal examinations could be found no phatologic signs and symptoms. In our investigation, we found a weakness and thermal dysregulation at the right lower extremity. Two lower extremities had different temperatures. On lower extremities, there was no result on Homans tests, no ecchymosis, and no pallor.

In electrocardiography, there was no ST elevation, it was sinus rhythm. Heart rate was bradycardiac, 49/min. In biochemical test, white blood cells was $8 \times 10^3/mm^3$, hemogram was 15,2, platelets counts 180000 in mm^3 , high-sensitive cardiac troponin was negative. The aspartate aminotransferase was 42 U/L, creatinin was 1,07 and blood urea nitrogen (BUN) 22mg/dl. CRP: 5,1mg/dl (0-5) The Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination (FAST-ED) was low. It was taken computed tomography angiography and observed type 2 dissection, seeing seperated layer of intima and media between the aortic arc to the right iliac artery. The patient was consulted to the Cardiovascular Surgery department. The patient had been hospitalized for endovascular aneurysm repair. In operation, there was no problem. After the operation, the aneurysm is repaired, the leg circulation was normal. After one week, there was a postoperative complication, wound infection. It was consulted reconstructive surgery department and use cefazoline.

ANAHTAR KELİMELEER: pain-free, motor dsyfunction, aortic dissection

PS-042 TORAKS TRAVMASININ NADİR BİR SONUCU: PNÖMOMEDİASTİNUM OLGUSU

Abdül Coşkun¹, Hasan Aydın¹, Eşref Genç¹, Murtaza Kaya², Harun Yıldırım², Emine Kadioğlu²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM) ya da diğer adı ile mediastinal amfizem kısaca mediastinal boşlukta havanın olmasıdır. Göğüs ağrısı veya dispne şikayeti ile gelen hastalarda nadir olarak saptanan bir tanidir. Biz de burada travma sonrası bu şikayetleri olan pnömomediastinum tanısı alan vakayı sunmaya çalıştık.

VAKA: 20 yaşında kadın hasta 112 tarafından darp nedeni ile acil servise getirildi. Başının sol tarafına ve sol hemitoraks ön yüzüne künt darbe aldığını beyan ediyor. Kusma ve senkop yok şuur açık. Açık yararı yok. Ajite halde göğüs ağrısından ve nefes darlığından yakınıyor. Solunum ve kardiyak sesler doğal. Boyun venöz dolgunluk ve krepatasyon yok. Batın ve ekstremiteler muayeneleri olağan. Bilinen bir hastalığı ve cerrahi öyküsü yok. Kan basıncı 100/70 mmHg, Nabız 120 atım/dk, ateş 36.6 derece, Spo2 96 ve Glasgow koma skalası 15. Hastaya sıvı, nazal oksijen başlandı. Çekilen beyin tomografisi normal, toraks tomografisinde mediastende paraözafagial alanlarda mediastinal amfizem ile uyumlu hava dansiteleri izlendi. Pnömotoraks vb. diğer patolojik bulgu saptanmadı. Hemogram ve rutin biyokimya kanlarında özellik yoktu. Acil servis takibinde hasta semptomatik olarak daha da rahatladı. Hastaya pnömomediastinum tanısı ile göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Acile künt göğüs travması ile gelen göğüs ağrısı ve dispne şikayeti olan hastalarda pnömomediastinum olabileceği ve yatışı açısından göğüs cerrahisine konsulte edilmesi unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Göğüs travması, pnömomediastinum, mediastinal amfizem

Resim 1: Mediastende paraözafagial alanlarda mediastinal amfizem ile uyumlu hava dansiteleri izlendi (kırmızı ok)

**PS-043 CASE REPORT: A RARE DIAGNOSIS FROM HYPONATREMIA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: PERİMESENCEPHALİC SUBARACHNOİD HEMORRHAGE**

Sedanur Şafak, Seda Dağar, Emine Akıncı Emektar, Yunsur Çevik, Osman Lütfi Demirci, Pınar Burcu Doğan, Fatma Nur Karaarslan
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: Subarachnoid Hemorrhages (SAH) have high morbidity and mortality rates. In 15 to 20% of cases, cause of bleeding after angiography cannot be found. These hemorrhages are grouped under the title of "non-aneurysmatic". Most of them are located in perimesencephalic region.

In our case report, perimesencephalic SAH (PMSAH) accompanied by hyponatremia, rarely reported in the literature, will be discussed.

CASE: A 47-year-old male patient applied to emergency department (ED) with nausea and headache for 3 hours. He didn't have recognised disease. He denied any mechanical trauma to his head. On physical examination, all systems were normal. No meningeal irritation signs were detected. His vitals were blood pressure 145/100 mmHg, heart rate 64 beats/min, saturation 98%, fever 36.3 C°, and electrocardiogram was normal sinus rhythm. Simultaneously, blood tests were obtained and symptomatic treatment was started. While Na+ level was found to be 124 mEq/L in venous blood gas test, the patient started to vomit. Considering that hyponatremia might be caused by central pathology, brain computed tomography (CT) was performed. On CT,

POSTER BİLDİRİLER

hemorrhagic density increases were detected in prepontine and right ambient cisterns. Neck stiffness developed in consecutive examinations. The patient, evaluated as stage 1-2 according to HUNT-HESS and stage 1 according to the WFNS Scale, was referred to a neurosurgery clinic where DSA (Digital Subtraction Angiography) could be performed for further examination and treatment. As a result of DSA, perimesencephalic SAH was diagnosed and the patient was discharged after 2 days of hospitalization.

DISCUSSION: PMSAH is extremely rare and represents approximately 5% of all SAHs. The cause may be capillary rupture at the level of the venous or tentorial hiatus. Headache is the most common symptom. Patients with PMSAH tend to be younger, less hypertensive, and predominantly male compared to patients with aneurysmal SAH.

Prevalence rates for hyponatremia developing after aneurysmal SAH is approximately 3055%. Hyponatremia after vasospasm, whether due to the Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone or Cerebral Salt Waste Syndrome, is associated with increased morbidity rates. Clinical vasospasm is observed in 1% to 5% of patients with PMSAH. We thought that the hyponatremia associated with PMSAH in our case may be caused by vasospasm.

Compared to aneurysmal SAH, PMSAH has an excellent prognosis and low complication rates. However, considering hyponatremia accompanying bleeding with increased morbidity rate, differential and early diagnosis in ED is important.

KEYWORDS: Hyponatremia, perimesencephalic hemorrhage, subarachnoid hemorrhage

Figure 1



Figure 2



Figure 3



PS-044 MİYALJİ GERÇEKTEN MİYALJİ Mİ?

Ali Kablan¹, Ayşe Yozgatlı¹, Anıl Burak Tülü¹, Talat Cem Özdemir²

¹Ankara Şehir Hastanesi

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

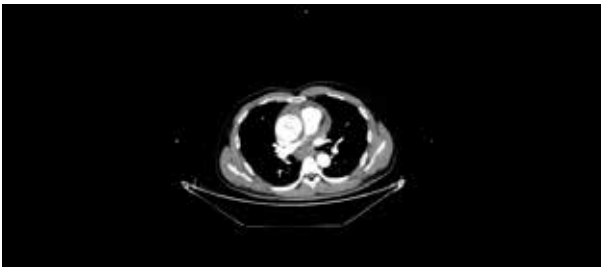
Aort diseksiyonu aort duvarında yırtılma sonrası aort duvarında oluşan bir "yalancı lümen"e kan geçişi sonucu gelişen^[1] ve göreceli olarak nadir görülen, akut olarak başvuran ancak tanı ve tedavi süreci geciktirildiğinde hemodinamik bozulma ve katastrofik sonuçlara sebep olabilen bir hastalıktır.^[2]

47 yaşında erkek hasta acil servise sol bacakta ağrı şikayeti ile başvurdu, özgeçmişinde belirgin bir özellik olmayan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde, hasta 3 gün önce göğüs ağrısı olduğu ancak gerilediğini belirtti. Hastanın gelişinde kan basıncı: 100/60 mmHg, nabız: 78/ dakika, oksijen saturasyonu oda havasında %95 olarak saptandı. Hastanın yapılan muayenesinde inspeksiyonla sol bacakta renk değişikliği görüldü. Hastanın sağ femoral nabızı dolgun bir şekilde alınabilir iken sol femoral ve sol dorsalis pedis nabızı alınamıyordu. Hastaya gelişinde arteriyel fazda torakoabdominal bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) planlandı, yapılan BTA sonrası DeBakey Tip 1^[3] aort diseksiyonu tanısı alan hasta (Resim 1-4) kalp ve damar cerrahisi ile paylaşıldı. Acil servisten acil operasyona çıkan hasta hastane sisteminden öğrenildiği kadarıyla operasyon sonrası entübe bir yoğun bakım ünitesine alınmış, 3 gün sonra genel durumu iyi vitalleri stabil olan hastanın kalp ve damar cerrahisi servisine nakli yapılmış.

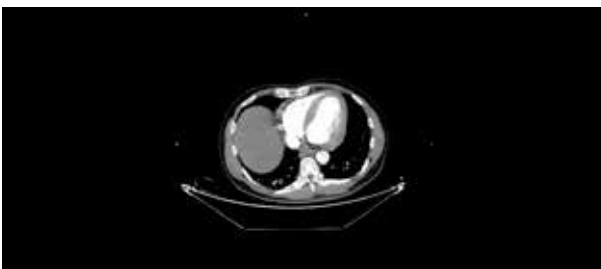
Acil servis hekimleri tek taraflı ekstremité ağrıları değerlendirirken aort diseksiyonu tanısını göz önünde bulundurmalı, göğüs ve sırt ağrısı açısından hasta hikayesini sorgulamalı, fizik muayenede periferik nabız palpasyonunu dikkatlice yapmalıdır ve bulguları sisteme not etmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort, diseksiyon, debakey, bacak, tip 1

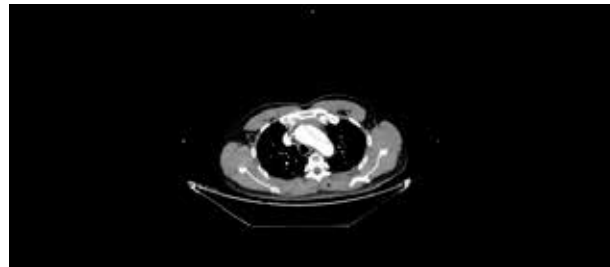
Resim 1



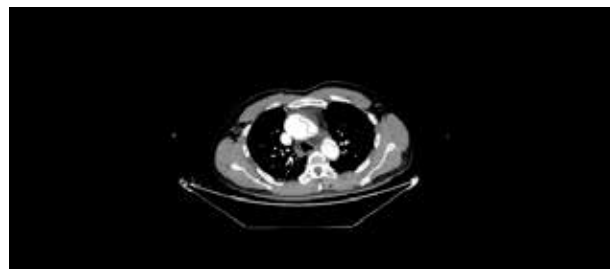
Resim 2



Resim 3



Resim 4



PS-045 YUTULAN YABANCI CİSMİN SAPTANMASINDA TOMOGRAFİK GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Toprak, Murtaza Kaya, Harun Yıldırım, Emine Kadiolu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

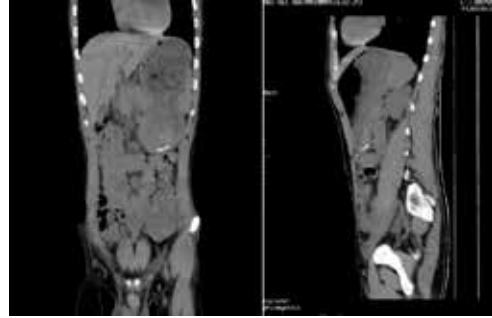
Yutulmuş radyoopak yabancı cisimlerin saptanmasında genellikle iki yönlü çekilen direkt grafiler yeterli olmaktadır. Ancak direkt grafilerin yetersiz kaldığı bazı durumlarda ileri görüntüleme tekniklerine başvurulabilir. Olgumuzda 28 yaşında erkek hasta yabancı cisim yutması sonrası bulantı şikayetiyle acil servise başvurusunda karın ağrısı olmadığı, boğazında takılma hissinin olmadığını ama metal içerikli bir meşrubat kapağını yanlışlıkla yuttuğundan emin olduğunu belirtti. Hastanın çekilen iki yönlü direkt grafilerinde radyoopak bir cisme rastlanmaması üzerine yapılan tomografik görüntüleme mide distalinde yabancı cisim saptandı ve hasta gastroenteroloji bölümüne sevk edildi. Sonuç olarak yabancı cisim yutulmalarında hastanın semptomları gerilemediyse ve yutma öyküsünden eminsek direkt grafilerde yabancı cisim saptanmasa dahi tomografi gibi ileri görüntüleme tetkikleri ile klinik tanı desteklenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Yabancı cisim yutulması, Direkt grafi, tomografi

Resim 1: Akciğer ve batın düz grafisinde yabancı cisim görülmedi



Resim 2: Koronal ve sagittal Batın tomografisi kesitinde yabancı cisim görüntüsü



PS-046 ACİLDE NADİR BİR TANI; CARPOMETOCARPAL EKLEM ÇIKIĞI

Bahar Keskin Çelik, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Karpometakarpal eklemin kırksız çıkıkları nadir görülen eklem çıkıklarıdır. Elde en sık proksimal ve distal falanklarda çıkık görülür. Karpometakarpal eklemler eklem şekli ve ligaman yapılarıyla sıkıca tutunduğu için bu eklemlerin çıkıklarına genelde kırıklar eşlik eder ve bu yüzden tedavilerin-de açık redüksiyon yapılır. Nadir olarak görülen kırksız çıkıklarda kapalı redüksiyon yapılabilir. Karpometakarpal eklem çıkıkları en sık 4. ve 5. karpometakarpal eklemlerde görülür. Genellikle yüksek enerjili travmalar sonrası görülür.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta askeriye nöbeti sırasında buzda kayıp elinin üzerine düşme ile tarafımıza başvurdu. Sağ elde ağrı ve şişlik ile başvurdu. Hastanın çekilen direk grafisinde herhangi bir fraktüre rastlanmadı fakat 4. ve 5. Karpometakarpal eklem hizasında şekil bozukluğu görüldü. Hatadan üç boyutlu BT istendi ve karpometokarpal eklem çıkığı olduğu görüldü. Hastanın radial ve ulnar nabızları açıktı. Hastaya kapalı redüksiyon yapıldı ve kontrol direk grafisinde eklem yerinde olduğu görüldü. Hastaya kısa kol atel yapılarak ortopedi poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Nadir görülen karpometakarpal eklem çıkıklarına fraktür eşlik etmiyorsa kapalı redüksiyon denenebilir. Bu eklem yerine oturtulsa dahi ligaman gevşemesine bağlı subluksasyon ihtimali olduğu için mutlaka atel uygulanmalı ve ortopedi önerisinde bulunulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: carpometaocarpal eklem, dislokasyon, travma

carpometaocarpal eklem dislokasyonu



carpometaocarpal eklem dislokasyonu

PS-047 ACİL SERVİSTE KARIN AĞRISININ NADİR NEDENLERİNDEN İNTERNAL HERNİASYON

İlker Şirin, İsmail Borazan, Gülşen Çiğşar, Bedriye Müge Sönmez
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Acil servise (AS) karın ağrısı ile başvuran hastaların ayırıcı tanısı çok geniştir. İyi bir öykü, fizik muayene laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile desteklendiğinde karın ağrısı ile başvuran hastalarda doğru tanı koyma oranı artacaktır. İnternal herniasyonlar ince barsak obstrüksiyonlarının yaygın olmayan nedenlerinden biridir. AS'de nadiren tanınmakla birlikte semptomatik dönemde yapılan abdominal görüntüleme sayesinde tanıya gidilebilir. Biz burada karın ağrısı ile AS'ye başvuran ve internal herniasyon tanısı koyduğumuz olguyu sunacağız.

OLGU: 36 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ile AS'ye başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde tahta karın bulgusu vardı. Gaz gaita çıkışı mevcuttu, hastanın acil servise başvurusunun ilk yarım saatinde bulantı ve kusması başladı. Posterior anterior akciğer grafisinde serbest hava görülmeyen hastanın, laboratuvar tetkiklerinde beyaz küresi 12.000 laktat:2.1 idi ve diğer kan biyokimya ve idrar bulgularında herhangi bir anormallik yoktu. Hastanın vitalleri normal aralıktaydı. Hastanın oral alımı kapatılıp intravenöz hidrasyona başlandı, hastanın ağrısının artması üzerine tramadol ile ağrısı hafifleterek, kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi çekildi. Çekilen tomografide sol paraduodenal bölgede internal herniasyon saptanan (Şekil 1, 2) hasta genel cerrahi ile konsulte edilerek acil operasyona hazırlandı.

SONUÇ: Geçirilmiş operasyon öyküsünün ve tetkiklerde patolojiyi açıklayan bulguların olmadığı vakalarda paraduodenal hernilerin internal herniasyona neden olarak obstrüksiyon yapabileceği akıldta tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: karın ağrısı, internal herniasyon, acil servis

Şekil 1



sol paraduodenal herniasyon olgu aksiyel kesit

Şekil 2



sol paraduodenal herniasyon olgu koronal kesit

POSTER BİLDİRİLER

PS-048 HEMOPTİZİ Mİ HEMATEMEZ Mİ?

Sinan Özdemir, Sadık Osmantevfik, Nurullah İshak Işık
Ankara Şehir Hastanesi Acil tıp Kliniği

GİRİŞ: Ağızdan kan gelmesi... Yeşilçam filmlerinin o malum sahnesi, esas oğlan veya esas kız hafiften öksürür ve mendiline kan bulaşır. İnce hastalığın belirtisidir. Söyleyemez de kimseye. Filmin konusu buradan ilerler. Aslında acil servislere halen bu film çekilmeye devam ediyor. Ağızdan kan geldi şikayeti ile hasta gelir; senaryo ilerler. Öğürmekle mi geldi, öksürükle mi? Bir çay bardağını doldurur muydu yoksa peçeteye mi bulaştı? Peki kan köpük gibi miydi?... Sorular uzar, rektal tuşeler atılır, ppi infüzyonları başlar, acaba hemoptizi mi hematemez mi sorusu kafamızı kurcalar durur. Bu olgumuzda acil serviste sık görmediğimiz bir olgudan, dil kökü kanamasından bahsedeceğiz.

OLGU: 70 yaşında kadın hasta, akşam saatlerinde olan ağızdan kan gelmesi şikayeti ile geliyor. Hastanın elinde herhangi bir görüntü (günümüzde rektal kanamanın bile fotoğrafı acil servis hekimine geliyor.) yoktu. Öksürük, bulantı-kusma olmamış. Bilinen hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Fizik muayenede haricen bulgu yok, rektal tuşesi normal gaita bulaşığıydı. TA: 145/58 mmHg, nabız 84 dk atım, ekg nsr idi. Hastanın ilk hb: 12 g/dl, ikincisi 11,7 g/dl, üçüncüsü 11,4 g/dl olarak geldi. Diğer tetkiklerinde patolojik bulgusu yoktu. Hasta gis kanama açısından iç hastalıklarına danışıldı, pte ve kitle/pnömoni ekartasyonu açısından toraks bt anjio ile değerlendirildi. İncelemede Pte, kitle veya pnömoni saptanmadı.

Hasta ile tekrar konuşulduğunda abdest almaya gittiğinde, herhangi bir şey yapmadan ağzından kan geldiğini beyan etti; orofarankste kan görülmeden hasta ileri endoskopik görüntüleme için hasta kbb ile paylaşıldı.

Kbb tarafından; orafarenks ve nazofarenkste kanama alanı görülmedi. Ancak hastanın dil kökü ile sağ vallekula arasında kanama odağı görüldü, hasta cerrahiye alındı, kbb tarafından kanama odağı durduruldu ve hasta interne edildi.

SONUÇ: Acil servise gis kanama ve hemoptizi ile başvuru ne kadar sık olsa da kanama odağı olarak ağız içi, post nazal kanamalar akılda tutulmalıdır. Hastanın anamnezi detaylandırılmalı, fizik muayenesi oral kaviteden başlamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: vallekula, dil kökü kanaması, gis kanama

PS-049 REKTUMDA YABANCI CİSİM

Burak Erten, Nurullah İshak Işık, Mahfuz Şurhak İpek, Nurullah Aktaş, Mehmet Soydemir
Ankara Şehir Hastanesi

Rektumda yabancı cisim literatürde 17.yy'dan beri rapor edilmektedir. Kolorektal yabancı cisimler, acil ve kolorektal cerrahi bölümüne gelen nadir bir başvuru değildir ve zamanında müdahale edilmezse kolon perforasyonu,peritoneal sepsisle sonuçlanabilir.Bu vakada üç günlük kabızlık şikayeti olan ve deodorant şişesiyle laksatif etki oluşturmaya çalışırken rektumuna kaçırıp çıkarılmayan hasta ve sonrasında genel anestezi altında klemp ile çıkarılması sunulacak ve tartışılacaktır.

GİRİŞ: Rektumda yabancı cisim seksüel, non-seksüel, travmayla,yanlışlıkla veya yutulup sindirilemeyen cisimlerin bulunması ile oluşabilir[1]. Görülme sıklığı erkeklerde ve Avrupada daha fazladır[2].Sokulan maddeler genelde plastik veya cam şişeler, salatalık, havuç, tahta çubuk, vibratör olmakla beraber yanlışlıkla yutulan iğne gibi maddeler de rektumda yabancı cisim olarak görülmektedir[3].Yaş aralığı 16-80 olmakla beraber bimodal dağılım gösterir. Yirmili yaşlarda anal erotizm nedeni ile sık görülürken altmışlı yaşlarda yine anal erotizmle beraber fekal impaksiyon ve prostatik masaj nedeni ile sık görülmektedir[2].Tanı fizik muayene ve direkt grafi ile konulabilmektedir.

VAKA SUNUMU: 51 yaşında erkek hasta rektumda yabancı cisim nedeniyle acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnezde 3 günlük kabızlık şikayeti olduğu ve laksatif etki oluşturmaması açısından deodorant şişesini anüsten içeri sokup, çıkaramadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde batında sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Defans-rebound yoktu. Rektal tuşede anal girimden yaklaşık 8 cm geride yabancı cisim ele geldi. Perianal ekimozu ve rektumdan kanaması mevcut değildi. Muayenede cisim çıkarılmadı. Hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Genel cerrahi yabancı cisimi genel anestezi altında anaskop yardımı ile batından baskı yapıp klemple çıkardı. Hastanın postop takibinde vitalleri stabil ve oral alımının iyi olması üzerine hasta taburcu edildi

ANAHTAR KELİMELE: Deodorant Şişesi, rektum, yabancı cisim

Grafi



Yabancı Cismin grafide görüntüsü

PS-050 SADECE BULANTI MI?

Volkan Çelebi, Sema Ayten, Vehbi Özaydın, Halil Emre Bilgiç, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Turab Sami Altay, Şennaz Şahin, Tuğba Mamak, Züleyha Ağabeyli, Mustafa Katran, Tuğçe Yeni, Kamil Oğuzhan Döker
Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bulantı, hoş olmayan ve tanımlanması zor bir histir. Bulantıya solgunluk, soğuk terleme, tükürük salgısında artış ve taşikardi gibi otonomik semptomlar eşlik eder. Kusma ise, kompleks fizyolojik reflekslerin söz konusu olduğu, otonomik sinir sistemi ile çizgili kasların (diyafram ve abdominal kaslar) koordineli aktivasyonu sonucu gastrik, hatta intestinal içeriğin atılması durumudur. Bulantı ile kusma, klinik olarak birbirlerine eşlik etmelerine karşılık ayrı ayrı değerlendirilmesi gereken durumlardır

AMAÇ: Bu olgumuzda acil servise bulantı kusma şikayetiyle getirilen hastamızdan bahsedeceğiz.

OLGU SUNUMU: 75 yaşında kadın hasta acil servise bulantı kusma şikayetiyle getirildi.Özgeçmişinde meme kanseri nedeniyle kemoterapi aldığı öğrenildi.Kusmasının 1 haftadır olduğu kusma sonrasında hafif bir karın ağrısı eşlik ettiğini ishali ve ateşi olmadığını belirtti. Vital bulgularında nabız:111 atım/dk olması dışında anormallik yoktu. Fizik muayenede sol üst kadranda hassasiyet tespit edildi. Hemgoram değerinde hb:5.6 saptandı rektal tuşesi normal gayta bulaşığıydı Hastanın ara ara karın ağrısı tariflemesi fizik muayene batında hassasiyet tespit edilmesi ve hemogram düşüklüğü nedeniyle hasta ileri tetkik edildi. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde duodenum düzeyinde intramural hematoma izlendi. Hasta ilgili birimlere konsülte edilip yatışı verildi.

SONUÇ: Bulantı ve kusma sık acil servis başvurularındandır. Özellikle yaşlı hastalarda altta yatan sebep çok çeşitli olabilir. Bu hastalarda etyoloji detaylı araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, Bulantı-Kusma, Karın Ağrısı

PS-051 YAŞLI HASTADA BİR KERE DAHA DÜŞÜN!

*Volkan Çelebi, Sema Ayten, Vehbi Özyayın, Halil Emre Bilgiç, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Turab Sami Altay, Şennaz Şahin, Tuğba Mamak, Züleyha Ağabeyli, Kerim Erim, Tuğçe Yeni, Kamil Oğuzhan Döker
Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Akut başlangıçlı karın ağrılı hasta, acil serviste sık karşılaşılan hasta grubudur. Bir haftadan az süredir olan ağrıya akut ağrı denir. Bu tip hastalar hızlı bir şekilde değerlendirilip, tanının konulması gereklidir. Ayırıcı tanı önemlidir.

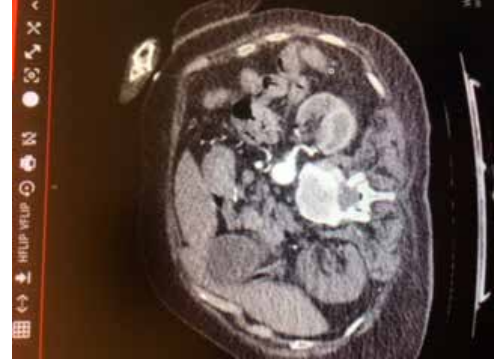
AMAÇ: Acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvuran 76 yaşındaki kadın hastanın öyküsünü paylaşacağız

OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon diyabet ve kalp ritim bozukluğu olan 76 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde göğüs ağrısı ishal ateş kabızlık yoktu. Vital bulgularında herhangi bir anormallik izlenmedi. Ekg si normal ventrikül yanıtı atrial fibrilasyonla uyumluydu. Hastanın öyküsünde 2 ay önce covid nedeniyle hastane yatış öyküsü mevcuttu. Fizik muayende sağ alt kadranda hafif hassasiyet ve sağ costovertebral açısı hassasiyet mevcuttu. Hastanın idrar tetkiki ve kan parametrelerinde anormallik izlenmedi. Hastanın acil servise verilen analjezik tedaviye kısmi olarak iyi yanıt verdi fakat tam olarak rahatlama görülmedi. Hastanın atrial fibrilasyon varlığı antiagregan kullanmıyor oluşu karın ağrısı olması nedeniyle hastada ileri görüntüleme yapıldı. Hastanın yapılan kontrastlı batin tomografisinde sağ renal arterde akım izlenmedi hasta girişimsel radyolojiyle görüşüldü ve işlem için yatırıldı.

SONUÇ: Özellikle ileri yaş grubu hastalarda karın ağrısı beklenenden farklı şekilde atipik semptomlarla gelebilir. Bu yüzden ileri yaş grubu hastalar değerlendirilirken her adım iki kez düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Karın Ağrısı, Renal Trombus, Yaşlı Hasta

Renal trombus



Sağ böbrekte akım gözlenmedi

PS-052 KAFA TRAVMASINDAN AKUT APANDİSİTE

*Emine Özdal, Bahar Keskin Çelik, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı
KAFA TRAVMASINDAN AKUT APANDİSİTE*

GİRİŞ: Akut apandisit en sık genç erişkinlerde görülen akut batin tablosudur. Sıklıkla alt epigastrium ve göbek çevresinde ağrının sağ alt kadrana yayılmasıyla ortaya çıkar. Apandisit en sık görülen komplikasyonu perforasyondur. Perforasyon geliştiğinde ise taşikardi ve ateş görülür. Hasta sepsise doğru ilerler.

VAKA: 78 Yaşında kadın hasta düşme sonrası kafa travması nedeniyle acil servise başvurdu. Destekle yürüyebilen hasta kalkarken düşüp başını çarpmış. Genel durumu orta vitalleri stabil olan hastanın baş frontal bölgede 4 cm kesisi mevcuttu. Batin muayenesinde yaygın defansı vardı. Harici sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın ayrıntılı anamnezinde 2 gündür karın ağrısı kabızlık şikayeti olduğu öğrenildi. Hastaya travma ve akut batin açısından bilgisayarlı tomografi çekildi. Beyin bt de özellik olmayan hastanın batin bt 'sinde perfore apandisit ile uyumlu görünüm izlendi. Kesisi suture edilen hasta genel cerrahi kliniğine konsülte edilerek perfore apandisit olarak interne edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran yaşlı ve kendini anlatamayan hastaların özellikle atipik tablolarla gelebileceği unutulmamalı, ayrıntılı fizik muayene yapmalı, izole tek sistem şikayetiyle başvursa dahi diğer sistem muayeneleri de mutlaka gözden geçirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: düşme, kafa travması, akut apandisit

PS-053 DOKTOR ABLA PARMAĞIM OYNAMIYOR

*Bahar Keskin Çelik, Nabi Bayramoğlu, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı*

GİRİŞ: Kasların kemiklere tutunduğu farklılaşmış yapılara tendon denir. Tendon kesisi özellikle ekstremiteler aralanmalarında karşımıza çıkan bir patolojidir. Genellikle derin kesiler sonucu oluşurlar. Kesinin olduğu bölgeye göre ekstansör veya fleksör hareketlerde kısıtlılık olur. Major tedavisi cerrahidir.

VAKA: 8 yaşında erkek hasta 3 gün önce ayak altına sivri cam parçası girip çıkan nokta şeklinde aralanması olup kesisi olmayan hasta 2 gündür 3. Parmak hareketlerini yapamama şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ ayak 3. Parmakta fleksör hareketi yoktu. Kesisi olmayan hasta direkt grafisiyle ortopediye danışıldı. Fleksör tendonda tam kesisi olan hasta operasyon için yatırıldı.

SONUÇ: Genellikle derin aralanmalarda olan tendon kesisi nadirde olsa kesi olmadan da karşımıza çıkabilir. Yabancı cisim girişi olan tüm hastaların tendon ve sinir muayenelerini ayrıntılı yapmak gerekir.

ANAHTAR KELİMELER: tendon kesisi, travma, çocuk hasta

fleksör tendon hasarı





POSTER BİLDİRİLER

PS-054 TESTİS AĞRISI NEREDEYSE ÖLDÜRÜYORDU

Emine Özdağ, Hatice Kübra Taşçı, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Fournier gangreni gastrointestinal veya üretral mukoza bütünlüğünde bozulma sonucu ortaya çıkan polimikrobiyal bir enfeksiyon çeşididir. Diyabetik ve immün sistemi baskılanmış hastalarda görülme sıklığı daha fazladır. Hastalar genelde perineal ağrı ve yüksek ateşle başvururlar. Hastaların en sık ölüm nedeni septik şoktur.

VAKA: 50 yaş erkek hasta 1 haftadır olan testis ağrısı ve son iki gündür olan ateş şikayetiyle 112 aracılığıyla tarafımıza getirildi. Hastanın bilinen bir hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın geliş vitalleri hafif taşikardi ve subfebril ateş haricinde stabildi. Yapılan fizik muayenede testisler perineal alan ve batin alt kadranslarda yaygın krepitasyon, ekimoz ve yer yer mor büller mevcuttu. Nekrotizan fasiit ön tanısıyla çekilen direkt grafi ve bilgisayarlı tomografide toraks alt kısımdan başlayıp perine ve testis etrafına uzanan yaygın cilt altı hava dansiteleri izlenmekteydi. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve mayi desteği başlandı. Genel cerrahi ve üroloji kliniğine kliniğine konsülte edilen hasta acil ameliyata alındı. Operasyon sonrası yoğun bakımda takip ve tedavisi devam eden hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Üriner ve anorektal enfeksiyonlar sık sık karşımıza çıksa da ölümcül bir enfeksiyon nedeni olan founier gangreni açısından dikkatli olmalı hastalar genital muayene yapılmasından isteksiz olsalar bile erken tanı ve tedavinin hayati olduğunu unutmamalı fizik muayene eksiksiz olarak yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: fasiit, fournier, testis ağrısı

nekrotizan fasiit



PS-055 BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ OLAN HASTADA HİPOVOLEMİK ŞOK GERÇEĞİ

Mine Esmer Gökçe, Metehan Özen, Hatice Güldal, Tarık Ramazan Gürdal, Salih Karakoyun, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

GİRİŞ: Bilinç bozukluğu santral sinir sistemi ve diğer sistemik sebeplere bağlı olabilir. Santral sinir sisteminin sebep olduğu bilinç bozukluğu nedenleri arasında; travma, kiteller, vasküler sebepler, enfeksiyöz sebepler ve postiktal durumlar gibi klinik durumlar sayılabilir. Sistemik sebepler arasında ise şok, hipoksi, toksik, metabolik ve hormonal bir çok klinik tablo bulunmaktadır.

Batin içi kitelere bağlı masif kanamalar hipovolemik şok tablosuna neden olabilir. Hipovolemik şok tablosu yapan masif kanamalarda hasta şuur değişikliği ile kliniğe başvurabilir. Şuur değişikliği ile gelen hastanın ayrırcı tanısında hipovolemik şok tanısı ayrırcı tanılar arasında yer almalı ve hastanın tedavisinde sebebe yönelik hızlı tedavi protokolü izlenmelidir. Acil serviste bilinç bozukluğu ile başvuran bir olguyu sunarak; bilinç bulanıklığına sebep olan nedenlerin ayrırcı tanısında masif kanamaya bağlı hipovolemik şok tablosuna dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 84 yaş kadın hasta acil servise son 1 saat içinde olan şuur değişikliği ve konuşma bozukluğu sebebi ile 112 tarafından getirildi. Hastanın özgeçmişinde kalp yetmezliği, Hepatit B taşıyıcısı, karaciğerde kitle öyküsü ve 3 sene önce geçirilmiş serebrovasküler infarkt öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde: Tansiyon Arteriyel: 95/55mm/Hg, kalp tepe atımı:120/dk, solunum sayısı:20/dk, Ateş:37,3 °C. Hastanın solunum sistemi doğal, batin muayenesinde yaygın hassasiyet mevcuttu, defans, rebound görülmedi. Nörolojik muayenesi doğaldı. GKS 15 idi. Rektal tuşe normal gaita idi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin (HB): 9,49 g/dL, hemotokrit (HCT): 28,1, INR: 2,21 APTT:36,5 sn, PT:20,6 sn, D-Dimer Kantitatif: 4,34µg/mL idi. Hastaya şuur değişikliği etyolojisi için çekilen kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerindeki laboratuvar değerleri bir saat sonraki Hb: 6,96 g/dL, HCT: % 21,9 idi. Hastaya replasman tedavisi başlandı. Replasman sonrası Hb: 7,87 g/dL 7,87,HCT: %25,3 idi. Hastada kanama odağı için yapılan kontrastlı batin bilgisayarlı tomografisi incelemesinde; Karaciğer sağ lobun tamamını tutan kitle izlendi. Sağ subdiyafraqmatik alanda ve perihepatik alanda sıvı ile birlikte karaciğer sağ lob komşuluğunda subkapsüler alanda hematoma düşündürülen hiperdens kolleksiyon görünümü izlendi. Genel cerrahiye konsülte edilen hasta takip ve tedavisi sürerken kardiyak ve solunum arresti gelişti. Hasta entübe edildi. Yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona cevap vermedi.

SONUÇ: Acil servise bilinç bulanıklığıyla gelen hastada sadece santral sinir sistemi ve metabolik sebepler dışında akut kanamalara bağlı hipovolemik şok da ayrırcı tanıda düşünülmelidir. Akut masif kanamalarda zaman yönetimi hayati önem taşır. Hipovolemik şokla gelen hastada replasman tedavisi ve hızlı cerrahi tedavi düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilinç bozukluğu, Hipovolemik şok, Karaciğer kitlesi

Resim-1



Kontrastlı batin bilgisayarlı tomografisi incelemesinde; Karaciğerde kitle, subdiyafraqmatik alanda ve perihepatik alanda sıvı, subkapsüler alanda hematoma.

PS-056 REKTUMDA YABANCI CİSİM: SALATALIK

Cihad Sönmez, Kasım Turgut, Ebru Arslan, Umut Gülaçtı, Erdal Yavuz, İrfan Aydın
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Anal kanal içine yerleştirilen yabancı cisimler akut üriner retansiyon, perforasyon gibi komplikasyonlara yol açabildiği için cerrahi bir acildir. Anal kanaldan içeri yabancı cisim yerleştirmeleri psikiyatrik hastalarda, cinayet, cinsel aşırılık, tecavüz, mahkumlarda ve uyuşturucu kullanımı olanlarda görülmektedir. Acilde basit müdahale ile çıkarılabilen olgular olduğu gibi ameliyathane şartlarında çıkarılması gereken ciddi olgular olabilir. (1,2) Ayaktan direkt batin grafisi ilk tercih edilmesi gereken görüntüleme sistemidir. Tedavide dijital parmak ile çıkarılması, endoskopik aletler kullanılarak çıkarılması ve perforasyon durumunda acil laparotomi seçenekleri mevcuttur. (1)

OLGU: 63 yaşında bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hasta makatta ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hasta anamnezinde birkaç saat önce cinsel uyarı amacıyla makattan salatalık koyduğunu ifade etti. Anamnezin ışığında yapılan görüntülemelerde anal kanal ve rektumda yabancı cisim görüldü. (Fotoğraf 1) Çekilen batin tomografisinde perforasyon bulgusu olmayan hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Hastanın yabancı cisimi ameliyathanede genel anestezi altında çıkarıldı. 24 saatlik gözlem sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Anal kanal yabancı cisimleri erkekte daha sık görülen ve ciddi klinik tablolara yol açabilen bir durumdur. Yabancı cismin lokalizasyonu, ürener komplikasyonu ve perforasyon durumları hastanın morbiditesinde etkili olan parametrelerdir. Ayrıca anal kanaldan yabancı cisimleri mutlaka adli olarak dosya açılması unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: rektum, yabancı cisim, salatalık

PS-057 BAŞ AĞRISINDAN DİSEKSİYONA

Öznur Nergiz Avcı, Bahar Keskin Çelik, Mevlana Ömeroğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Aort diseksiyonunda başvurudaki en sık şikâyeti göğüs ağrısı olup sırt ağrısı ve karın ağrısı da olabilir. Ağrı genelde ani başlangıç gösterir ve batıcı, yırtıcı, koparıcı vasıfta tarif edilir. Tipik olarak bilinen bu şikâyetler haricinde atipik şikâyetler de (akut aort yetersizliği, perfüzyon bozukluğu, periferik nabızların alınmaması, çeşitli nörolojik bozukluklar, uç organ iskemileri, senkop, hipovolemik şok, kardiyak tamponad gibi çeşitli kardiyovasküler, nörolojik, gastrointestinal prezentasyonlar) bildirilmiştir. Anamnez genelde tipik olmasına rağmen; fizik muayene çoğunlukla güvenilir değildir ve muayene bulgusu genelde yoktur.

VAKA: 50 yaşında erkek hasta, baş boyun ağrısı ile başvurdu. Vitalleri, yapılan muayenesi ve ekg si olağandı. Alınan kan tetkiklerinde özellik yoktu. Baş ağrısının analjezik tedaviye rağmen devam etmesi üzerine karotis arterlere yönelik doppler yapıldı. Usgde carotis diseksiyonu saptandı. Tüm aort yapıyı görüntülemek için çekilen bt anjiyoda iliak arterlere kadar uzanan aort diseksiyonu saptandı. KVC ile konsülte edildi. Bu esnada hastada hipotansiyon gelişti ve kardiyak arrest oldu. Acil resüsitasyon odasına alınan hasta usüline uygun müdahale edildi. Hastadan yanıt alınmadı ve exitus kabul edildi.

SONUÇ: Acil servise atipik semptomlarla başvuran hastalarda diseksiyon tanısına ilerlemek sıkıntılı bir süreç olabilir. Anamnez, fizik muayene diseksiyon tanısına ilerlemede yardımcı olabilecektir. Bu nedenle risk faktörü bulunan ve tedaviyle gerilemeyen semptomlar tarifleyen hastalarda diseksiyon tanısı akla gelmeli ve araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, baş ağrısı, karotis diseksiyonu

karotis diseksiyonu

**PS-058 DİSEKSİYON GENÇ YAŞLI DİNLEMİYOR**

Öznur Nergiz Avcı, Rabia Değer, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Aort diseksiyonunda başvurudaki en sık şikâyeti göğüs ağrısı olup sırt ağrısı ve karın ağrısı da olabilir. Ağrı genelde ani başlangıç gösterir ve batıcı, yırtıcı, koparıcı vasıfta tarif edilir. Tipik olarak bilinen bu şikâyetler haricinde atipik şikâyetler de (akut aort yetersizliği, perfüzyon bozukluğu, periferik nabızların alınmaması, çeşitli nörolojik bozukluklar, uç organ iskemileri, senkop, hipovolemik şok, kardiyak tamponad gibi çeşitli kardiyovasküler, nörolojik, gastrointestinal prezentasyonlar) bildirilmiştir. Anamnez genelde tipik olmasına rağmen; fizik muayene çoğunlukla güvenilir değildir ve muayene bulgusu genelde yoktur.

VAKA: 47 yaşında erkek hasta acil servise sırt göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı olmayan hasta, 2 gündür devam eden batıcı vasıflı sırtından başlayıp göğüsüne vuran ağrısı olduğunu belirtti. Vitalleri EKG si ve fizik muayene bulguları olağandı. Alınan kan tetkiklerinde D-Dimer yüksekliği saptandı. Çekilen BT anjiyo da iliak venlere uzanan aort diseksiyonu saptandı. KVC ile konsülte edildi. KVC tarafından opere edilen hasta şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: Acil serviste çalışılan kan tetkiklerinden biri olan D-Dimer; diseksiyonu dışlamada duyarlı bir belirteçtir. D-Dimer, muhtemelen subakut belirtileri ve saf intramural hematomu olan hastalarda yeterli duyarlılıkta değildir. Bu nedenle olasılığı düşük olan bireylerde, tanıyı dışlamak ve ileri testlere geçmekten vazgeçmek için kullanmak ideal olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, göğüs ağrısı, sırt ağrısı

PS-059 PATOLOJİK FRAKTÜR

Öznur Nergiz Avcı, Mehmet Meral
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Kemikğin yapısını zayıflatarak, herhangi bir travma olmadan kırılmasına neden olan durumlara patolojik kırık denir. Kemik erimesi, omurga tümörü veya kanser metastazları omurga kemiğinin yapısını zayıflatarak, herhangi bir travma olmadan kırılmasına neden olabilir. Bu tip kırıklar patolojik kırık olarak bilinir.

VAKA: 55 yaşında kadın hasta, sol kalçada ağrı şikayeti ile başvurdu. Meme ca dışında sistemik hastalık öyküsü yoktu. 15 gündür devam eden, sol kalçada başlayıp tüm bacağı yayılan ağrı tarifliyordu. Fizik muayenesinde sol kalçada hassasiyet ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Çekilen direk grafilerinde sol femur boyunda fraktür saptandı. Ortopedi tarafından opere edildi. Şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: malignite ve tedavisinde kullanılan kemoterapötik ajanlar kemiklerde dansite azalması ve kemik yapıda bozulmaya sebep olabilir. Travma öyküsü olmadan patolojik kırıklar oluşabilir.



POSTER BİLDİRİLER

Acil serviste malignite öyküsü olup ekstremitelerde ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda görüntüleme yapmak bu nedenle önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kolon ca, Patolojik fraktür, Femur

PS-060 NADİR BİR TANI BİCEPS TENDON RÜPTÜRÜ

Bahar Keskin Çelik, Özcan Ağyürek, Aziz Demirci
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Tendonlar kaslar ve kemik arasındaki bağlantıyı oluşturan yapılardır. Biceps brachii kasının tendon rüptürü çok nadir görülen bir durumdur. Hasta tarafımıza biceps kasında şişlik, fleksiyon ve supinasyon hareket kısıtlılığı ile başvurur. En sık baskın kolda ve orta yaşlarda ortaya çıkar. Genellikle ağır kaldırma sonrası karşımıza çıkar. Tanıdan şüphelenildiğinde usg ve mr ile kesin tanı koyulur.

VAKA: 50 yaş erkek hasta acil servise kol ağrısı ile başvurdu. Alınan anamnezde hastanın karpuz seçerken koluna bir anda ağrı girdiği ve kolun üst tarafında aniden şişlik olduğu öğrenildi. Fizik muayenede kolunu supinasyona getiremeyen hastanın direkt grafisinde fraktür hattı veya dislokasyon izlenmedi. Yapılan usg de hastanın biceps distal tendonda rüptür izlendi. Hasta ortopedi servise operasyon için yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise başvuran travma hastalarında anamnez ve fizik muayeneye özen gösterilmeli, fizik muayenede tüm hareketler yapılmalıdır. Minör travma bile olsa hematoma ve tendon rüptürleri açısından alert olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Biceps, minör travma, rüptür

biceps rüptürü



PS-061 ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNDE SENKOP GEÇİREN AORT ANEVİZMA RÜPTÜR VAKASI

Aysun Merdan, Hacı Mehmet Çalışkan, Canan Şahin, Sercan Eroğlu, Halit Ünalın
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

GİRİŞ: Aort anevrizması aortun herhangi bir segmentinin beklenen çapının en az %50 si kadar lokal ve kalıcı olarak genişleme göstermesidir. Aort anevrizmaları rüptüre olduğunda mortalitesi oldukça yüksek önemli bir hastalıktır. Aort anevrizmaları acil servise veya diğer branşlara oldukça farklı klinikler ile başvurabilir. Bu durum aort anevrizmalarının tanısının gecikmesine ve mortalitesinin artmasına neden olabilir.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta hastanemiz üroloji polikliniğine yan ağrısı ve renal kolik ön tanısı ile başvuruyor. Üroloji polikliniğinde tomografi çektilip sırasını beklerken senkop geçiren hastaya mavi kod verilmesi üzerine hasta acil servis ekiplerince servisimize getirildi. Hastanın acil servise getirildiğinde vital bulguları TA:100/60 mmHg, Nabız 86/dk, satürasyonu %98, Solunum sayısı 20/dk idi. Hastanın senkop sonrası olması nedeni ile belirgin şikayeti yoktu ancak 5 dakika sonra yan ağrısı olması nedeni ile üroloji polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Acil servise hastanın başvuru anındaki kan şekeri 192 mg/dl. Ayrıca hastanın üroloji polikliniğinde kontrastsız taş protokolü batın tomografisi çektiği de öğrenildi bu tomografiyi değerlendirdiğimizde aort çapının normalin 3 katına yakın olduğunu gördük ayrıca aort etrafında kan effüzyonu görüntüsü de mevcuttu. Hasta kalp damar cerrahisi uzmanına konsülte edildi onların önerisi ile kanamanın daha net gözlenebilmesi için kontrastlı batın anjiyografisi çekilmesi planlandı aynı zamanda sevk işlemleri başlatıldı. Ancak kısa süre içerisinde hastanın tansiyonunun 70/40 mmHg'lere düşmesi nedeni ile hasta sevk edilemedi ve acil operasyona alındı 10 saat operasyonu süren hastaya 20 üniteden fazla kan transfüzyonu yapıldı ancak hasta operasyondan 8 saat sonra hayatını kaybetti.

SONUÇ: Aort anevrizmaları birçok klinikte acil servislere ya da diğer branşlara müracaat edebilir bu sebeple özellikle ileri yaş, erkek ve hipertansiyonlu hastalar karın ve yan ağrısı ile başvurduğunda aort anevrizması olabileceği ihtimali akılda bulundurulmalıdır.

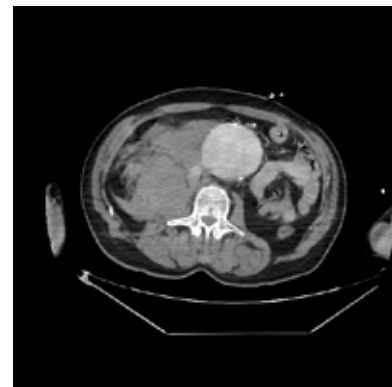
ANAHTAR KELİMELEER: Aort anevrizması, karın ağrısı, renal kolik, rüptür, yan ağrısı

Figure 1



Aort anevrizma rüptürü kontrastsız tomografi görüntüsü

Figure 2



Kontrastlı tomografi görüntüsü

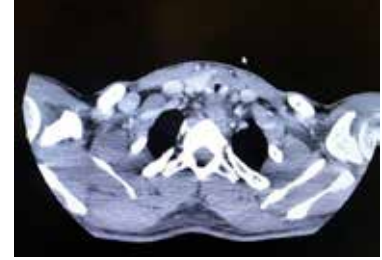
PS-062 ENTÜBASYON SONRASI TRAKEAL STENOZ

Sinan Özdemir, Senem Koca
ankara şehir hastanesi

Trakeal stenoz, trakeanın konjenital veya edinsel bir nedenle obstrüksiyona uğraması olarak tanımlanmaktadır. Edinsel stenozlar endotrakeal entübasyon sonrası görülen en önemli komplikasyonlardan biridir. 21 yaşında erkek hasta entübasyon sonrası üç haftadır nefes darlığı ve stridor şikayetleri ile acil servisimize başvuruyor. Entübasyon sonrası trakeal stenoz gelişen ve dispne ile acil servise başvuran olgumuzda tanı ve tedavi yöntemi olarak rijit bronkoskopi, bronkoskopik dilatasyon tercih edilmiştir. Hastanın tanı ve tedavisinde etkin bir yöntem olarak uygulanmıştır. Entübasyon, trakeada endotrakeal tüp kafının trakeal duvarla temas ettiği, tüpün seviyesine bağlı olarak glottik ve subglottik herhangi bir bölgede değişik seviyelerde stenozla sonuçlanabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: stenoz, trakea, bronkoskopi

resim 1



İnfraglottik düzeyde trakeal stenoz

PS-063 AN ATYPICAL CAUSE OF FALL: ABDOMİNAL AORTİK ANEURYSM

Meral Yıldırım, Tuba Şafak, Ezgi Sümer, Pınar Burcu Doğan, Emine Emektar, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Abdominal aortic aneurysm is an important health problem due to its high mortality and morbidity rates. It may be difficult for patients who present to the emergency department with atypical symptoms to make an accurate diagnosis in the intensity of the emergency department (1). In our poster, we present a case who presented to the emergency department with a fall as an atypical symptom and was found to have an abdominal aortic aneurysm above the surgical margins on abdominal tomography.

A 78-year-old female patient came to the emergency department with a complaint of falling out of bed 2 days ago, and was living with a caregiver at home. How it fell is not seen. She has known dementia, hypertension and diabetes mellitus for 6 years, she has not been able to speak for 5 years. Patient's vital findings were blood sugar 96mg/dl blood pressure 160/80 mmHg pulse 78 per minute and saturation 90%. on physical examination, there was appropriate cognitive functions with basal status, tenderness on palpation in the periumbilical region. Lab findings Urea:87mg/dl Creatine: 1.58mg/dl Hs Troponin I: 276 ng/dl.

In Abdominal Computed tomography At the level of the infrarenal abdominal aorta, there is peripheral thrombosed aneurysmatic dilatation with a diameter of approximately 6.5 cm. A cardiovascular surgeon consultation was made and he recommended emergency surgery for aneurysmatic dilatation on the grounds that it was over 5 cm. The patient was referred to the relevant branch from our emergency clinic.

An aneurysm is an enlargement of the arterial wall diameter 1.5 times greater than its normal diameter. Abdominal aortic aneurysm (AAA) is an aneurysm greater than 3 cm in diameter. Surgical repair is considered in cases of aneurysms larger than 5 cm in diameter. AAAs can be mortal in a short time when the diagnosis is missed (2,3). Especially in patients presenting with atypical symptoms, it becomes important in emergency services in terms of rapid diagnosis and guiding treatment.

1. Blanchard JF, Armenian HK, Friesen PP. Risk factors for abdominal aortic aneurysm: results of a casecontrolstudy. Am J Epidemiol 2000;151:575-83.
2. Tintinalli JE, Stapczynski JS, John Ma O, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, Seventh Edition. s.l.: McGraw-Hill; 2012.
3. Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE, Edmund PC, Robert JH, Michel SM. Prevalence and associations of abdominal aortic aneurysm detected through screening. Aneurysm Detection and Management (ADAM) Veterans Affairs Cooperative Study Group. Ann InternMed 1997;126:441-9.

KEYWORDS: Atypical, Abdominal Aortic Aneurysm, Emergency department

FIGURE 1



FIGURE 2

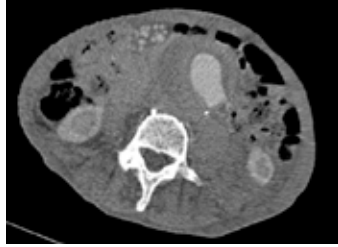
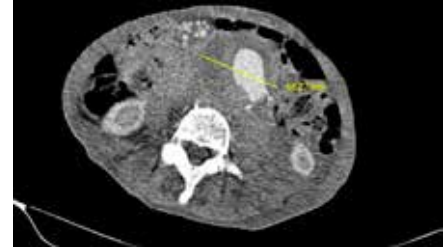


FIGURE 3



PS-064 SPONTANEOUS PNEUMOMEDİASTİNUM AFTER ROLLED TOBACCO USE

Dilek Atik¹, Hamza Enes Güçlü², Hasan Burak Kaya²
¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi
²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi

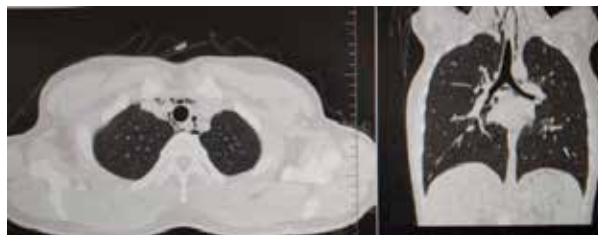
INTRODUCTION: Pneumomediastinum is a rare clinical condition usually seen in young men, defined as the presence of air in the mediastinum and also referred to as mediastinal emphysema.

CASE REPORT: After the first experience of using rolled tobacco to our emergency department; A case admitted with the complaints of shortness of breath and neck pain and diagnosed as spontaneous pneumomediastinum is presented.

CONCLUSION: Symptoms such as chest pain and shortness of breath occurring after the first use of a handmade inhaler tobacco product such as rolled tobacco should suggest Pneumomediastinum in the differential diagnosis.

ANAHTAR KELİMELEER: Wrapping Tobacco use, Pneumomediastinum, Emergency Department, Shortness of breath

Resim 1.



A: Pnöromediastinum toraks BT koronal kesit B: Pnöromediastinum toraks BT sagittal kesit



POSTER BİLDİRİLER

PS-065 RADİAL ARTER KESİSİ

Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak, Hüseyin Mutlu
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

OLGU: 28 yaşında kadın hasta kapının camına vurma sonrası sağ el bileği volar yüzüne cam saplanması sonrası acil servisimize başvurdu. Geldiğinde sızıntı şeklinde kanaması mevcuttu. Kapiller dolaşım süresi normaldi. Allen testi yapıldı ve elde ulnar arter dolaşımının olduğu gözlemlendi. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra pulsatil kanaması gözlemlendi. Tampon yapılarak kanama kontrolü sağlandı ve ilgili bransa konsülte edilerek devredildi.

SONUÇ: Arteriel kesiler acil servislerde penetran travmalar sonrası çok sık görülmektedir. Büyük arter kesileri olsa bile kollateral arterler dokunun beslenmesi açısından yeterli olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Arter yaralanması, travma, acil servis

Cam kesisine bağlı radial arter yaralanması



PS-066 BULANTI VE KUSMANIN NADİR NEDENİ: KARACİĞER KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ: VAKA SUNUMU

Cansu Uludağ, Oğuzhan Örentaş, Başak Ak, Yahya Kemal Günaydın, Mehmet Okumuş
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

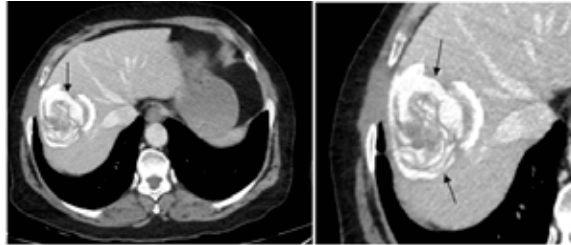
GİRİŞ: Kist hidatik hastalığı dünyada geniş coğrafi yayılım gösteren paraziter bir enfeksiyondür. Etkeni Echinococcus granulosus olan bu hastalık ülkemizde de hayvancılığın yapıldığı bölgelerde sık görülür. Hastalık vücutta en sık karaciğeri tutar. Kist hidatiklerin bazılarında yılda 1-30 mm büyüyebilir, bazılarında hiç değişiklik göstermez, bazılarında da kollabe olup tamamen kaybolabilir. İntrakistik basınç artışına bağlı internal veya eksternal travmatik veya spontan rüptürü olabilir.

VAKA: 73 yaş kadın hasta, başvurusundan bir gün önce başlayan şiddetli bulantı ve kusma şikayeti ile geldi. Hikayesinde DM, hipertansiyon, KOAH ve Korner arter hastalığı mevcuttu. Gelişimde genel durum iyi bilinç açık oryante ve kooporeydi. Karın ağrısı, ishal, dizüri tariflemeydi. Batını rahattı, defans ve rebound alınmadı. Vitallerinde tansiyon: 89/55 nabız: 75 spo2:89 ateş:36,7 idi. Laboratuvarında wbc:7 bin monosit:0.82 ph: 7.24 pco2:55 hoc3: 22 idi. Hastaya bulantısı ve hipoksisi olması nedeniyle semptomatik mayi verildi ve noninvaziv mekanik ventilasyon yapıldı. Hastanın tedavisi sonrası vitalleri Ta: 100/62 ve SpO2:94 oldu. Taburculuk için tekrar değerlendirilen hasta bulantı kusmasının azaldığını ama rahatlamadığını söyledi. Anamnezi derinleştirilen hasta 5 yıl önce Karaciğer kist hidatigi tedavisi aldığını ancak ilaçlarını düzenli kullanmadığını belirtti. Hastadan ultrason istendi. Abdomen usg'de Karaciğer segment 8'de 63*53 mm boyutunda ekojen duvarlı düzgün sınırlı içerisinde ekojen odakların ve septasyonların seçildiği anekoik kistik lezyon raporlandı. Hastanın bulantı ve kusmasında rahatlama görülmemesi, gelişimde hipotansif seyretmesi ve saturasyon düşüklüğü nedeni ile kistin rüptüre olabileceği ve buna bağlı hastada anafilaksi gelişmiş olabileceği düşünülerek 0.5 mg adrenalin yapıldı ve semptomatik tedavi verildi. Kontrastlı abdomen BT çekildi. Hastanın abdomen BT'sinde Karaciğer segment 8 düzeyinde 6,5 cm çapında germinatif membran rüptürü ile uyumlu görünüm tip 2 kist hidatik, duvarında kalsifikasyon ve içerisinde kontrast madde ile uyumlu olabilecek dansite artımları ve kist hidatik duvarında düzensizlik tespit edildi. Hastaya uygulanan son tedaviden sonra hastanın kliniği tamamen düzledi. Cerrahi konsültasyon sonucunda kist hidatigin kalsifiye olması nedeniyle operasyon düşünülmeden hasta anafilaksi takibi amaçlı yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Kist hidatik, tüm dünyada görülebilen ve ciddi sonuçlar oluşturabilen paraziter bir hastalıktır. Parazit genellikle yaşam boyu sessizdir klinik belirti göstermez. Kist hidatik hastalarında semptomlar, kistin büyüklüğü ve komplikasyonları ile ilişkilidir. Klinik belirti verenlerde künt sağ üst kadranda ağrı en sık görülen yakınmadır. Halsizlik, ateş, dispepsi ve bulantı nonspesifik bulgulardır. Bununla birlikte kistin kendiliğinden veya travmaya bağlı rüptürü sonucu protein yapıdaki antijenik içeriğinin sistemik dolaşıma karışması ile nadiren ürtiker, anjiyonötik ödem, astma, anafilaksi gibi alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Eğer tanı konulamazsa ve cerrahi olarak tedavi edilmezse hidatik kist rüptürü ölümlü sonuçlanabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: anafilaksi, kist hidatik, bulantı-kusma

rüptüre kist hidatik



PS-067 YAŞLI HASTA, AF MEZENTER İSKEMİYİ UNUTMA

Hatice Kübra Taşçı, Bahar Keskin Çelik, Zeynep Gökçen Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Akut Mezenterik iskemide (AMI) yaygın olmayan, ancak genellikle yaşlılarda görülen, hayatı tehlike yaratan, tanı ve tedavilerdeki gelişmelere rağmen mortalite oranları hala yüksek olan ve literatürde çok farklı oranlarda bildirilen (% 30-97) bir patolojidir. AMI de şüphe ve erken tanı, barsaklarda nekroz oluşmadan önce dolaşımın tekrar sağlanması, prognozu etkileyen faktörlerdir. Erken tanıda en önemli faktör klinik şüpheci. AMI'de majör semptom fizik muayene bulguları ile orantılı olmayan şiddetli ve ani karın ağrısıdır. Ancak yaşlı hastalarda semptomların silik olabileceği ve hiçbir erken bulgu olmayabileceği unutulmamalıdır.

VAKA: 90 yaşında kadın hasta mide ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen dm, af tanılarını mevcut olup Oral antidiyabetik ve diltizem kullanımı dışında ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın vitalleri normaldi. Fizik muayenede epigastrik hassasiyeti olan hastanın ekg af idi. Hastanın tetkikleri alındı. Klinik, af öyküsü ve kan sonuçları ile hastadan mezenter iskemide düşünülme ve bt anjiyografi çekildi. Bt şifai yorumunda sma ve çölyak trunkusta trombus belirtildi. Hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

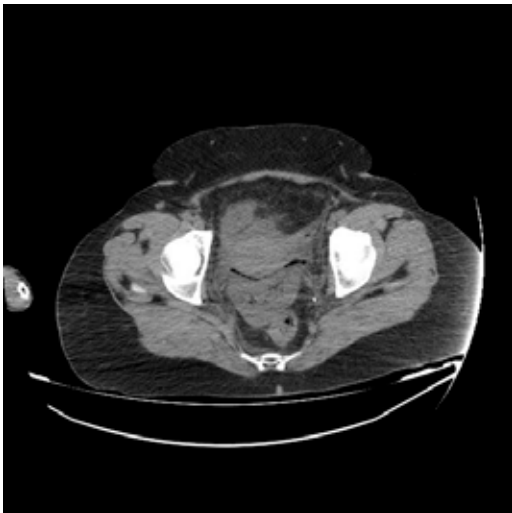
SONUÇ: Karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların anamnez fizik muayene ve tetkik sonuçları ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir. Özellikle yaşlı ve af öyküsü olan hastalarda amı ön tanılar arasında üst sırada yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Atrial Fibrilasyon, Kusma, Mezenteriskemi**PS-068 ADALIMUMAB (HUMIRA®) INDUCED RECURRENT PERITONSİLLAR ABSCESS IN A PATIENT WHO RECEIVED THREE DIFFERENT ANTI-TNF THERAPIES**Sevilay Vural, Mikail Kuşdoğan, Venhar İkiz, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Levent Albayrak
Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey**INTRODUCTION:** Although tumor necrosis factor alpha is involved in host defense in the immune system, it is a pro-inflammatory cytokine that plays an essential role in the pathogenesis of ankylosing spondylitis and many other inflammatory diseases. Anti-tumor necrosis factor agents are widely used to treat ankylosing spondylitis but increase the risk of infection due to suppressing the immune response. Physicians should also be careful about recurrent infections in patients under anti-tumor necrosis factor agents.**CASE:** A 31-year-old non-smoker male patient was admitted to the emergency department (ED) with a sore throat, dysphagia, and trismus for two days. His vitals were stable. The physical examination revealed a left-sided peritonsillar abscess without any tonsillitis findings (Figure 1). His medical history was significant for AS, and receiving anti-TNF treatment for nine years. He had been prescribed for etanercept during the first two years and infliximab during the second two-year period. His current treatment was 40 mg Adalimumab (Humira®) for the last five years. This was the third ED admission due to PTA. He had been treated for PTA twice in a different medical center and was hospitalized once during the current year. He denied any similar and/or recurrent medical condition under other anti-TNF therapies. The laboratory tests resulted as WBC: 9020 /mm³, neutrophil ratio: 68.2%, and CRP: 9.2 mg/L. The otolaryngology clinic hospitalized the patient for further treatment. Abscess drainage was performed, and antibiotherapy was initiated. No additional pathology was found during the differential diagnostics for such as lymphoma or infectious mononucleosis. Two and a half months after the discharge, he admitted to our ED again with similar complaints. The vitals and lab results were similar to the previous admission. He was diagnosed with PTA for the fourth time in two years. The patient was discharged with an antibiotic prescription after abscess drainage in the ED and referred to his rheumatologist.**CONCLUSION:** Increased and/or recurrent infection is an expected side effect of anti-TNF drugs. Anti-TNF drugs should also be questioned in specific infection types and repetitive infection patterns that may suggest immunosuppression in EDs.**KEYWORDS:** Anti-TNF, adalimumab, etanercept, infliximab, peritonsillar abscess

Figure 1.

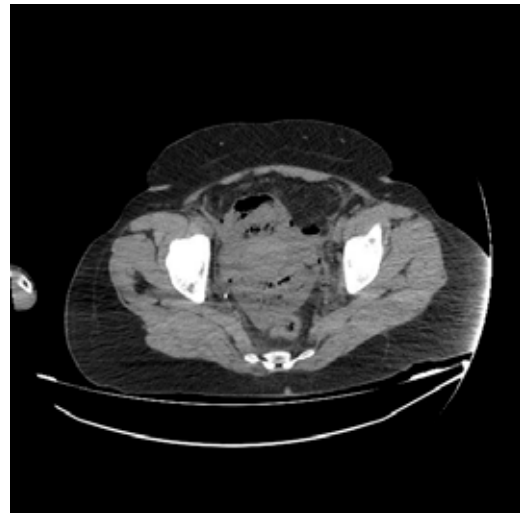
**PS-069 RAHİM İÇİ ARAÇ ÇIKARILMASI ESNASINDA GELİŞEN UTERUS VE İNCE BARSAK PERFORASYONU**Sezai Durmaz, Hacı Mehmet Çalışkan, Muhammed Şahin, Tayfun Akça, Yasin Ergin
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir**GİRİŞ:** Doğum kontrolü için rahim içi araç (RİA) kullanımı tüm toplumlarda yaygın olarak uygulanmaktadır. RİA takılması ve çıkarılması poliklinik şartlarında kolaylıkla yapılabilmesine rağmen bazen nadiren uterus ve bağırsak perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Biz bu bildirimizde RİA çıkarımı sonrasında akut batın bulguları ile acil servise başvuran ve operasyonda uterus ve ince bağırsak perforasyonları saptanan bir olguyu paylaştık.**OLGU:** Acil servisimize karın ağrısı ile başvuran 51 yaşında bayan hastanın hikayesinde bir gün öncesinde özel bir hastanede rahim içi aracının çıkarıldığı ve daha sonrasında karın ağrısının şiddetinin artması nedeni ile takip amaçlı yatış önerildiği ve sonrasında operasyon önerildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır hipotiroidi olduğu başka herhangi bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Hasta kendi rızası ile özel hastaneden ayrılarak hastanemize başvurmuştur. Hastanın başvuru anında vital bulguları Tansiyon arteriyel 100/60 mmHg, Nabız 92/dk solunum sayısı: 18/dk Ateş 36,7°C ölçüldü. Fizik muayenede karında yaygın olarak defans ve rebaund olması nedeni ile akut batın düşünülerek acil batın tomografisi istemi yapıldı. Çekilen batın bt'de psoas kası ve distal barsak ansları komşuluğunda barsak perforasyonu ile uyumlu olabilecek hava dansiteleri ve pelvik bölgede barsak ansları arasında sıvama tarzı serbest sıvı izlenmiştir. Diafragma altı serbest hava izlenmemiştir. Kan tetkiklerinde (WBC 7,22 CRP 23,5 mg/dl (235 mg/L), elektrolit değerleri normaldi) akut böbrek yetmezliği tablosunun klinik duruma eklendiği düşünüldü. (Üre 77 mg/dl, BUN 36 mg/dl, Kreatinin 2,31 mg/dl) Kadın doğum hastalıkları ve genel cerrahi konsültasyonlarının ardından hasta kadın doğum servisine yatırılarak acil cerrahiye alındı. Yapılan laparotomide uterin perforasyon ve ince barsak perforasyonu (ilioçekal valvin 40. ve 50. santim proksimalinde 2 adet 1cm ve 1,5cm'lik ileum perforasyonu) saptandığı öğrenildi. Batın içinde tüm kadranlarda intestinal segmentler arasında yaygın pürülan mayi, yer yer intestinal içerik gözlenmesi ve gecikmiş perforasyon olması nedeniyle rezeksiyon ve kolostomi yapıldığı öğrenildi. Cerrahi sonrası yoğun bakıma alınan hastanın tedavi süreci devam etmektedir.**SONUÇ:** RİA çıkarılması işlemi basit bir prosedür olarak görünebilir fakat işlem sırasında RİA kırılabilir, miyometriyum duvarını aşarak etraftaki organlara zarar verebilir veya işlem esnasında kullanılan cihazlara bağlı olarak uterus ve barsak perforasyonları gelişebilir. Özellikle acil tıp hekimleri RİA'ya bağlı gelişebilen bu tür komplikasyonlara karşı uyanık olmalıdırlar.**ANAHTAR KELİMELEER:** Akut batın, bağırsak perforasyonu, rahim içi araç, uterus perforasyonu

Şekil 1



Batın içi serbest hava ve mayi görüntüsü

Şekil 2



Batın içi serbest hava ve mayi görüntüsü



POSTER BİLDİRİLER

PS-070 AN INTERESTING CASE REPORT OF MULTIPLE RENAL, URETERIC AND BLADDER CALCULI

Ömer Jaradat, Hacı Mehmet Çalışkan, Yahya Şahin, Hayati Küpeli

Department of Emergency Medicine, Kırşehir Ahi Evran University Training and Research Hospital, Kırşehir, Turkey

Introduction: Central Patients with urolithiasis might be asymptomatic, many have pain and thus commonly present to the emergency department (ED)¹. In some cases, multiple calculi might be present and if clinicians forget to be cognizant of their complications, they may cause hydronephrosis and kidney failure due to occlusion². Herein, we reported an uncommon case of multiple renal, ureteric and bladder calculi with acute management at the emergency department.

CASE: A 69-year-old male was admitted to the ED with complaints of fever, chills and confusion for 2 days. His past medical history was significant for diabetes mellitus, hypertension and coronary artery by-pass graft surgery. He was diagnosed with multifocal ischemic stroke a week prior, while in the hospital the patient underwent physical and occupational therapy and did achieve improvement in his symptoms by then he was discharged home. In his physical examination, arterial blood pressure was 130/70 mmHg, pulse rate was 86/min, body temperature was 38.6°C. There was only tenderness at the suprapubic region, other examination signs were normal. A urinary catheter was inserted, patient's urine appeared purulent and presumed to be infected. Initial laboratory results were within normal limits except for C-reactive protein 19.68 mg/dL, urea 76 mg/dL, BUN 35 mg/dL and creatinine 2.11 mg/dL. Urinalysis revealed proteinuria (2+) and microscopic hematuria (10 RBCs/HPF). Abdominal computed tomography (CT) scan was performed and revealed a 15 mm calcific density in the left proximal ureter with associated grade II hydronephrosis (Figure 1). Multiple small to large hyperdense calculi were additionally seen at the left kidney. Multiple hyperdense calculi and increased wall thickness was noted in the urinary bladder (Figure 2). The patient was managed with antibiotics, analgesics and antiemetic medications. The consulting urologist informed that calculi were unlikely to pass on their own. The patient was admitted to the hospital for percutaneous nephrolithotomy procedure.

CONCLUSION: Acute management and early urology consultation in patients with multiple renal, ureteric or bladder calculi must be considered as it can progress to hydronephrosis and kidney failure due to obstruction. This case highlights the importance of preserving the urinary system in the presence of multiple calculi and urinary tract infection.

KEYWORDS: Bladder calculi, pyelonephritis, urolithiasis

Figure 1



Coronal CT indicating a calcific density in the left proximal ureter

Figure 2



Axial CT indicating multiple calculi in the urinary bladder

PS-071 CENTRAL CORD SYNDROME IN A PATIENT DUE TO TRAUMA AFTER ALCOHOL CONSUMPTION

Ömer Jaradat, Hacı Mehmet Çalışkan, Aysun Merdan

Department of Emergency Medicine, Kırşehir Ahi Evran University Training and Research Hospital, Kırşehir, Turkey

INTRODUCTION: Central cord syndrome (CCS) is the most common type of incomplete spinal cord injury. It manifests as symmetric incomplete quadriplegia, which disproportionately affects the upper extremities relative to the lower extremities. Sensory impairment is variable, and urinary retention is common. Herein, we wanted to present a case with CCS after trauma due to alcohol ingestion.¹

CASE: A 64-year-old male patient was brought to the ED with a fall and temporary loss of consciousness after alcohol consumption. His medical history was remarkable for cervical spondylosis. On examination, the patient was fully conscious and cooperative, Glasgow Coma Scale (GCS) was 15, and his vital signs were as follows: tachypnea, 18 breaths/min; body temperature, 36.8°C; arterial blood pressure, 130/70 mmHg; SpO₂, 98; and pulse, 87 beats/min. On neurologic examination, the patient had mild leg paresis with moderate proximal arm weakness and neurogenic bladder. However, rectal tonus was normal. Brain CT and Diffusion-weighted imaging (DWI) was performed to make differential diagnosis, and both were normal. Cervical spine

computed tomography (CT) revealed cervical osteophytes and osteoarthritis. However, cervical spine magnetic resonance imaging (MRI) revealed focal intramedullary signal pathology at the C3-4 level which was consistent with myelomalacia (Figure 1). Methylprednisolone was administered as a bolus intravenous infusion of 30 mg/kg over 15 minutes followed by an infusion of 5.4 mg/kg/hour for 23 hours. The patient was transferred to the intensive care unit (ICU) in order to plan decompression surgery and postoperative follow-up.

CONCLUSION: In cases of acute CCS, studies suggest that early decompression is feasible and may result in improved outcomes². Considering this case, it's clear that emergency medicine physicians should be careful while evaluating trauma patients especially those with altered level of consciousness and that they play a very important role in prompt diagnosis and outcome.

KEYWORDS: Acute tetraparesis, central cord syndrome, myelomalacia, trauma

Figure 1



Sagittal magnetic resonance image show focal intramedullary signal pathology at the C3-4 level and severe cervical spinal cord stenosis

PS-072 COVID-19 HASTASINDA ANİ GELİŞEN DİSPNE:PNÖMOTORAKS OLGUSU

Abdül Coşkun¹, Hasan Aydın¹, Murtaza Kaya², Harun Yıldırım², Eşref Genç¹

¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ KÜTAHYA

²KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP KLİNİĞİ KÜTAHYA

GİRİŞ: Covid-19 aralık 2019 yılında Çin'de başlayan tüm dünyaya yayılan, milyonlarca insanın ölümüne yol açan bir koronavirüs pandemisidir. Pnömotoraks kabaca plevrada hava bulunmasıdır. Biz burada bir Covid-19 hastasında ani gelişen dispne sonucu pnömotoraks tanısı alan vakayı sunmaya çalıştık.

VAKA: 21 yaşında erkek hasta ayaktan dispne nedeni ile gece saatlerinde acil servise geldi. Yaklaşık 1 saat önce şiddetli bir öksürükten sonra olan nefes darlığı ve bir miktar göğüs ağrısının başladığını ve devam ettiğini söylüyor. Kan basıncı 150/70 mmHg, Nabız 110 atım/dk, ateş 36.6 derece, Spo2 81 ve Glaskow koma skalası 15. EKG normal sinüs ritmi. Genel durumu iyi, hafif bir ajitasyonu olan hastada belirgin bir dispnesi yok solunum sayısı 18 olarak ölçüldü. Kan tetkikleri alındıktan sonra anamnez derinleştirmede hastanın gün içinde covid servisinden taburcu olduğu anlaşıldı. Hiçbir aşısı olmayan, 25 gün önce PCR delta varyantı + (L452R) olan, son 1 haftadır covid servisinde yatan hastaymış. Bilinen kronik bir hastalığı yok. Acil serviste Oksijen tedavisi başlandı, monitorize edildi. Nazal oksijenle rahatlayan spo2 değeri 95 seviyelerine çıktı. Toraks BT bilateral akciğer parankiminde yaygın buzlu cam alanları ve solda geniş bir pnömotoraks vardı. Hastaya soldan toraks tüpü takıldı. Enfeksiyon görüşü: 24 saat ara ile 2 PCR alınması idi. Hasta covid-19 ve pnömotoraks takibi ve tedavisi için göğüs cerrahisi tarafından covid servisine yatırıldı. Acilde alınan PCR sonucu negatif.

TARTIŞMA: SARS CoV-2 RNA virüsünün neden olduğu Covid 19 hastalığı DSÖ tarafından mart 2020 yılında pandemi olarak kabul etmiştir. Covid-19 hastaları asemptomatik, gribal enfeksiyonlar şeklinde olabileceği gibi bu hastalarda ateş, öksürük ve dispne şeklinde viral pnömoniler de olabilir. Komorbid hastalığı olanlarda Covid-19 mortal seyredebilir. Covid 19 hastalarında tomografide akciğer tutulumu sık görülür.

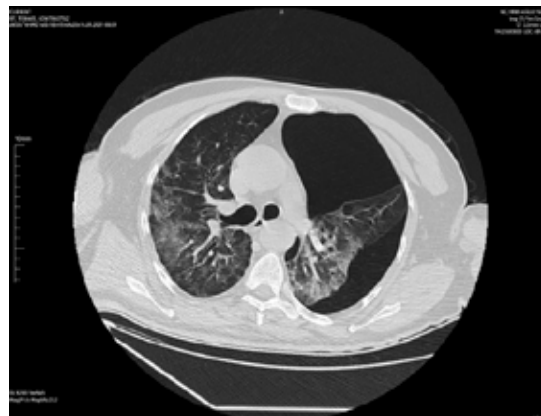
Pnömotoraks spontan ve spontan olmayan pnömotoraks olmak üzere iki gruba ayrılır. Spontan pnömotoraks primer, sekonder ve neonatal olmak üzere üçe; spontan olmayan pnömotoraks ise travmatik, barotraumatik ve iyatrojenik olmak üzere yine üçe ayrılır. Pnömotoraks tanısında görüntüleme olarak ilk tercih olmamakla beraber altın standart bilgisayarlı tomografidir. Biz de hastamıza ani gelişen dispne etiyojisi, covid lezyonları varlığı ve yayılımı açısından hastamıza toraks BT çekimi yaptık.

Covid-19 hastalarında pnömotoraks gelişme riskinin %1 olduğu belirtilmektedir. Pnömotoraks tedavisinde amaç akciğer reekspansiyonunu sağlamak, plevral aralıktaki havayı boşaltmak, hastanın şikayetlerini geriletmek, komplikasyon ve nöksleri engellemektir. Tedavide izlem ile oksijen tedavisi basit iğne aspirasyonu, perkütan drenaj, tüp torakostomi, torakoskopi, torakotomi ve medyan sternotomidir. Biz de hastamıza oksijen tedavisi yaptık, göğüs tüpü taktık.

SONUÇ: Covid 19 hastalarında solunum semptomları belirgindir ve özellikle ani gelişen bir dispnede hastalarda pnömotoraks olabileceği de düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: covid-19, dispne, pnömotoraks

Resim 1



Bilateral akciğer parankiminde yaygın buzlu cam alanları ve solda geniş bir pnömotoraks alanı



POSTER BİLDİRİLER

PS-073 DOES EMPHYSEMATOUS CHOLECYSTITIS NEED ANY RISK FACTOR?

Sevilay Vural¹, Venhar İkiz¹, Levent Albayrak¹, Oğuz Eroğlu², Ertan Cömertpay², Dilek Atik³

¹Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Kırıkkale University, Kırıkkale, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Karamanoğlu Mehmet Bey University, Karaman, Turkey

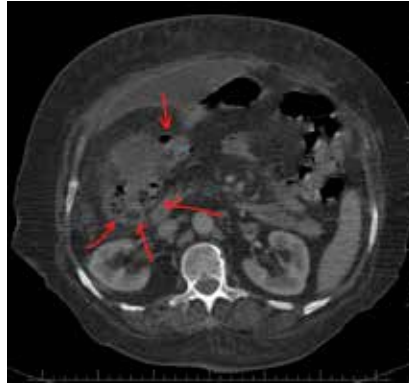
INTRODUCTION: Emphysematous cholecystitis is a rare variant of acute cholecystitis that is frequently seen in men aged 50-70 years, usually in the presence of diabetes mellitus, immunosuppression, abdominal surgery, trauma, and peripheral vascular disease. The typical radiological presentation is air in the gallbladder lumen, wall, or adjacent soft tissue.

CASE: An 86-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain and tenderness for one week. Her admission vitals were a heart rate of 110/min, blood pressure of 110/60 mmHg, fever of 36.4°C, and oxygen saturation of 98%. Her medical history was irrelevant. Sinus tachycardia was seen on ECG. There was widespread tenderness on the abdominal examination. The lab tests showed CRP: 178 mg/L, WBC: 11.600 u/L. The liver function tests were normal. The abdominal USG pointed to the hydroptic gallbladder, thickened and edematous bladder wall, and infected pericholecystic fat planes. The abdominal enhanced CT revealed emphysematous cholecystitis and possible minimal perforation of the gallbladder (Figure 1). Urgent surgery was planned, but the patient refused to be operated on and left the emergency department. The patient died three days after leaving the ED

CONCLUSION: Emphysematous cholecystitis is gangrene of the gallbladder due to an infection with gas-forming organisms. The well-described risk factors are DM, vasculitis, atherosclerosis arterial embolic diseases, abdominal surgery, and trauma. Wide-spectrum antibiotics and appropriate surgical interventions should be started as soon as possible.

KEYWORDS: Emphysematous cholecystitis, gangrene, perforation

Figure 1.



PS-074 A RARE CASE OF ACUTE ABDOMEN; SPONTANEOUS (ATRAUMATIC) RUPTURE OF THE SPLEEN

Güven Yılmaz, Gülbahar Güler, Görkem Türk, Ferman Sönmez, Melek Yolcubal, Nedim Uzun, Mustafa Çalık
SBU Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Emergency Medicine Department, Istanbul

INTRODUCTION: The spleen is an organ that usually ruptures after blunt abdominal trauma. Unlike traumatic splenic rupture, spontaneous (atraumatic) splenic rupture is a rare and life-threatening condition. Characteristics, incidence and etiology of patients little is known about it. Etiology in atraumatic splenic rupture is examined in six different categories. These are infectious causes, neoplastic causes, inflammatory causes, congenital or structural causes, iatrogenic causes and finally idiopathic causes.

CASE REPORT: A 66-year-old male patient was admitted to our emergency department with a sudden onset of abdominal pain. In him anamnesis, abdominal pain started 1 hour ago. There was widespread abdominal pain that was getting worse and worse. He hasn't had any trauma. In his history, he was diagnosed with non-Hodgkin's lymphoma 6 months ago and lastly received chemotherapy 2 weeks ago. In the physical examination, there was a gcs:14 drowsiness and limited cooperation. Abdominal examination revealed diffuse tenderness, defense and rebound. Vital signs of the patient; blood pressure: 80/40, pulse: 138, spo2: 97 (in room air) fever: 37, blood sugar: 134. Sinus tachycardia was observed in his ECG and no ischemic finding was detected. Fluid and blood resuscitation was started. After the isotonic 1000 ml SF and 1 unit O(-) blood transfusion, the patient's vitals improved, and abdominal CT with IV contrast was performed. In the CT scan, the integrity of the spleen parenchyma was impaired and free fluid was detected around the spleen, in the splenorenal space and in the douglas pouch. The density of this fluid was compatible with the blood density. The patient, who was consulted with general surgery, was operated with the indication of emergency laparotomy. Splenectomy was performed and bleeding control was achieved.

DISCUSSION: Spontaneous splenic rupture is a known but rare complication of hematological malignancies. In the literature, suggested causes for a spontaneous splenic rupture include splenic infiltration by lymphoma with capsular distention, splenic infarction, and blood coagulopathy. Patients with spontaneous splenic rupture, traumatic splenic rupture patients show a similar clinical situation. Before the shock findings, left upper quadrant abdominal pain, nausea, vomiting, dizziness, and syncope symptoms can be seen.

CONCLUSION: Spontaneous rupture of the spleen is a rare and difficult patient group for emergency physicians that requires high suspicion in diagnosis. Although there is no history of trauma, it should be kept in mind that spleen rupture may develop in patients. Rapid diagnosis, aggressive resuscitation and early surgery are very important.

KEYWORDS: spontaneous (atraumatic) splenic rupture, acute abdomen, hematological malignancies

spontaneous (atraumatic) rupture of the spleen



PS-075 FOREIGN BODY AND ESOPHAGUS PERFORATION

Ayça Çalbay, Cengiz Kaya, Yunus Emre Ekinci
Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Esophageal perforation is a rare condition. The incidence of iatrogenic ones is higher than after retching/vomiting.

CASE: A 21-year-old female patient presented to the emergency department with the complaint of increased salivation and dysphagia. The patient was reporting that she ate a meal with meat 40 hours ago and her complaints started afterward. The patient's vital signs and laboratory tests were within normal limits. Thorax and abdomen computed tomography imaging was performed on the patient. In the tomography scans, an occlusive foreign body starting from the midline of the esophagus and extending to the stomach and air densities in the mediastinum were seen (Figure 1,2,3). The patient was consulted to the Gastroenterology clinic. Hospitalization and clinical follow-up of the patient were planned by performing endoscopy.

RESULT: The increase in complications and mortality depends on the time until treatment is started. The basis of the treatment is the assisted primary repair performed in the first 24 hours. Co-infection prophylaxis or treatment, debridement of necrotizing tissues, nutritional support and adequate drainage should be done. Depends on patient's background, emergency medicine physician should be aware for this diagnose.

KEYWORDS: Esophagus Perforation, Foreign Body, Back Pain

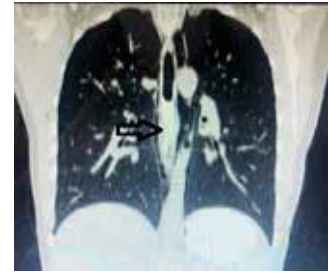
picture 1



picture 2



picture 3



PS-076 RENAL PELVİSİN SPONTAN HEMATOMU

Nazmi Toprak, Göknur Öztürk, Erdi Akça, Inan Beydilli
SBU Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

ÖZET: Spontan renal pelvis hematoma nadirdir. Sıklıkla böbrek tümörü veya böbrek taşı gibi diğer patolojilerin semptomlarını taklit eder. Spontan renal hematoma ilk olarak 1679'da Bonet tarafından bildirilmiş ve daha sonra 1856'da Wunderlich tarafından tanımlanmıştır. Spontan renal pelvis hematomu ile başvuran, bilinen komorbiditesi olmayan yaşlı erkek hastayı sunuyoruz. Bu bulgunun yanlış yorumlanması hatalı teşhislere yol açabilir.

OLGU: 72 yaş erkek hasta 3 gündür olan sol yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta dünden beri hematürisi olduğunu ifade ediyordu. Hastanın bilinen komorbiditesi yoktu. Ayrıca hasta herhangi bir antikoagülan veya anti trombosit kullanmıyordu ve travma öyküsü yoktu. Başvuru nabızı 87 / dak, kan basıncı 170/100 mm Hg idi. Batın muayenesinde hastanın sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Kan incelemelerinde hemoglobin% 5,3 g ve toplam lökosit sayısı 12.200 hücre / µl idi. Serum kreatini:1,3, serum elektrolitleri ve pıhtılaşma profili normaldi.

Hastaya çekilen kontrastlı batın tomografisinde; En büyüğü sol böbrekte üst polde parapelvik yerleşimli yaklaşık 6.5x5 cm boyutunda olmak üzere hipodens hafif yoğun içerikli (hemorajik içerik) özellik gösteren birkaç adet kiste ait görünüm izlenmektedir.

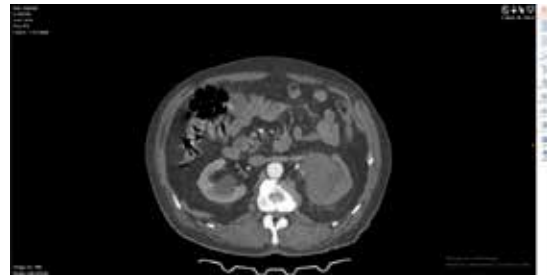
TEDAVİ: Hastaya ilk olarak acil serviste semptomatik tedavi uygulandı. Yan ağrısı olan hastaya 1gr parasetamol infüzyonu ardından 150cc/h serum fizyolojik infüzyonu başlandı. Hb'si 5,3 g/dl olan hastaya 2 ünite eritrosit süpsansiyon replasmanı planlandı. Hasta sol renal hematoma tanısı ile üroloji servisine yatırıldı. Takiplerinde operasyonu ve tedaviyi kabul etmeyen hasta, tedavi red formu verdi.

TARTIŞMA: Renal pelvik hematoma genellikle böbrek taşları, kanser gibi önceden böbrek patolojisi olan hastalarda veya travma durumunda mevcuttur. Başka türlü formda ve iyi olan bir hastada travmatik olmayan spontan pelvik hematoma olması, literatürde bildirilen sadece birkaç vaka ile çok nadirdir. Akut karın şeklinde ortaya çıkan üretero-pelvik bileşke obstrüksiyonunda büyük renal pelvis hematoma vakaları bildirilmiştir. Hastamızda akut karın yoktu, sadece sol yan ağrısı vardı.

Hatalı nefrektomiye yol açabilecek yorumsuz hata hatalarını azaltmak için kapsamlı araştırma gereklidir. Bunun nedeni renal hematoma renal kitle olarak yanlış yorumlanmasıdır. Sonuç olarak, kontrastlı BT veya MRG'nin diğer tanıları dışladığı düşünülebilir. İntrarenal nedenler de bu hasta tarafından gösterilen semptomlara yol açabilir. Örneğin, IgA nefropatisinde kanseri taklit eden spontan renal pelvik hematoma da bulunmuştur. Bu, mezanjyomda patojenik immün komplekslerin birikmesi ve glomerüler hasara yol açması nedeniyle oluşur. Ancak bizim vakamızda belirgin bir patogenezi, hematoma kısa sürede nasıl oluşup çözüldüğünü açıklayamaz. Sonuç olarak, diğer patolojileri taklit eden renal pelvis hematoma tanısını karşılaştıran daha fazla literatüre sahip olmak, radyologların raporlama sırasında daha kesin kararlar vermesine yardımcı olabilir. Son olarak, bildirilen vakaların çoğu sağ renal pelvik hematomalardır. Bunun nedeni anlaşılmalıdır. Olası açıklamalar, sağ ve sol böbrekler arasındaki anatomik ve / veya embriyolojik gelişimsel farklılıklardır

ANAHTAR KELİMELER: Renal Hematom, Hemoraji, Enfarkt

Renal Hematom



sol böbrekte hematoma

PS-077 NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN SEBEBİ: URAKAL APSE

Fatma Gül Akgüner, Alper Taşkın, Ahmet Nuri Şişman, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Urakal hastalıklar konjenital anomalilerden gelişir ve nadir görülürler. Enfekte urakal kist ve urakal karsinoma erişkinde en sık görülen urakal hastalıklardır. Karın ağrısı, bulantı, kusma, ateş gibi spesifik olmayan bulgular urakal apse gelişen hastalarda görülebilir ve bu durumda tanı koymak zorlaşabilir.

OLGU: 26 yaş kadın hasta acil servise iki gündür umbilikal bölgesinde ve sağ alt kadranda ağrı şikayetiyle başvurdu. Batın muayenesinde umbilikus çevresinde ve sağ alt kadranda defans mevcuttu. Kan biyokimyasında lökositoz ve crp yüksekliği mevcut olan hastaya yapılan abdominal ultrasonda mesane superiorunda mesane ile ara planları net seçilemeyen heterojen hipoekoik görünüm mevcuttu. Diğer akut batın sebepleri ayırt edilemediğinden yapılan abdomen kontrastlı tomografide mesane anterosuperiorunda 9 cm'lik segment boyunca aksiyel imajlarda yaklaşık 63x39mm boyutta, kistik ve solidkomponentleri bulunan, intravenöz kontrast madde sonrası belirgin kontrastlanması bulunan, çevre mezenterikyağlı dokuda kirlenmeye ve mesanede superior duvarında asimetrik kalınlık artışına sebep olan, bu düzeyde mesaneyle bağlantısı şüpheli olan, heterojen görünümlü lezyon; urakal apse olarak değerlendirildi. Hastaya USG eşliğinde perkütan apse drenajı yapıldı ve antibiyoterapi başlandı.

SONUÇ: Urakal hastalıklar nadir görülen bir akut batın sebebidir. Acil servise başvuran bulantı, kusma, karın ağrısı vakalarında peritonit bulguları, lökositoz, CRP artışı olması halinde ayrırcı tanıda akıldan tutulmalıdır. USG birçok vakada tanıya yardımcı olurken, gereken durumlarda BT ve MR görüntüleme de kullanılabilir.



POSTER BİLDİRİLER

ANAHTAR KELİMELEER: Urakal Apse, Akut Batın, Acil servis

PS-078 AKUPUNKTUR SONRASI GÖZLENEN PNÖMOTORAKS OLGULARI

Veysel Karani Belen, Yasemin Geben, Ali Karakus
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Akupunktur çok eski bir tedavi yöntemidir. Kökeni Çin olan yaklaşık 5000 yıldır var olan alternatif tıp yöntemidir. Esas etki mekanizması sinir hücrelerini uyarmaktır. En fazla miyofasiyal tetik nokta ağrıları başta olmak üzere kas iskelet sistemi ağrıları, ameliyat sonrası ağrılar ve mide bulantısı gibi semptomlar yer almaktadır. Akupunktur müdahale noktasına göre kalınlık ve uzunluk farkı bulunan iğneler ile yapılmaktadır. Akupunktur ve kuru iğneleme kanıt dayalı bir tedavi tekniğidir. Yaygın olarak fizyoterapistler, algoloji uzmanları tarafından kabul görmekte ve kullanılmaktadır. Hastalarda nadir görülen ve hayatı tehdit eden komplikasyonlardan biri pnömotoraksdır.

Akupunktur pnömotoraks oluşması için 1-2 cm uzunluğundaki iğneler yeterlidir. Akupunktur ve kuru iğnelemeye bağlı pnömotoraks ilişkili alanlar; üst trapezius, paraspinal, medial skapular ve subklavikular bölgelerdir.

OLGU 1: 26 yaş bayan hasta acil servise solunum sıkıntısı nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Tıbbi öz geçmişi bulunmayan hasta 2 gün önce sırt ve omuzlarındaki ağrılar nedeni ile akupunktur yaptırdığı öğrenildi. Muayenesinde sağ akciğer apeksinde solunum seslerinde azalma saptandı. Laboratuvar değerlerinde tam kan sayımında hemoglobin 9,6 g/dl, hematokrit %30, oksijen tedavisi altında arter kan gazında pH 7,35, pCO₂ 36 mmHg, pO₂ 104 mmHg, sO₂ 96,0 olarak tespit edildi. Hastanın vital bulguları; tansiyon arteriyel basıncı 11/7 mmHg, nabız sayısı 81/dk, oda havasında oksijen saturasyonu % 94 olup stabil idi. Hastanın PA akciğer grafisinde sağda yaklaşık %30 oranında pnömotoraks saptandı. Ve göğüs tüpü takılı izlem açısından göğüs cerrahisi birimine yatırıldı.

OLGU 2: 30 yaş bayan hasta acil servise solunum sıkıntısı nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Tıbbi öz geçmişi bulunmayan hasta 1 gün önce sırt ve omuzlarındaki ağrılar nedeni ile akupunktur yaptırdığı öğrenildi. Muayenesinde sol akciğerde solunum seslerinde azalma saptandı. Laboratuvar değerlerinde tam kan sayımında hemoglobin 11 g/dl, hematokrit %26, oksijen tedavisi altında arter kan gazında pH 7,47, pCO₂ 26 mmHg, pO₂ 104 mmHg, sO₂ 95,0 olarak tespit edildi. Hastanın vital bulguları; tansiyon arteriyel basıncı 10/7 mmHg, nabız sayısı 80/dk, oda havasında oksijen saturasyonu % 96 olup stabil idi. Hastanın PA akciğer grafisinde solda yaklaşık %5 oranında pnömotoraks saptandı. Takip amaçlı göğüs cerrahisi birimine yatırıldı.

SONUÇ : Akupunktur basit bir uygulama olmasına rağmen akupunktura bağlı ciddi komplikasyonlar da gözlenebilmektedir. Özellikle omuz bölgesine yapılan kuru iğneleme ya da akupunktur sonucu pnömotoraks gelişebileceği akıld tutulmalıdır. Akupunktur uygulayıcıların komplikasyonlara karşı yeterli tıbbi eğitimi olması gerekir. Akupunktur gibi işlemlerin tıbbi eğitim almış kişiler tarafından yapılması uygundur.

ANAHTAR KELİMELEER: Akupunktur, pnömotoraks, acil servis

PS-079 Kafa TRAVMASI VE DİFFÜZ AKSONAL HASAR

Yaser Kaplan, Halit Akçiçek, Ali Karakus
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Diffüz aksonal hasar, kafa travmaları sonrası gelişen travmatik beyin hasarıdır. Öncelikle beyindeki beyaz cevher yollarını etkiler. Klinik çok değişken olup hafif semptomlardan komaya kadar değişmektedir. Ancak daha büyük oranla hastaların klinikleri ciddidir. 6 saatten uzun süren GKS<8 düşüklüğü bu tanıyı düşündürür. Yüksek hızlı motor kazaları en sık nedendir. Bu kazalar genellikle akselerasyon-deselerasyon hareketi sonrası beyaz cevher yolları arası kopmalar ile sonuçlanır. Beyinde gri ve beyaz cevher bileşkelerinde aksonlar üzerinde mikroskobik ve makroskobik hasara yol açar. Bu da diffüz aksonal hasar olarak isimlendirilir.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta. Motor kazası sonucu 112 ile acil servisimize getiriliyor. Geliş bilinc durumu stuporda olan hasta nonkoopere, nonoryante. GKS:5-6. Hastanın Tansiyon:110/70 Nabız:115 Spo2:97 Ateş:37,4 saptandı. Fizik muayenesinde direk/indirekt ışık refleksi lakayt. Sol occipitoparietalde cilt altı hematoma ve her iki dizde kollarda ekimoz görüldü. Hasta entübe edildi. Multitravma olarak değerlendirilip hastanın görüntüleme ve kanları istendi. Laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Çekilen tüm vücut BT sinde sol occipitoparietal alanda milimetrik kanamalar görüldü. Hasta 8.saat takiplerinde kontrol Beyin BT sinde değişiklik saptanmadı. Bilinç durumunu açıklayacak organ patolojisi görülmediğinden Diffüz Aksonal Hasar olarak değerlendirilerek hastanın Beyin Cerrahisi Yoğun Bakıma yatışı yapıldı.

SONUÇ: Diffüzaksonal hasar tanısı klinik olarak konan bir durumdur. Klinik ciddi iken görüntüleme normal olabilir. Ayırıcı tanıda diffüz aksonal hasar unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Diffüz aksonal hasar, kafa travması, acil servis

PS-080 DİŞ KESME VE İMLANT MALZEMELERİNİN ASPİRASYONU

Hacı Mehmet Çalışkan, Burak Çelik, Yahya Şahin, Canan Şahin, Sercan Eroğlu
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

GİRİŞ: son yıllarda diş doktorlarının diş implantı yaparken ya da dişi keserken kullandıkları küçük malzemelerin aspirasyonları fazla oranda gözlenmeye başladı. Bu diş aparatları çok küçük metal parçalar olduğu için akciğerde distal hava yollarına kadar ilerleyebilmektedir bu sebeple tedavisi de zor olmaktadır. Bu bildiride son 6 ay içerisinde acil servisimize diş doktorlarının kullandığı malzemeleri aspire eden 2 vaka sunuldu.

OLGU1: 38 yaşında erkek hasta diş kaplama tedavisi yaptırmak için özel bir diş kliniğine gittiğini orada diş doktoru kaplama yapmak için dişini keserken metal bir aparatın nefes borusuna kaçtığını ifade etti. Diş doktoru hastanın dişini kesmek için kullandığı elmas diş frezi isimli aparatı hastanın aspire etmesi sonucu hastası ile birlikte acil servisimize başvurdu. Acil servisimize öksürük ve nefes darlığı ile başvuran hastaya akciğer grafisi çektiğimizde sol akciğer distal bronşlarda aparat tesbit edildi ve hastanemizde bronkoskopi ile müdahale yapılmadığı için hasta bir üst merkeze sevk edildi.

OLGU 2: 44 yaşında erkek hasta implant diş yaptırmak için gittiği diş doktorunda implant vidası olarak kullanılan metal aparatı aspire ettiğini belirterek acil servisimize müracaat etti çekilen akciğer grafisinde yine distal havayollarında implant vidası gözlemlendi. Bu hasta da hastanemizde bronkoskopi ile müdahale yapılmadığı için hasta bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: son dönemlerde diş doktorlarının kullandığı aparatlara bağlı aspirasyonlar fazla olarak gözlenmekte bu konuda diş doktorlarının ve acil doktorlarının dikkatli olması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aspirasyon, bronkoskopi, diş frezi, diş hekimisi, implant vidası

Şekil 1



Şekil 2



PS-081 A CASE OF RECURRENT AORTIC DISSECTIONHüseyin Aldemir, Mehmet Soyugüzel, Ayşe Ertekin

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

INTRODUCTION: The mortality rate is high in cases of acute aortic dissection (AD). Recurrent AD is a rare case that requires a multidisciplinary approach and more complex treatment strategies. Technological progress in multislice computed tomography (CT) has an important place in diagnosis, treatment and follow-up. In this study, we aimed to present a rare case of recurrent AD in the light of the literature.

CASE: A 61-year-old male patient with a history of diabetes mellitus, aortic valve replacement and operated Stanford Type A AD was admitted to the emergency department with atypical chest pain. The general condition of the patient was moderate, conscious and GCS:15. When the vital signs of the patient were examined, it was determined that the right-left blood pressure was 130/80-145/90 mmHg, the pulse rate was 105 beats/min, the respiratory rate was 25 breaths/min, and the oxygen saturation was 85%. Femoral pulses were bilateral filiform. In the CT angiography images, recurrent Type B aortic dissection was observed starting from the proximal end of the stent in the aortic arch and extending from the arch-descending thoracic aorta to the iliac bifurcation level of the abdominal aorta. The dissection extended to both common carotid and subclavian arteries. High-density fluids that may be minimal in the mediastinum and markedly hemorrhagic in the left hemithorax were observed. The patient was consulted to the department of cardiovascular surgery. The patient, who was not suitable for endovascular intervention and surgery, died during the intensive care follow-up.

CONCLUSION: Recurrent AD, known to have a high mortality rate, is an emergency that should not be overlooked by emergency physicians.

KEYWORDS: computed tomography angiography, emergency department, recurrent aortic dissection

PS-082 a rare diagnosis in the emergency department: The commosi retina

Abdullah Osman Koçak, Sultan Tuna Akgöl Gür, Zeynep Çakır
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

INTRODUCTION: Commosi retina is seen after high-energy blunt traumas that target the eye directly, especially football, golf, and direct impact of a baseball. It was first described by Berlin in 1873 and is therefore also called Berlin edema. After blunt ocular trauma, mechanically concussive force is transmitted to the posterior part of the eye and produces excessive pressure across the retina. Histologically, it is characterized by disruption of the integrity of the photoreceptor outer segments, usually without damaging other retinal layers. The outermost layers of the retina (photoreceptor outer segment and retinal pigment epithelium) are the most vulnerable to damage. Most cases of commosi retina (Berlin's edema) experience temporary gray-white staining and this condition is easily diagnosed clinically.

CASE: A 20-year-old male patient was admitted to our emergency department with the complaint of decreased vision in his left eye. In his story, it was learned that a friend hit him in the eye. The patient had no known systemic disease. The patient's vitals were stable on arrival. The pupil diameter of the right eye was increased, the light reflex was bilaterally positive and the vision decreased. Neurological examination was normal. After a detailed eye examination of the patient, a diagnosis of commogio retina (Berlin edema) was made. The patient was discharged with the recommendation of outpatient control. In the subsequent follow-ups, the patient's vision returned to normal.

CONCLUSION: The commosi retina usually arises after high-energy trauma. Our case arose due to minor trauma.

KEYWORDS: The commosi retina, blunt ocular trauma, trauma

PS-083 LAFORA DİSEASE, A RARE DİAGNOSİS İN THE EMERGENCY ROOM

Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır, Sultan Tuna Akgöl Gür
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

INTRODUCTION: Lafora disease, first described in 1911; It constitutes 10% of progressive myoclonic epilepsy cases. The disease is caused by the accumulation of Lafora bodies as a result of the disorder in carbohydrate metabolism. Although this disease, which occurs frequently between the ages of 10-18 and passes as autosomal recessive, is seen all over the world; It is most common in Mediterranean countries and Canada. It usually begins with diffuse tonic-clonic convulsions and partial seizures, followed by asymmetric myoclonus, dementia, and ataxia. In addition, decrease in school success, headache, apathy and depression are among the findings observed in the early stages of the disease. Diagnosis is made by family history, clinical findings, characteristic Lafora bodies detected in skin biopsy, and genetic analysis. In this progressive disease in which there is no specific treatment, the cases are lost 1-10 years after the onset of symptoms.

CASE: A 27-year-old male patient was brought to the emergency department by his relatives with the complaint of seizures. It was learned from his history that he had a generalized tonic-clonic (JTC) seizure lasting 5 minutes. The patient, who tended to sleep, had somnolence. GKS:14 (E:3, V:5, M:6).

The patient, who was not oriented, had partial cooperation. The patient did not have nuchal rigidity, and all four extremities were mobile and had no lateralizing signs. Other systemic examination was normal. The patient's laboratory findings were normal. The patient was admitted to the neurology clinic with a preliminary diagnosis of resistant epilepsy. LP is performed to the patient in terms of possible SSPE, and CSF measles IgG and IgM values are determined, biochemistry and culture were examined, HSV-PCR was studied. All results came as normal. Axillary skin biopsy was performed for the patient's disease with lafora body. Result: "PAS positive, diastasis Lafora bodies stained positive for resistance PAS came as positive skin biopsy material". The patient was discharged 20 days later.

CONCLUSION: Admissions to the emergency department due to seizures constitute 1-2% of all applications. If known cases of generalized myoclonic epilepsy still have seizures despite appropriate treatment, Lafora disease should be included in the preliminary diagnosis. These patients should be questioned in terms of mental status, family history and school success.

KEYWORDS: Lafora disease, epilepsy, headache

PS-084 A DİAGNOSİS THAT SHOULD NOT BE FORGOTTEN İN THE EMERGENCY ROOM İS PATHOLOGICAL FRACTURE

Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır, Sultan Tuna Akgöl Gür
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

Pathological fractures are fractures that may develop as a result of an underlying disease without a direct relationship to trauma. Osteoporosis is an important risk factor. Other causes include metabolic disorders, genetic bone deformities, infections, tumors, cysts and metastases. The calcaneus is the bone in the heel that articulates with the talus.

It normally breaks only after high-energy trauma. Traumas that cause fractures include falls from height, motor vehicle accidents, sports injuries, and gunshot wounds. In physical examination, severe heel pain, edema, bruising, and inability to step on the foot are common findings. Fractures that do not involve the joint can be treated with a plaster cast. Surgical treatment may be required in advanced or multi-component fractures of the joint. Here, we aimed to present a case of pathological calcaneus fracture due to a bone cyst.

CASE: Fifty-eight-year-old male patient was brought to our emergency department by 112 ambulance. Presenting complaints were inability to walk and heel pain. In his anamnesis, he stated that while walking on the road, he tripped on a tractor piece on the ground and fell. The patient's vital signs were stable. On physical examination, there was tenderness, edema and bruising on the calcaneus of the right foot. The patient could not step on his feet at all after the incident. An image compatible with a calcaneus fracture was detected in the direct X-ray. Subsequently, an image consistent with a bone cyst was detected in the fracture and the region corresponding to the fracture in the foot tomography taken. The patient stated that he did not know that he had a cyst on his foot before. After the orthopedic consultation, the patient was discharged with plaster cast and called for control.

In conclusion, in cases where a hard-to-fracture bone such as the calcaneus is broken as a result of low-energy trauma, it should be considered as a pathological fracture due to an underlying cause.

KEYWORDS: pathological fracture, trauma, Osteoporosis



POSTER BİLDİRİLER

PS-085 A RARE DIAGNOSIS OF ROTATOR CUFF TEAR IN THE EMERGENCY ROOM

Abdullah Osman Koçak, Sultan Tuna Akgöl Gür, Zeynep Çakır
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

INTRODUCTION: The rotator cuff is the structure that surrounds the humeral head like a sheath, formed by the tendons of the muscles (supraspinatus, infraspinatus, subscapularis, teres minor) that rotate the shoulder joint and stabilize the shoulder. Rotator cuff tear usually occurs after sudden trauma. It is most common around the age of 40 and its incidence increases with age. Symptoms include pain and difficulty in raising the arm, pain and weakness when lifting a weight, and pain during the rotation of the arm. In complete tears, patients may not be able to lift their arms at all. Initially, the pain occurs only during movement, but later on also at rest. Especially in advanced stages, patients cannot lie on their shoulders on the side of the tear. It may present with a low shoulder on direct graphy.

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to our emergency department with right shoulder pain. In his examination, he could not initiate right shoulder abduction, but could lift it up to 30 degrees with support. Right shoulder rotations were painful and limited, and flexion and extension were painful up to 40 degrees. Internal rotation was 20 degrees and external rotation was 20 degrees. In the direct shoulder AP X-ray, the humeral head was not fully within the glenoid, but stood inferiorly. The patient was consulted with orthopedics due to low shoulder. A shoulder bandage was applied and he was called to the outpatient clinic. A tear in the supraspinatus muscle was detected in the MRI of the shoulder taken afterwards, and a diagnosis of rotator cuff tear was made.

CONCLUSION: In the direct shoulder radiograph of the patient, the humeral head is not in the glenoid but in the inferior position, which can be confused with shoulder dislocation. However, it should be kept in mind that drop shoulder may develop after a rotator cuff tear.

KEYWORDS: The rotator cuff, shoulder pain, emergency department

PS-086 NECROTIZING FASCIITIS SECONDARY TO DENTAL ABSCESS: A CASE REPORT

Yusuf Burak Aydogmus, Serife Özđinc
Afyonkarahisar Health Sciences University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar, TURKEY

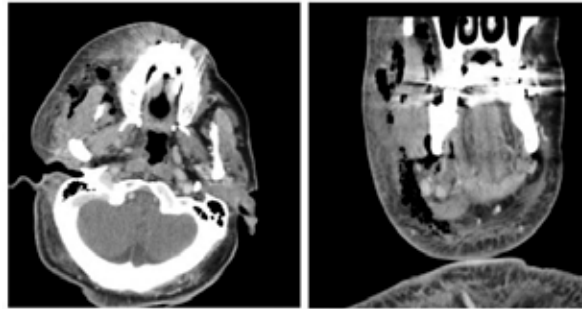
INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis (NF) is a rapidly progressive inflammatory infection of the fascia, with secondary necrosis of the subcutaneous tissues. The speed of spread is directly proportional to the thickness of the subcutaneous layer. The reported mortality in patients with NF has ranged from 20% to as high as 80%. We wanted to present our case of NF secondary to dental abscess.

CASE: A 55-year-old male patient was admitted to the emergency department (ED) with swelling of the neck and face. He stated that he had been using antibiotics for a week due to dental abscess, which were amoxicillin-clavulanic acid and lincomycin. The patient was brought to our ED by 112 from another hospital, due to high infection parameters and facial swelling despite using medication. He had DM and HT diagnoses in his history, and it was learned that a stent was performed about 2 months ago due to acute coronary syndrome by performing a CAG. His vital signs were only high fever. On his physical examination; on inspection, the general appearance was poor and there was swelling and crepitation on the right side of the face. In contrast-enhanced CT examination of the neck and chest region, skin-subcutaneous air values and contaminations starting from the right mandible of the neck and extending to the mediastinum were observed, and it was interpreted in favor of deep neck infection/necrotizing fasciitis. Acute phase reactants were high in blood tests. The patient was consulted to a otorhinolaryngological diseases. The patient was transferred to operation room.

CONCLUSION: Diagnosis of necrotizing fasciitis can be difficult and requires a high degree of suspicion. In many cases of necrotizing fasciitis, antecedent trauma or surgery can be identified. Surprisingly, the initial lesion is often trivial, such as a dental abscess, minor abrasion, boil, or injection site. Idiopathic cases are not uncommon, however. Necrotizing fasciitis, which can present in various forms, is an infection with high mortality and requires early intervention. Careful and detailed examination and clinical suspicion are important.

KEYWORDS: necrotizing fasciitis, infection, emergency room, dental abscess, deep neck infection

Figure 1: Contrast-enhanced CT image of cervicofacial area



PS-087 RECTUS SHEATH HEMATOMA IN A COVID-19 PATIENT

Mehmet Emin Altun, Seda Dağar
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma is a pathology that occurs with the disruption of a branch of the epigastric vessels at the entrance to the rectus abdominis muscle and the inability to buffer the bleeding. It is one of the rare causes of acute abdominal pain presenting to the emergency department. Risk groups include patients using anticoagulants, antiplatelets, elderly patients, and patients with cirrhosis, atherosclerosis, and hypertension. In this article, we aim to present a patient with covid-19 who was diagnosed with rectus sheath hematoma after he applied to our emergency department with abdominal pain.

CASE: The patient with known diagnoses of hypertension, COPD, atherosclerotic heart disease and heart failure applied to our emergency department on the 8th day of his COVID-19 disease with complaints of acute abdominal pain and bruising. In the examination of the patient, 5x10 cm ecchymosis extending from the left lower quadrant to the umbilicus on inspection, normoactive bowel sounds on auscultation, and tenderness and mass in the left lower quadrant of the abdomen on palpation were detected. In the imaging examinations performed after our patient, it was 10.5x7 cm just to the left of the midline in the lower abdomen in the abdominal tomography, and the lobulated contoured appearance suggested a rectus sheath hematoma. The patient was consulted to general surgery. The patient, who was not considered for emergency surgery, was followed up in the emergency room for 16 hours, and because of the lack of hemoglobin decrease and vital values, the emergency was explained and called for outpatient control.

DISCUSSION: Rectus sheath hematoma accounts for only about 1% to 2% of all causes of acute abdominal pain. The most common presenting symptoms are abdominal pain, abdominal wall mass and ecchymosis. While ultrasonography has 80% specificity in diagnosis, the gold standard is computed tomography. Most cases of rectus sheath hematoma can be successfully managed without surgery. Transfusion of blood products may be required in patients with significant anemia or hemodynamic instability.

Rectus sheath hematoma; It should be considered in patients who use antithrombotic drugs and have complaints of abdominal mass and ecchymosis. We know that many coagulation disorders occur in COVID-19 patients. Although our patient did not use any anticoagulant, rectus sheath hematoma developed on the 8th day of the disease. Therefore, more studies are needed in terms of acute bleeding complications in Covid-19 disease.

KEYWORDS: Rectus sheath hematoma, covid-19, anti-platelet drugs

PS-088 FOLEY SONDASINI KESEN HASTA

Muhammet Hacımustafoğlu, Berkant Öztürk, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Yakup Uslu
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Demansif hastalar genel popülasyona kıyasla daha fazla kendilerine zarar vermeye meyillidirler. Ağrı veya rahatsızlık veren damar yolu, katater gibi enstürmanları kendi başlarına çıkartmaya çalışabilirler.

OLGU: Bilinen demans ve bening prostat hiperplazisi olan 83 yaşındaki erkek hasta idrar yapamama nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Muayenesi glob vezikale ile uyumlu olan hastaya 18F foley sonda takılarak glob boşaltıldı ve üroloji muayenesi önerilerek taburcu edildi. Ertesi gün tekrar acil servise getirilen hastanın foley sondasını penis ucundan makasla kestiği öğrenildi. Harici muayene ile sonda ucu görülemeyen hastaya görüntüleme yapıldı ve ürolojiye konsülte edildi. Hastaya üroloji tarafından sistoskopi yapılarak sondanın kalan yarısı çıkartıldı.

TARTIŞMA: Toplumda ortalama yaşam süresi uzadıkça demans insidansı da artmaktadır. Avrupa'da yaklaşık 11 milyon demans hastası yaşamaktadır ve bu sayının 2030 yılında 14 milyona yaklaşması beklenmektedir. Demansif hastalara bakım veren aile bireyleri veya bakıcılara bu tarz istenmeyen durumların önlenmesi için bilgilendirmede bulunulması faydalı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: demans, foley sonda, katater

Resim 1

Abdomen BT'de rezidü foley sondaya ait görünüm.

PS-089 A CASE OF TRACHEAL STENOSIS CAUSED BY ENDOTRACHEAL INTUBATION

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Tracheal stenosis is defined as the obstruction of the trachea for congenital or acquired reason. Acquired tracheal stenosis usually occurs after intubation. Tracheal stenosis which develops after intubation occurs as a result of local ischemic necrosis and granulation tissue in cartilage tissue with excessive pressure of the endotracheal tube on the trachea. While the increasing use of ventilators is saving lives, the number of tracheal injuries associated with the head of the endotracheal tube is increasing day by day.

CASE: A 38-year-old woman presented to the ED with complaints of shortness of breath. On physical examination, there was a follow-up and inspiratory stridor. Lung sounds were natural by listening. It was learned that Diabetes mellitus, hypertension, ankylosing spondylitis were diagnosed in the patient's history. It was learned that she applied to the emergency department with the complaint of chest pain 2 months ago, cardiac arrest developed due to acute MI, and she was intubated and followed up in the ICU after 25 minutes of CPR. The patient was discharged on the 45th day of hospitalization, followed by intubation for 15 days. Two weeks after discharge, shortness of breath and wheezing began. In thorax computed tomography, the proximal part of the trachea was narrow and its axial diameter was measured as 3.3 mm in its narrowest part. Dilatation was planned with rigid bronchoscopy for the patient who was hospitalized in the intensive care unit for the follow-up and treatment. Rigid bronchoscopy was performed. Intubated with 14 mm rigid bronchoscope with the tip proximal to stenosis. It was measured that the stenosis line was 7 cm away from the vocal cords. The stenosis was dilated by passing through 6.5 - 7.5 - 11 mm rigid bronchoscopes respectively. The patient, who did not have hypoxemia after the procedure and was observed for 48 hours, was transferred to the service.

CONCLUSION: The best preoperative diagnostic method in tracheal stenosis due to intubation is rigid bronchoscopy. Dilatation with rigid bronchoscopy can provide treatment in some cases of stenosis without going to surgery. In the development of tracheal ischemia, cuff pressure is more important than cuff volume. Ischemia begins to develop within hours of intubation. It has been reported that granulation and fibrosis tissue begin to develop in 3-6 weeks. In patients with recent intensive care hospitalization and intubation, tracheal stenosis should be considered in the presence of increased breathlessness and listening findings.

KEYWORDS: Tracheal Stenosis, Endotracheal Intubation, Stridor

PS-090 A CASE REPORT: Trakea Özefajial Fistula

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Trachea-esophageal fistula after postintubation or tracheotomy, tracheal stenosis and tracheoesophageal fistulas develop as a result of direct compression necrosis of high-pressure cuffs. Especially in cases where the swollen tracheostomy balloon presses into a rigid nasogastric tube, membranous destruction may progress through the membranous trachea to the full-floor perforation of the anterior esophageal wall and the tracheoesophageal fistula. Risk factors are excessive mobility of the tube, infections, hypotension, steroids, and diabetes.

CASE: A 76-year-old male patient was taken to the outer center emergency department due to loss of consciousness. In the examinations, left thalamic hematoma was detected in the patient with a history of hypertension. Tracheostomy was opened on the 7th day of follow-up in the intensive care unit. The patient who was followed up with tracheostomy tried weaning but was not successful due to infection. Our unit: She was admitted at the first month of hospitalization for tracheostomy closure and maintenance of advanced examination and treatment. Fiberoptic bronchoscopy (FOB) was planned for the patient, whose tracheostomy was planned to close. In the FOB; tracheostomy cannula was withdrawn and FOB was passed through the tracheostomy area, and a fistula was observed in the tracheostomy proximal posterior wall. Distally, both systems were open to all lobes and segments to the next segments. Abundant mucopurulent secretion was aspirated. No apparent tracheomalacia was observed. In our case, posterior wall damage due to tracheostomy was observed. Since the tracheoesophageal fistula line was not suitable for the stent, the tracheostomy cannula was placed distal to the fistula. The patient was referred to surgery.

CONCLUSION: Early complications of tracheotomy (Process before the first week); bleeding, infection, back wall injury, tracheotomy tube occlusion, early extubation, subcutaneous emphysema. Although back wall injury is a rare complication, it should be considered with frequent infections in patients with oral feeding after tracheostomy. Tracheoesophageal fistula can cause aspiration pneumonia, mediastinitis and sepsis due to recurrent aspirations, thus causing serious mortality and morbidity. When a tracheoesophageal fistula is diagnosed, it should be treated immediately. Although endoscopic and bronchoscopic stent treatments are the most frequently used methods due to the risks and difficulties of surgical treatment, the localization of the fistula line is determinant.

KEYWORDS: Fiberoptic bronchoscopy, Fistula, tracheotomy



POSTER BİLDİRİLER

PS-091 DIFFUSE ALVEOLAR HEMORRHAGE DUE TO WARFARIN USE

Semih Aydemir¹, [Yavuz Katirci](#)², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: It is a heterogeneous group with high mortality, often life-threatening, characterized by widespread bleeding into the alveolar spaces, which is caused by damage to the alveolar septa and rarely due to damage to the arterioles and venules.

CASE: A 81-year-old female patient applied to the emergency department with the complaint of shortness of breath and general condition. He was hospitalized with preliminary diagnosis of pneumonia and ARDS. The patient whose hypoxemia did not improve despite the support of noninvasive mechanical ventilation (NIMV) was hospitalized in our intensive care unit. In the physical examination, widespread rales were detected in the respiratory system, especially from the lower left to the middle zone, throughout the inspiration. Arterial blood gas (ABG) was taken from the patient, who was unconscious. PH in ABG: 7.36, pCO₂: 26.5 pO₂: 33.3 sPO₂: 51%. The blood pressure was 150/88 mm / Hg, the pulse was 118 / min arrhythmic, the breathing was recorded as 25-30 / min, and the body temperature was normal. It was learned that he had atrial fibrillation, had mitral stenosis, and for this reason he used oral anticoagulants prophylactically. The international normalized ratio (INR) value of the patient using warfarin was determined to be 11,1. High flow oxygen therapy (HFNC) was started. In the blood tests taken; aPTT: 88.9 and INR: 12.1. In the thorax computed tomography of the patient; Both lungs had widespread alveolar infiltration areas and occasional ground glass densities, which tend to merge more intensely in the perihilar area. The patient was diagnosed with diffuse alveolar hemorrhage (DAH) due to warfarin, 10 mg of vitamin K1 (Phytomenadion) and 2 units of fresh frozen plasma (FFP) were given intravenously. The patient was followed up with HFNC treatment for three days and the patient was switched to O₂ on the 4th day. With a nasal O₂ (from 3-5 lt / min) peripheral saturation was around 92%, the 7th day of hospitalization was ex due to sudden cardiac arrest.

CONCLUSION: DAH should be among the diseases that should be considered in differential diagnosis when patients with warfarin are found to have shortness of breath, hemoptysis, hypoxia and infiltration on direct chest radiography. It should be remembered that when there is a delay in the diagnosis of DAH, it can have life-threatening consequences and the early application of the disease, vitamin K and FFP replacement therapy, which are easy to provide, are life-saving.

KEYWORDS: Warfarin, hemoptysis, emergency department

PS-092 DIAGNOSIS OF DOPPLER USG IN CENTRAL CATHETER MALPOSITION

Semih Aydemir¹, [Yavuz Katirci](#)²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: In the emergency department (ED), central venous catheter (SVC) is a common procedure in critical patient care. Although ultrasonography (USG) is used as a safe method for SVC placement, it can be used for both exclusion of pneumothorax and confirmation of its location after insertion of central catheter.

CASE: An 86-year-old male patient was admitted to the ED with oral intake disorder, heart failure, and respiratory failure. The patient who was hypotensive was admitted to the intensive care unit for close follow-up Urea 108 mg / dL Creatinine was 2.89 mg / dL in the biochemistry. Subclavian SVC was inserted through the vein for close follow-up and hydration due to prerenal azotemia. After entering with the Seldinger method, it was noticed that the guide wire progressed, albeit difficult. Afterwards, catheter was placed, blood flow was checked and catheter was fixed. Before use, the site was checked with Doppler USG. Although 10 cc saline was given faster than catheter, there was no turbulence movement in the right atrium and right ventricle. Subsequently, the subclavian vein localization and right jugular vein localization were examined first. Doppler USG with turbulent flow in the right jugular vein with 10 cc saline was determined. Upon detecting malposition in the chest radiograph, catheter was pulled and re-inserted.

CONCLUSION: A successful head and neck SVC placement should be located near the right atrium of the catheter tip. In the subclavian and internal jugular vein catheterization, the optimal catheter tip location is distal superior vena cava. Some of the complications that may occur in subclavian and internal jugular vein catheterization are artery cannulation, the vein catheter advances to the internal jugular vein, subclavian vein, inferior vena cava, or right atrium. Dynamic verification of central venous catheter site in USG is both reliable and very fast, easy and inexpensive. It can also be excluded in important complications such as pneumothorax.

KEYWORDS: central venous catheter, ultrasonography, emergency department

PS-093 A RARE FOREIGN BODY ASPIRATION: ENDODONTIC NET

Semih Aydemir¹, [Yavuz Katirci](#)², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Tracheobronchial foreign body aspiration is an important clinical condition that is life-threatening and requires urgent intervention. It is more rare in adults and can sometimes result in death. In parallel with the developments in anesthesia and bronchoscopy, removal of foreign bodies by bronchoscopy has reduced morbidity and mortality rates.

CASE: 23-year-old female patient to our emergency room; Applied with a complaint of annoying style cough. He stated that while the canal treatment was in the dental clinic, the needle-shaped device used in the treatment might have accidentally missed his lungs. There was no feature in the blood tests. After a breathlessness and listening, no additional sound was heard, and a foreign body was seen on the chest X-ray, and it was taken to the emergency procedure in consultation with Chest Surgery. The foreign body was removed with fiberoptic bronchoscopy and the other segments were checked and the procedure was terminated. The patient, who had no feature on the control chest radiograph, was discharged one day later.

CONCLUSION: The exact diagnosis of foreign body aspiration is made as a result of bronchoscopy. Suspicion for bronchoscopy indication, history, physical examination, radiology and other laboratory examinations are often sufficient. Removal of foreign body in the early period reduces hospital stay and the risk of infection.

KEYWORDS: Foreign body, aspiration, bronchoscopy

PS-094 INTERSTITIAL LUNG DISEASE: HIGH FLOW OXYGEN THERAPY IN LUNG TRANSPLANT CANDIDATE PATIENT

Semih Aydemir¹, [Yavuz Katirci](#)², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: HFNC (humidified high flow nasal oxygen) is currently used in patient groups with hypoxemic respiratory failure. It can relieve the patient's complaints without going to non-invasive mask ventilation or invasive ventilation.

CASE: A 23-year-old female patient was admitted to the emergency department (ED) with dipne, tachypnea, hypoxemia, weight loss and white sputum. The patient was diagnosed with non-specific interstitial lung disease 8 years ago. He has been using oxygen equipment at home. He has a history of frequent blood transfusion due to thalassemia. It was said that he had no thalassemia 8 years ago. Non-specific interstitial lung disease was said to develop due to blood transfusions performed in this process. The patient, who is a lung transplant candidate, is admitted to the service within 1 year. He was hospitalized for follow-up and treatment due to an acute attack. There is bilateral infiltration on chest x-ray. Non-invasive mechanical ventilation (NIMV) was applied to the patient whose SPO₂ was 76% despite oxygen therapy (NIMV). The patient was admitted to the intensive care unit with the diagnosis of pneumonia in addition to his existing diseases. HFNC was initiated due to Type 1 respiratory failure in the intensive care unit. FIO₂ 100% flow rate set to 50 L / min. Peripheral saturation was measured as 96% after 6 hours of being monitored and monitored closely. In this process, the treatment of the patient who did not have hypoxemia and whose arterial bleeding was compensated was continued with high flow. At the 48th hour of hospitalization, the patient's FIO₂ value was reduced to 60% and the patient with no hypoxemia started to be followed up with 6-8 lt / min. Of nasal Oxygen. The patient whose oxygen need was saturated at 3lt / min at the 90% -92% band, and the arterial kangaroo was compensated and did not need NIMV support during this period, was transferred to the service for the transfer on the 8th day of hospitalization.

CONCLUSION: HFNC is a method that is thought to be effective in patients with noninvasive respiratory support. The positive aspects of the method are that it can be applied nasally, can

provide a higher rate of oxygen, provide humidified air, reduce dead spaces, and increase functional residual capacity. There are positive data in hypoxemic respiratory failure especially in studies conducted in Type 1 patients. High flow can also prevent hypercarbia by reducing dead space.

KEYWORDS: High flow Therapy, lung transplantation, emergency department

PS-095 IDIOPATHIC PULMONARY FIBROUSIS ACUTE EXACERBATION HIGH FLOW OXYGEN THERAPY

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is a chronic, progressive lung disease with unknown cause. Respiratory failure develops due to the characteristic pulmonary fibrosis. Respiratory support may be required in the intensive care unit due to the addition of lung infection to IPF cases, exacerbation of primary disease or terminal disease. Respiratory support in these intensive care units is most often given through high-flow oxygen cannula (HFNC) therapy, non-invasive mechanical ventilation (NIMV) and invasive mechanical ventilation (IMV).

CASE: A 77-year-old woman presented to the emergency department with complaints of shortness of breath. In her anamnesis, the patient was diagnosed with IPF 3 months ago. Peripheral oxygen saturation of the patient was 60% with oxygen (8-10 l / min). The arterial blood gas was found to have pH: 7.52 pO₂: 36 mmHg, PCO₂: 31.6mmHg. NIMV support was started with the diagnosis of Type 1 respiratory failure. The patient, who had NIMV incompatibility and whose hypoxemia was not broken. She was hospitalized in the intensive care unit. Increased infiltrations were detected on chest x-ray. Parenteral antibiotherapy was started. High flow oxygen therapy was initiated for the patient who could not tolerate non-invasive mask. Flow rate was set to be 50 L / min and FiO₂ 100%. The patient with rapid response had 93% peripheral O₂ saturation. With peripheral saturation monitoring, the fiO₂ value was gradually reduced to 60. On the 2nd day of hospitalization, FiO₂ value was reduced by 50% flow rate to 20 L / min and was followed. On day 3, the nasal cannula was started and oxygen treatment was continued from 3-5 L / min. When the need for oxygen with the nasal cannula decreased to 2-3 L / min, the patient with a decrease in infiltration on the control chest radiograph was transferred to the service. The patient, who was followed up in the ward for 5 days and whose peripheral O₂ saturation with nasal oxygen was 95%, was discharged.

CONCLUSION: IMV support is recommended in patients with IPF if acute respiratory failure is due to a reversible cause. Acute exacerbation of IPF is associated with worse prognosis, and the benefit of IMV is unclear. The choice of respiratory support to be given during the treatment plan should be evaluated according to the case. High flow oxygen therapy may be an alternative in non-invasive patients. It is an effective treatment in mild and moderate hypoxemic respiratory failure.

KEYWORDS: Pulmonary fibrosis, High flow oxygen therapy, hypoxia

PS-096 A CASE REPORT: S1Q3T3 Pattern in Pulmonary Tromboembolism

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary tromboembolism (PE) is a common and life-threatening disease. It may be difficult to diagnose, since it does not occur with a specific clinical picture. In contrast, it is important to make an early diagnosis, since starting treatment quickly is life-saving. It has been reported that PE risk is high in smokers, obese people, patients with hypertension or metabolic syndrome.

CASE: A 58-year-old woman has been complaining of shortness of breath for two weeks. She applied to the emergency room after the patient's complaint of shortness of breath and chest pain for the last two days. Nasal O₂ treatment was started when the patient's peripheral O₂ saturation was 70%. The patient's respiratory rate was 28 / min, blood pressure was 128/55 mmHg, heart rate was 110 / min and rhythmic at admission. In history; The patient diagnosed with COPD does not have any additional features other than smoking two packs / day. BMI i was measured as 45. ECGardiography (EKG) and Thorax Computed tomography (TCT) were planned because of the classic S1Q3T3 pattern in the ECG. In the ECO performed on the patient who was considered to have pulmonary embolism, his right heart cavities were enlarged, second degree tricuspid regurgitation (TY), first degree mitral insufficiency and systolic pulmonary artery pressure (sPAB) was calculated as 50-55 mmHg. In TCT angio, thrombus was detected in bilateral lobar and segmented branches. The patient was diagnosed with Submassive high-risk PE and was taken to the intensive care unit for the implementation and follow-up of thrombolytic therapy. Treatment of 0.9% NaCl infusion (100 ml / h) and nasal oxygen (4-5 lt / min) were started. In two hours, 50 mg of rt-PA was given intravenously. An additional dose of rt-PA was not given to the patient whose hemodynamics improved. The patient who did not develop any complications during the follow-up was transferred to the service. The patient was discharged with warfarin 1 week after the transfer to the service.

CONCLUSION: S1Q3T3 pattern is a classic finding showing right ventricular loading. Although this finding is neither specific nor specific for pulmonary embolism, it may be useful if ECG findings have just emerged. In this case, Advanced examination and treatment should be planned.

KEYWORDS: Pulmonary tromboembolism, electrocardiography, early diagnosis

PS-097 REASON FOR A SUCCESSFUL WEANING; ENDOBRONCHIAL DYNAMIC COLLAPSE

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Extremely dynamic airway collapse is expressed as the narrowing of the lumen more than 50%, which normally appears in the expiration more than it should be. It occurs due to the softening or damage of cartilage support tissue and / or weakening of the trachea and bronchial walls due to degeneration and atrophy of elastic fibers in the outer wall. The main symptoms are dyspnea, orthopnea, chronic cough and difficulty in producing sputum.

CASE: A 86-year-old woman presented to the emergency department(ED) with shortness of breath, cough, sputum, and weakness. The patient, who was diagnosed as pneumonia as a result of the tensions performed in the ED, was hospitalized in the chest diseases service for the follow-up and treatment. The patient, who has a history of COPD for 20 years, additionally has hypertension, congestive heart failure, and diabetes mellitus diseases. On the second day of intensive care follow-up, the patient was conscious and her arterial blood gas values improved, and she was extubated after weaning. Non-invasive mechanical ventilation (NIMV) support was initiated to the patient upon desaturation after extubation. The patient was elective intubated because she could not tolerate NIMV. On the 5th day of her admission, the patient was again weaned and extubated. Although the level of consciousness of the patient who received NIMV support was clear, when the transition from mask ventilation to nasal oxygen was desaturated and her general condition worsened, she was intubated for the third time on the 2nd day of extubation. Fiberoptic bronchoscopy was planned for the patient due to unsuccessful weaning trials. Bronchoscopy; both systems were open to the next segment, but dynamic collapse was observed in the left main bronchus. The tracheostomy was opened in consultation with the family after the patient was consulted for the intervention procedure, stent or surgery. When the last one year of hospital application is examined; There were 45 emergency polyclinics, 5 intensive care units and 4 service admissions.

CONCLUSION: Excessive dynamic airway collapse should be considered in COPD patients with frequent hospitalization, and the diagnosis should be confirmed by bronchoscopy. In these cases, there is no consensus on the treatment to be applied in addition to COPD treatment.

KEYWORDS: Weaning, Endobronchial dynamic collapse, emergency department

PS-098 RECTUS SHEATHING HEMATOMA DEVELOPED BY ANTICOAGULANTS

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Rectus muscle sheath hematomas are rare conditions that occur as a result of rupture of epigastric vessels or rectus muscle. It may occur spontaneously or for reasons that increase intra-abdominal pressure such as trauma, surgical interventions, anticoagulant therapy, hematological diseases, hypertension, cough, sneezing, physical exercise, pregnancy.

CASE: A 67-year-old female patient applies to the emergency room with complaints of shortness of breath. The patient, who was previously diagnosed with asthma, is hospitalized due to



POSTER BİLDİRİLER

pneumonia. Patient clexane 0.6 ml, Coumadine 5 mg, ASA 100 mg for hypertension and heart failure are available for the treatment of leg varices. It was stated that the patient's anamnesis started on the 4th day of the hospitalization of abdominal pain and collapsed when his blood pressure dropped when he stood up twice (orthostatic hypotension). In the follow-up of hemogram; hemoglobin decreased from 14.9 g / dL to 10.1 g / dL. In the examination of the patient with an INR value of 0.89, abdominal computed tomography (CT) was performed due to the sensitivity in the lower left quadrant. It was observed that there was a 10 cm hematoma lying on the pelvis in the left rectus sheath. Afterwards, the patient was administered IV vitamin K. 2 units of Erythrocyte suspension and 2 units of Fresh Frozen Plasma were given. On the 5th day of hospitalization, the patient had no fall in hemorrhage and regression of hematoma in ultrasonography.

CONCLUSION: Rectus sheath hematoma should be suspected in advanced age patients who use multiple anticoagulants with anemic appearance and sudden onset abdominal pain and tenderness. CT should be performed for definitive diagnosis. Even if the hematoma is large, conservative treatment should be planned especially in high-risk patients and surgical interventions should be avoided as much as possible. Surgical approaches cause an increase in morbidity and mortality. Conservative approach is the appropriate treatment option.

KEYWORDS: Rectus hematoma, anticoagulant, emergency

PS-099 RE-WEANING TRIAL OF HOME CARE PATIENTS WITH TRACHEOSTOMY

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Due to prolonged endotracheal intubation, weaning cannot be performed and patients with tracheostomy are followed up with home-type mechanical ventilators at home after palliative care. For this reason, many patients are deprived of their social lives. We aimed to present the successful weaning process we applied to a patient who was followed at home with a home mechanical ventilator.

CASE: The patient who underwent cardiopulmonary resuscitation in the external emergency room three months ago was referred to the intensive care unit after spontaneous circulation returned. There is no additional disease except hypertension. The patient could not be weaning during intensive care follow-up, and a tracheostomy was opened on the tenth day. He was transferred to the palliative care center with a home-type mechanical ventilator. The patient was admitted to our intensive care unit 78 days after the tracheostomy procedure from the palliative care center to close the tracheostomy. The patient's examination results were evaluated as normal. In fiberoptic bronchoscopy performed in terms of stenosis in the trachea, the tracheal wall was natural and there was no collapse in the cartilage. The tracheostomy cannula was retracted with bronchoscopy and the tracheostomy area was evaluated. Pathology was not seen. The patient, whose fraction of oxygen with the nasal cannula was in the range of 25-30%, and the peripheral saturation of 95-100% with the oxygen, was followed up by giving nasal oxygen from the tracheostomy cannula. Afterwards, the patient who had no hypoxemia, follow-up, tachycardia and was hemodynamically stable was transferred to the service by evaluating the tracheostomy area on the second day of her intensive care hospitalization. After 5 days of follow-up in the service, he was discharged without the need for oxygen.

CONCLUSION: Patients who underwent tracheostomy without weaning should be re-evaluated and re-weaning programs after the acute state has passed. In this way, besides bringing the individual to the society, it can also reduce the economic costs of follow-up with the home type mechanical ventilator. Especially in patients without a respiratory disease, weaning can be performed by reviewing the patient's condition.

KEYWORDS: Weaning, tracheostomy, endotracheal intubation

PS-100 TRACHEAL NARROW DEVELOPING IN THE LATE PERIOD AFTER TRACHEOSTOMY IS CLOSED

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Yücel Yüzbaşıoğlu²

¹Ataturk Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Tracheal stenosis is defined as the obstruction of the trachea for congenital or acquired reason. Acquired tracheal stenosis usually occurs after endotracheal intubation. In patients using home-type mechanical ventilators, prolonged tracheostomy cannula may produce secondary stenosis. After the tracheostomy cannula is removed and the tracheostomy area is closed, patients can apply with tracheal stenosis.

CASE: The male patient, who was followed-up with a diagnosis of COPD for 10 years, was taken to the emergency room three months ago with the complaint of shortness of breath. It was intubated and sent to the intensive care unit. Tracheostomy was performed on the tenth day of the patient, who could not be weaning during follow-up. On the 25th day of his admission, he was discharged with a home type mechanical ventilator. The patient was hospitalized in the intensive care unit one month ago to close the tracheostomy. He was discharged home 1 week after being closed. The patient, who had no complaints for a month, applied to the emergency room due to the increasing complaints of shortness of breath. The patient had a pronounced inspiratory stridor and follow-up with listening on physical examination. The patient, who had blood tests within normal limits, was hospitalized for interventional procedures. Fiberoptic bronchoscopy revealed a 0.5 cm deep stenosis line 2 cm distal to the vocal cord. No additional complications were observed in the patient, whose stenosis area was opened with rigid bronchoscopy. The patient without dyspnea and hypoxemia was discharged.

CONCLUSION: In home care patients who have undergone tracheostomy, which is included in the re-weaning program, it is necessary to call for controls to monitor the early and late complications. Granulation and fibrosis tissue have been reported to develop within 3 to 6 weeks in the trachea wall. It should be kept in mind that tracheal stenosis may also occur in closed patients and should be processed as soon as possible. In conclusion, subglottic stenosis should be considered in patients with a history of intensive care and intubation, and with recurrent respiratory findings, especially upper respiratory tract obstruction findings.

KEYWORDS: Tracheostomy, tracheal stenosis, fiberoptic bronchoscopy

PS-101 UNUTULMAMASI GEREKEN SENKOP NEDENİ: HEMORAJİK KİST RÜPTÜRÜ

Berkant Öztürk, Sema Öztürk, Muhammet Hacımustafoğlu

Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray

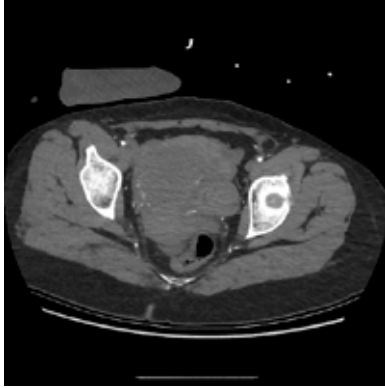
Senkop, akut gelişen perfüzyon kaybına ikincil olarak hastada bilinç kaybı gelişmesi ve dakikalar içinde tekrar düzelmisidir. En sık vazovagal ve kardiyak nedenlerden veya ani volüm kaybına bağlı gelişir. Size sunacağımız vaka ani gelişen karın ağrısı ve sonrasında senkop oluşan genç bayan hastada saptanan "Hemorajik Kist Ruptürü" vakası olacaktır.

OLGU: Acil servise ambulans ile getirilen 43 yaşında bayan hastanın öyküsünde 30 dk önce karın ağrısı ve sırt ağrısı başlamış. Hasta dakikalar içinde baygınlık geçirmiş. Başvuruda bilinci açık olan hastanın vital bulgularında SAT02:98, Nb:124 atım/dk TA:70/40'tı. Fizik muayenede hasta soluk ve solgundu. KARIN MUAYENESİNDE HAFİF BİR HASSASİYET DIŞINDA TAMAMEN NORMALDİ. Periferik nabızları eşit ve açıktı. Yapılan FAST USG'de batın içi yaygın mayi görüldü. Batın BT'de ise Hemorajik kist rüptürü saptandı. Hastanın başvuru anında kan gazında HB:12 BE:-8' di. Ameliyathaneye çıkarılan hastanın ameliyat öncesi görülen HB:7g/dl saptandı.

SONUÇ: Hemorajik kist rüptürü ölümcül sonuçlara neden olabilecek acil cerrahi gereken senkop nedenlerindedir. En önemli tanı aracı USG ve Batın bilgisayarlı tomografisidir. Hastada ayrıca ilk hemoglobin değeri normal sınırlarda olup baz eksikliği artmıştır.

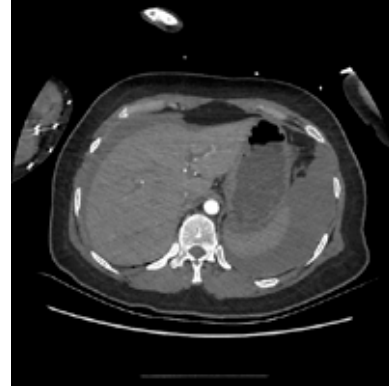
ANAHTAR KELİMELEER: senkop, kist rüptürü, hemoraji, FAST

Resim - 1)



Hemorajik Kist

Resim -2)



Batin içi yaygın sıvı

PS-102 ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA CAUSED BY COVID 19

Yücel Yüzbaşıoğlu, Erhan Kara, Ayca Calbay, Yavuz Katirci, Kürşat Gümüş
University of Healty Sciences Gulhane Traning and Research Hospital, Department of Emergency

INTRODUCTION: The novel COVID-19 is a highly infectious disease that originated in Wuhan, China, and has rapidly spread throughout the world. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) causes a hypercoagulable state. In this report describes case of COVID-19-associated acute superior mesenteric artery thrombosis and acute intestinal ischemia.

CASE: A 61-year-old male patient presented to the emergency department with the complaint of shortness of breath on the 9th day of COVID 19 positivity. Among his vital findings, there was no abnormal finding except oxygen saturation: 89%. There were bilateral diffuse ground-glass opacities in the lung computed tomography (CT). Laboratory Findings: PH: 7.2, partial oxygen pressure: 39.6 mmHg, partial carbon dioxide pressure: 29.2 mmHg, HCO₃: 11.1 mmol/L, BE: -8 mmol/L, lactate: 6.1 mmol/L, CPR: 486 mg/L, glucose: 421 mg/dL, sodium: 138 mmol/L, potassium: 4.4 mmol/L, urea: 57 mg/dL, creatinine: 0.64 mg/L, AST: 301 U/L, ALT: 130 U/L, D-dimer 7.66 mg/L, WBC: 30.9 /103/ml, lypm: 4.2%, plt: 458 /103/ml, 3+ ketones in urine, INR: 2.26, fibrinogen: 755 mg/dL. The patient used Favipravir for 5 days. Apart from this, there was no history of drug use. The patient was followed up in the emergency department (ED) due to the lack of space in the intensive care units. Appropriate oxygenation was achieved with the treatment of diabetic ketoacidosis. While the patient was being followed up in the ED, abdominal distention, widespread tenderness and vomiting developed. Abdominal CT was performed on the patient. Occlusion of ileus and superior mesenteric artery was detected. The patient died while the operation was being planned.

CONCLUSION: Although COVID 19 is a disease with predominant respiratory symptoms, it can also cause thromboembolic events. All physicians following patients due to COVID 19 should be careful in terms of possible complications and should follow-up and physical examination frequently for rare complications that may occur in patients.

KEYWORDS: COVID-19, Embolism and Thrombosis, Acute mesenteric ischemia

PS-103 SUBPHRENIC ABSCESS

Doç. Dr. İsmail Tayfur, Dr. Burcu Bayramoğlu, Dr. Dijan Tav Şimşek, Dr. Serkan Karakulak, Asst.dr. Cahide Çelenk Biricik
SANCAKTEPE ŞEHİT PROFESÖR DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

INTRODUCTION: Subphrenic abscess is defined as a collection of infected fluid below the diaphragm with clinical or laboratory evidence of infection.1 It is estimated that 80% of cases may present as pleural effusion. 2. Subphrenic abscess occurs most often after abdominal surgery. 3The abscess occurs usually in different locations due to location of surgery. Non surgical abscess may result from inflammation (appendicitis, diverticulitis, biliary tract lesions) trauma or perforation of intraabdominal viscus.4 The location of an abscess is generally related to the site of primary disease and the direction of dependent peritoneal drainage.

CASE: Twenty five year old male patient was admitted to emergency department due to dispnea, upper quadrant pain, joint pain and fatigue. There was no history of chronicl diseases, allergies and any medication. His vital values are blood pressure:110/80 mmHg, heart rate:130 beats/min, temperature 36,6°C and arterial oxygen saturation measured by pulse oxymetry was 93% on room air. His symptoms was started 2 days ago. Examination findings are palpation without rebound or rigidity, only tenderness on right upper quadrant exist. During auscultation lung sounds are decreased on the right lower and middle lobe. No abnormal sounds were heard on other side of the chest. Examination of the other systems was unremarkable.

Laboratory findings showed elevated and decreased parameters which Crp:234.05 mg/L, Wbc:21.88 Neu:18.7 ALP:218, ALT: AST: GGT:81, DBil:0.545,Na:126, Cl:93. Chest x-ray showed right side pleural exudation and air fluid level which uncertain borders under diaphragm or not. These findings were confirmed with abdominal CT scan and thorax CT which findings right side lung massive effusion and subdiaphragmatic abscess. Thorax surgery perfomed pleurocan catheter on the right side of patient chest. General surgery performed operation for subdiaphragmatic abscess. Postoperatively patient returned to the ICU where he stayed for two days and then was transferred to Department of General Surgery. Patients condition improved significantly after the surgery.

DISCUSSION: Differential diagnosis of abdominal pain is widespread and caused by different reasons. A patient presenting with thoracic symptoms may have upper abdominal pathologies and abdominal etiologies should also be considered. Careful history, physical examination, and suspicion of intraabdominal pathologie can provide the correct diagnosis of subphrenic abscess.

KEYWORDS: abdominal pain, chest pain, subphrenic abscess

PS-104 EMERGENCY THORACOTOMY

Yavuz Katirci, Kürşat Gümüş, Muhammed Yaşar Sever, Yücel Yüzbaşıoğlu, Pınar İskender Uysal
University of Healty Sciences, Gulhane Traning and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Thorax traumas are injuries in a wide spectrum ranging from simple injuries to fatal injuries caused by motor vehicle accidents, falling from a height, and gunshot wounds. With this case report, we aimed to present a case who had multiple system injuries in the thorax and underwent emergency thoracotomy.

CASE: A 25-year-old male patient was brought to our emergency department (ED) due to a motorcycle accident. On arrival, GCS: 6, BP: 70/40 mmHg, Pulse: 130/min, SPO₂: 89% were recorded. The primary examination of the patient was performed quickly. Vascular access was opened. Crystalloid infusion therapy was started. Asymmetry was detected in the anterior wall of the right thorax. The patient was quickly intubated. Urgent O Rh(-) blood was requested. The patient underwent pan-Computed Tomography. Hemithorax reaching 10 cm thickness in the right side, multiple rib fractures in both hemithorax and pneumothorax in the left side were detected. Bilateral tube thoracostomy was performed. The patient was taken to emergency operation after 2000 cc of hemorrhagic fluid came from the right hemithorax drain. The patient underwent thoracotomy with the operation. Hemorrhagic fluid was drained from the thorax. Defect in the inferior vena cava of the patient, bleeding focus in the right lung lower lobe pulmonary vein, bleeding focus in the connection of the right pulmonary vein and left atrium, bleeding on the anterior surface of the right ventricle were detected. No intracranial or abdominal injury of the patient was detected. Brain death occurred on the eighth postoperative day.

CONCLUSION: Emergency thoracotomy is a life-saving intervention applied in cases such as evacuation of pericardial tamponade, control of intrathoracic or cardiac bleeding, control of



POSTER BİLDİRİLER

bronchovenous massive air embolism or bronchopleural fistula, application of open heart massage, temporary occlusion of the descending thoracic aorta, massive hematorax. Emergency physicians should be well aware of the indications for emergency thoracotomy in major thoracic traumas.

KEYWORDS: Trauma, Thoracotomy, emergency department

PS-105 SIMULTANEOUS OPTIC NEURITIS IN A COVID 19 PCR POSITIVE PATIENT

Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Sueda Zaman¹, Muhammed Yaşar Sever¹, Sema Yüzbaşıoğlu², Yavuz Katırcı¹

¹University of Healty Sciences Gulhane Traning and Research Hospital, Department of Emergency

²Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara City Hospital, Ophthalmology Department

INTRODUCTION: Inflammation in the optic nerve causes edema and damage to the myelin sheath, causing vision loss. In many cases direct axonal damage can also lead to nerve damage. The most common cause is multiple sclerosis (MS). More than 50% of MS patients develop optic neuritis. Optic neuritis is seen as the first sign of MS in 20-30% of patients. With this case, we wanted to emphasize that a case of optic neuritis who applied to our emergency department (ED) while struggling with the COVID-19 pandemic and other diseases that need urgent treatment in patients with COVID-19 should not be neglected.

CASE: A 24-year-old female patient is admitted to the ED with complaints of general condition deterioration and gray vision in her left eye on the first day of COVID-19 PCR positivity. No additional disease. She is using Oral Contraceptives. When the anamnesis was deepened, it was learned that visual disturbance had started in the left eye about 10 days ago, that on the 2nd day, his complaint became significantly worse and he had difficulty seeing even very close ones. The patient, who came to Ankara after his treatment, continued to complain and applied to the hospital again. In this application, PCR positivity was detected. When the patient presented to our ED, there were no obvious respiratory symptoms. The patient could hardly count fingers about 30 cm. Among the laboratory values, there was no pathological result except the height of the white blood cell. Brain MRI was performed. Although COVID symptoms were not prominent, she was admitted to the COVID service with a preliminary diagnosis of optic neuritis. Contrast uptake was observed in the left optic nerve as a result of MRI. She was followed up in the service with the diagnosis of retrobulbar optic neuritis and discharged with MS outpatient control.

CONCLUSION: During the COVID 19 pandemic, many patients delayed their treatment. Many Emergency departments took an active part in the pandemic. While performing emergency patient care, which is their main duty, emergency physicians should keep in mind other pathological reasons that may change the treatment process of the disease that require treatment of patients in extraordinary situations or that cause them to apply to the ED.

KEYWORDS: Emergency Department, COVID-19, Optic Neuritis

PS-106 NADİR SPİNAL ŞOK SEBEBİ: AKUT SPİNAL SUBDURAL HEMATOM

Berkant Öztürk, Sema Öztürk, Muhammet Hacımustafaoğlu

Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray

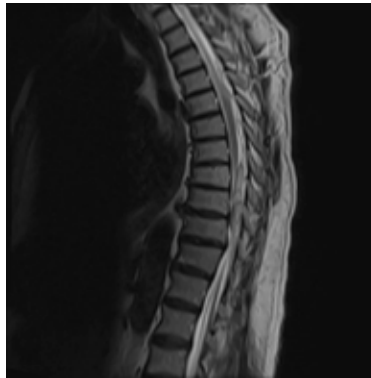
Spinal şok medulla spinalisin bir bölgesinde ani kopma veya kesilmeye bağlı gelişen, alt ekstremitelerde plejisine ve hipotansiyona sebep olan acil cerrahi gereken bir klinikdir. Literatürde en sık sebebi travmalardır. Spinal kanamalar ise nadir sebeplerdendir.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta bilinen ek hastalığı yoktu. Hastada aniden alt ekstremitelerde güçsüzlük başlıyor. Devamında baş dönmesi göz kararması oluyor. Hasta acil servise getirildiğinde alt ekstremitelerde plejikti. TA:70/40 Nb:70 atım / dk idi. Periferik nabızlar eşit ve açıktı. Yapılan FAST USG'de batin içi serbest sıvı görülmedi. Abdominal aort normal görüldü. Hastanın yapılan görüntülemelerinde SPONTANTORAKAL EPIDURAL KANAMA görüldü. Acil cerrahi için beyin cerrahisi ile konsülte edildi. Hasta aynı gün acil cerrahiye alındı. Operasyon sonrası 4. gününde alt ekstremitelerde plejik olan hasta fizik tedavi servisine devir. edildi.

SONUÇ: Spinal şok en sık travma sonrası görülen acil cerrahi gerektiren bir hastalıktır. Bu hastada ayırıcı tanıda abdominal aort diseksiyonu FAST USG ile yapıldı ve spinal görüntüleme erken yapıldı. Spinal kanamalar nadir görülen ancak acil tıp hekiminin aklında olması gereken tanılardandır.

ANAHTAR KELİMELEER: spinal şok, fast, acil cerrahi, spinal kanama, spinal epidural hematoma

Resim - 1)



Spinal Torakolomber Epidural Kanama

PS-107 SPONTANEOUS TRACHEOBRONCHIAL RUPTURE DUE TO COUGH IN AN ASTHMATIC PATIENT

Yavuz Katırcı, Mustafa Girayhan Ünlü, Cengiz Kaya, Yücel Yüzbaşıoğlu, Ümmü Kayış, Sueda Zaman

University of Healty Sciences, Gulhane Traning and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Acute injuries of the tracheobronchial tree are not very common, but are seriously life-threatening. They can develop with severe open or blunt cervical-thoracic trauma or iatrogenic reasons such as tracheal intubation, tracheotomy, bronchoscopy. Spontaneous tracheobronchial rupture is rare in adults. In our case, we examined a case of tracheobronchial rupture triggered by cough, which we think developed due to chronic inhaler use.

CASE: A 69-year-old female patient was brought to the emergency department(ED) with a pre-diagnosis of anaphylaxis by the triage staff after she came to the ED with complaints of swelling in the face and arms. It was learned that the patient's complaints started 2 days ago. The patient's admission vital signs were measured as arterial blood pressure: 110/70 mmHg, saturation: 95%, Fever: 36 C, Heart rate: 104/min. It was learned that the patient had a known history of hypertension and asthma, and received inhaler steroid therapy for asthma. The patient was evaluated as an allergic reaction in the emergency department tragedy and was directed to the examination room. On physical examination, GCS:15 was conscious, cooperatively oriented, lung sounds were coarse on the left, and minimal crackles were heard at baseline. Subcutaneous crepitations were detected on palpation of the patient's arms, neck, and chest. As subcutaneous emphysema and pneumothorax were observed in the chest X-ray (picture-1), high resolution lung tomography of the patient was taken (picture-2). Tracheal rupture, pneumothorax and subcutaneous emphysema were detected in lung tomography.

CONCLUSION: Predisposing factors for spontaneous tracheobronchial ruptures are steroid use, chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, tracheomalacia, and radiotherapy.

Spontaneous tracheal rupture following a severe bout of coughing is extremely rare. Tracheal rupture has been reported after a coughing spell in adult asthma and tracheobronchitis but usually is seen following trauma to larynx. Diagnosis is mainly based on clinical signs. Symptoms may be mild or, depending on the size of the rupture and the amount of air escaping, insidious symptoms such as severe pain and hemoptysis may occur. Emergency physicians should remember that connective tissue weakness may develop in patients using chronic steroids such as acute asthma, and tracheobronchial tree ruptures may occur in sudden pressure increases such as coughing.

KEYWORDS: Spontaneous Tracheobronchial Rupture, Steroid, Emergency Department

PS-108 SAĞ ÜST KADRAN AĞRISININ ALIŞILMADIK BİR NEDENİ: KİST HİDATİK

Muhammet Hacımustafoğlu, Berkant Öztürk, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Yakup Uslu
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

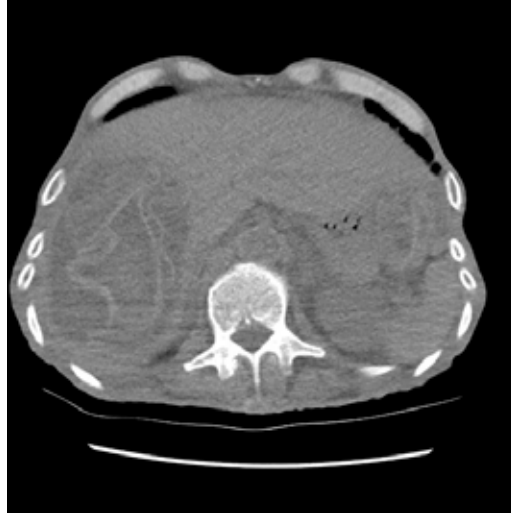
GİRİŞ: Kist hidatik paraziter bir hastalıktır. Kırsal bölgeler ve hayvancılıkla uğraşan kesimlerde sık görülür. Asemptomatik seyredip yıllarca devam edebilir. Genellikle kitle etkisi ve baskı bulguları ile klinik ortaya çıkar. En çok tutulan organ karaciğerdir ve az sayıda olguda çoklu organ tutulumu görülür.

OLGU: 77 yaş, bilinen hastalığı olmayan erkek hasta son günlerde giderek artan sağ üst kadrans ağrısı ile acil servise başvurdu. Genel durumu iyi, vital bulguları normal aralıkta olan hastanın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve hepatomegali saptandı. Hastanın tam kan sayımı ve biyokimya değerleri normal aralıklarda idi. Çekilen kontrastlı tomografide karaciğerde 12x9 santimetre boyutlarında kist hidatik ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Hasta genel cerrahi polikliniğine başvuru yapması önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Kist hidatik başka nedenler yapılan görüntülemelerde tesadüfen fark edilebileceği gibi kitle etkisine bağlı semptomlar veya akut batın ve anafilaksi bulgularının eşlik ettiği rüptür ile ortaya çıkabilir.

ANAHTAR KELİMELE: kist hidatik, karın ağrısı, abdominal tomografi

Resim 1



Karaciğer yerleşimli hidatik kiste ait görünüm

PS-109 A CASE OF BULLET WITH INTRACARDIAC MIGRATION

Selahattin Gürü, Ayşe Yozgatlı, Habibe Selmin Özensoy, Naciye Büşra Ünver
Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Gunshot wounds are the third leading cause of injury-related deaths.

In such injuries, even if the bullet does not touch the body, it can cause serious injury to all three body cavities and extremities due to the blastic effect it creates. Gunshot wounds are high-energy traumas, and patients can overcome some potentially fatal injuries, sometimes with minor injuries by chance.

Among non-fatal gunshot injuries, limb involvement is common.

In this article, a firearm injury will be presented, demonstrating that pellet injuries can damage vital organs regardless of the location of entry into the body.

CASE: A 34-year-old male patient admitted to the emergency room, declaring that he was injured by a gun 30 minutes ago. The patient's vitals were stable. Peripheral pulses were clear and full. Blood pressure: 120/75 pulse: 80 saturation: 98 fever: 36.5 was measured. ECG: NSR 78 beats / min arrhythmia was not observed. There was no transactional change.

In the physical examination of the patient, there were 32 millimetric metallic dense foreign bodies located in the skin-subcutaneous-muscle in the bilateral lower extremity and localized in the skin in both gluteal regions.

A foreign body was seen in the mediastinum in the patient's AC radiography. Although the thorax and abdominal physical examination were re-evaluated, no absurd traces of entry and exit were found. Torax and abdominal CT was performed to clarify the location of the absurd. The abscess was seen adjacent to the apex of the right ventricle on the thorax CT.

DISCUSSION: In the case we presented, even though there were scars on the lower extremity, migration from this area to the apex of the right ventricle, possibly due to the caval system, showed. Although rare, migrating bullet injuries have been reported in the literature. Thoracotomy is often required to remove projectiles with intracardiac migration. In this case, the patient was immediately transferred to the cardiovascular surgery consultant.

CONCLUSION: Physical examination is very important for diagnosis in trauma patients, but it should be kept in mind that bullets may migrate to vital organs in firearm injuries.

KEYWORDS: Bullet injury, bullet migration, gunshot

PS-110 COMBINED UPPER EYELID AND CANALICUL LACERATION

Sema Yüzbaşıoğlu¹, Yücel Yüzbaşıoğlu², Yavuz Katirci²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara City Hospital, Ophthalmology Department

²University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Eyelid injuries due to in-vehicle traffic accidents are common. Most of these are mild lacerations, but full-thickness eyelid incisions can also be seen. In this case report, a case with a full-thickness eyelid laceration combined with upper canalicul incision will be reviewed.

POSTER BİLDİRİLER

Case presentation: A 27-year-old male patient was admitted to the emergency department due to an in-vehicle traffic accident. The patient had no serious systemic injury and had a full-thickness incision on the medial upper eyelid of the left eye. In the examination performed with a nasolacrimal cannula, it was observed that the canaliculi was also cut. Globe integrity was normal. There was no corneal injury. The patient, who was taken to emergency operation, was performed with canalicular repair along with eyelid laceration repair.

Discussion: Eyelid lacerations are cases that can be seen frequently in emergency departments. It can occur due to a variety of reasons. The important thing in these cases is to evaluate the integrity of the cornea and globe first. It is important to examine whether the integrity of the canaliculi is preserved, especially in medial lacerations. After an eyelid laceration without canalicular repair, the patient may have severe epiphora complaints and it is more difficult to fix this with a second operation. It is important for emergency physicians not to forget that the integrity of the lacrimal canaliculi should be evaluated in full-thickness eyelid incisions close to the medial.

KEYWORDS: eyelid laceration, lacrimal canaliculi, eye trauma

Eyelid laceration



PS-111 KALBE NAFİZ ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLGUSU

Muhammet Hacimustafaoğlu, Berkant Öztürk, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Yakup Uslu
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

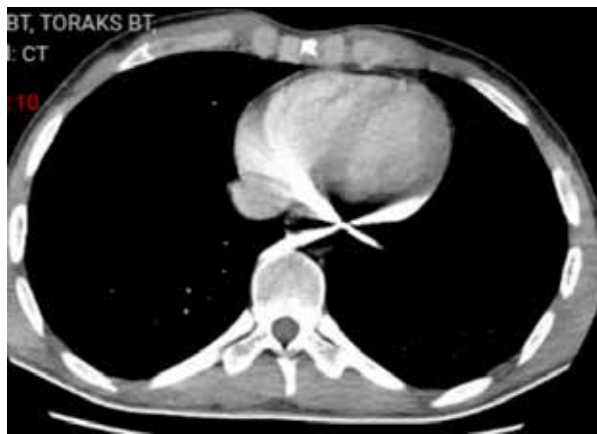
GİRİŞ: Ateşli silah yaralanmaları genç erkek nüfusta önemli bir travmatik ölüm nedenidir. Yaralanmanın ağırlığı, yaralanma bölgesi, silahın ve merminin cinsine göre değişkenlik gösterir. Baş, boyun ve gövde yaralanmalarında ekstremitelere kıyasla mortalite ve morbidite yüksektir.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 27 yaşında erkek hasta acil servise ateşli silah yaralanması nedeniyle getirildi. Gelişinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın muayenesinde sol meme başı 2 cm aşağısında, sol dokuzuncu kot anterior yayı hizasında ve umblikusun 5 cm solunda olmak üzere 3 adet saçma girişi görüldü. Vital bulgularında 120/dk sinüs taşikardisi dışında anormal bulgusu olmayan hasta kontrastlı torako-abdomen tomografiye alındı. Tomografide kalp psoteriorunda (Resim 1), dokuzuncu kosta anterior yayın önünde cilt altında ve batında sol alt kadranda barsak ansları arasında saçma imajları görüldü. Hastaya kardiyoloji tarafından yatak başı ekokardiyografi yapıldı. Perikardiyal efüzyon veya duvar hareket bozukluğu görülmedi. Troponin sonucu 2280 pg/mL gelen hastaya kalp damar cerrahisi tarafından izlem kararı verildi. Hasta barsak perforasyonu tanısı ile genel cerrahi tarafından ameliyata alındı. Beş gün yoğun bakım ve serviste yatırılarak takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kalbe nafiz ateşli silah yaralanmalarında mortalite çok yüksektir. Vakamızda etkilenimin az olmasının saçma boyutunun küçük olması ve nisbeten uzak mesafeden ateş edilmesine bağlı olduğu değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: ateşli silah yaralanması, kardiyak travma, troponin

Resim 1



PS-112 A CASE OF SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX DEVELOPING AFTER CROUP IN ADOLESCENCE

İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

An 18-year-old male patient applied to our emergency department with the complaint of shortness of breath following a sudden onset of coughing attack. The patient had a complaint of hoarseness and intermittent coughing attacks the day before. It was learned that the patient, whose family and history was unremarkable, had been hospitalized for bronchitis treatment one month ago.

In his physical examination, his vital signs were stable, his general condition was good, his respiratory sounds were slightly decreased, and his heartbeat was heard in the midline. In the

laboratory examination, acute phase reactants and hemogram were within normal limits. Lung X-ray; There was a slight leftward shift in mediastinal structures, massive pneumothorax in the left hemithorax, and collapse of the left lung. The patient was consulted to the thoracic surgeon by inserting a chest tube and his treatment was planned.

This case is presented to draw attention to complications such as respiratory and life-threatening pneumothorax that may develop after coughing, especially in adolescents.

KEYWORDS: Spontaneous Pneumothorax, Adolescent, Emergency Medicine

PS-113 ACUTE ESOTROPIA

Sema Yüzbaşıoğlu¹, Yücel Yüzbaşıoğlu², Yavuz Katırcı²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara City Hospital, Ophthalmology Department

²University of Healty Sciences, Gulhane Traning and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Esotropia is a type of strabismus in which the eyes move inward. Acute onset of esotropia is in the presence of full range of ocular movements (acute acquired comitant esotropia) is an uncommon form and in the vast majority of cases, no underlying neurological etiology is found. It seems to occur mostly in older children and adults. Nowadays acute onset esotropia is observed more often than before as a result of increased near activity with increased use of technology.

Case presentation: A 12-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of inward drift of left eye and diplopia. In the eye examination of the patient; his eye movements were free, visual acuity was 10/10 with his own glasses in both eyes. Anterior and posterior segment examinations of eyes and neurological exam were normal. There wasn't any pathology in head computed tomography.

It was learned from his history that he had been playing games with a smart phone for 7-8 hours a day in last 3 or 4 months. Close activity restriction was recommended.

DISCUSSION: Unlike common forms of esotropia, which presents in childhood or develops slowly in adults, acute onset esotropia is rare. Therefore it must be investigated right away to exclude possible pathologies. Investigation includes checking motility, measuring deviation, looking for papilledema and ptosis and performing a full neurological exam. Acute onset esotropia with diplopia can be caused by excessive smart phone use. Especially in recent years, long-term close activity (eg, smart phone, tablet, etc.) should be questioned in acute-onset esotropias in young people and should be kept in mind by emergency physicians.

KEYWORDS: Acute esotropia, smart phone use, diplopia

esotropia



PS-114 ASYMPTOMATIC ACUTE AND CHRONIC SUBDURAL HEMORRHAGE

Sevilay Vural, Hasan Burak Kaya, Mikail Kuşdoğan, Levent Albayrak, Emre Gökçen, Venhar İkiz
Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey

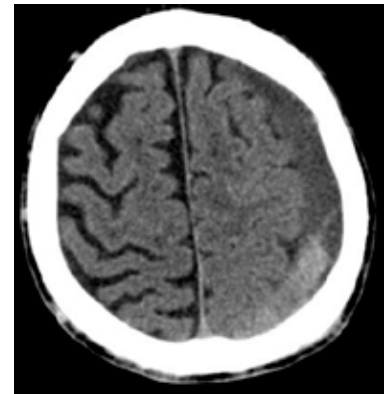
INTRODUCTION: Subdural hematoma is life-threatening bleeding between the dura and arachnoid mater, often resulting from head trauma. It is classified as acute, subacute, and chronic, depending on the development period.

CASE: A 64-year-old male patient was brought to the emergency department by ambulance. The healthcare personnel found him in a lying position on the road. He stated no active complaints. The patient was clinically unstable. He could barely stand and gave meaningful answers to the questions asked. The patient was homeless and had chronic alcohol abuse. During the initial ED exam, he was conscious, oriented, and cooperative. The physical examination revealed only minimal dermoabrasion on the right zygoma. The other system examinations were normal. The vitals were stable (blood pressure:140/80 mmHg, heart beat:75 beats/min, sat:98%, fever:36.2 °C and finger stick glucose:115 mg/dL). Although the patient did not describe trauma, he was scanned for possible trauma, considering the abrasion in the zygoma region. Brain CT revealed left-sided subdural hematoma with acute and chronic components of the brain (Figure 1). The patient was consulted with the neurosurgery department. He was hospitalized for surgical intervention.

CONCLUSION: Acute subdural hemorrhages are usually associated with rupture of the bridging veins that drain into the dural sinuses of the brain. Adults with previous traumatic brain injury, chronic alcohol abuse, and older adults are at high risk for subdural hemorrhages. It should be kept in mind that trauma is always possible even if the patient is conscious and does not describe any trauma.

KEYWORDS: Subdural hemorrhage, trauma, alcohol abuse

Figure 1.



PS-115 YAN AĞRISI İLE PREZENTE OLAN PULMONER EMBOLİ OLGU SUNUMU

Ahmet Kutur, Nimet Uras
Fırat Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner emboli (PE) acil kliniklerinde sık karşılaşılan ve mortalitesi yüksek bir klinik durumdur. Ayaktan hastalarda olduğu kadar hastanede yatan hastalarda da mortalite oranı %12 gibi yüksek orandadır. Tanımlanamayan kardiyak arretlerin %8-13 oranında PE kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir.

Klinik bulgular ve semptomlar nonspesifiktir. En sık görülen semptomlar plöretik göğüs ağrısı, nefes darlığı, hemoptizi ve çarpıntıdır.

Arter kan gazı (AKG) incelemesinde hipokapni, respiratuar alkaloz, hipoksi olabilir. Ancak olguların %40'ında AKG normal olabilir. Elektrokardiyografik (EKG) olarak sağ ventrikül yüklenme bulguları V1-V4'de T dalga inversiyonu, S1Q3T3 paterni ve sinüs taşikardi görülebilir.

Tanıda altın standart pulmoner anjiyografi olmasına rağmen son yıllarda bilgisayarlı tomografinin (BT) yaygınlaşması ile gebe ve renal yetmezliği olan hastalar dışında ayırıcı tanıda en sık kullanılan yöntem BT anjiyografidir.

OLGU: 32 yaş erkek hasta bilinen kronik hastalık öyküsü yok. Gün içerisinde başlayan sağ yan ağrısı ile acile başvurdu. 2 ay önce ortopedik cerrahi öyküsü olan hastanın nefes darlığı ve hemoptizisi yoktu. Vitallerinde ve EKG'de özellik yoktu. Tam idrar tahlilinde özellik olmaması ve D-Dimer değeri 1,53 mg/L (0-0,55) olması üzerine hastaya ileri tetkik yapıldı. Yapılan pulmoner



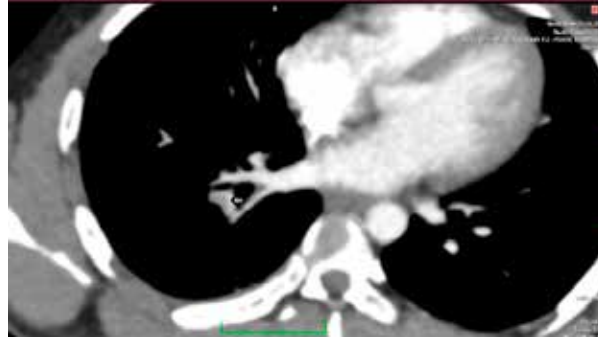
POSTER BİLDİRİLER

BT anjiyografide "sağ pulmoner arter posterior segment dallarında dolum defektleri" gözlemlendi (Resim -1). Hasta tetkik ve tedavi için Göğüs Hastalıkları Kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: PE nedir de olsa yan ağrısına neden olabilir. Özellikle ürolithiazis öyküsü olmayan, tam idrar tetkikinde özellik olmayan hastalarda ayırıcı tanıda PE akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: yan ağrısı, pulmoner emboli, bilgisayarlı tomografi

Pulmner Emboli BT görüntüsü



Sağ pulmoner arter posterior segment dallarında dolum defektleri (beyaz ok)

PS-116 ACİL SERVİSTE KAVERNÖZ SİNÜS KİTLE OLGUSU

Mehmet Asan, Dursun Buğra Dereyurt, Mehmet Okumuş, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP ANA BİLİM DALI

Pitozis ile hastalar acil servise nadir olarak başvurmaktadır. Altta yatan bir çok nedeni olup, tedavi altta yatan nedene bağlıdır. Biz pitozise midriyazisin eşlik ettiği kavernöz sinüs kitlesi olgusunu sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: Kavernöz sinüs kitle, Midriyazis, Pitozis

PS-117 A CASE OF ASPİRATION PNEUMONİA DEVELOPED AS A RESULT OF MEDİCATION OVERDOSE

İskender Aksoy¹, Hayriye Bektaş Aksoy², Temel Kayan³, Selda Günaydın²
¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY
²Giresun University, Department of Pulmonology, Giresun, TURKEY
³Esiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: Clozapine is an important treatment option in patients with treatment-resistant schizophrenia and bipolar disorder. Clozapine; It can cause side effects such as agranulocytosis, seizures, sedation, obsessive compulsive symptoms, weight gain and sialorrhoea. In this case, it is aimed to explain the sedation secondary to overdose in a patient who accidentally overuses the drug and the complications that may develop due to it.

CASE: A 47-year-old male patient was brought to the emergency department with the complaint of not waking up. The patient with a known diagnosis of coronary artery disease and epilepsy was using clozapine, clopidogrel, acetylsalicylic acid, amandatin, ropinirole and levodopa. In the physical examination of the patient whose vitals were stable, confusion in the state of consciousness, spontaneous movement of four extremities and bilateral rales with listening in the lung were detected. No pathological finding was detected in Brain CT and diffusion MRI. In the follow-ups, a temperature of 38.9 C was measured. Urinalysis was found to be clean. In the thorax CT imaging, there was an appearance compatible with aspiration pneumonia. Lumbar puncture was performed to rule out meningitis in the patient with fever and confusion. No central nervous system infection was detected as a result of LP. The primary relatives of the patient declared that they used their medications regularly. Since the residence of the patient was far away, the drugs he used were brought late. As for her medications, it was determined that he took 3 of the drugs with the active ingredient clozapine, which he had to take once a day. In the follow-ups, opening in the state of consciousness developed. The patient was hospitalized in the intensive care unit with the diagnosis of aspiration pneumonia secondary to confusion and treatment was planned. The patient was discharged after 14 days of hospitalization.

DISCUSSION: Clozapine is an atypical antipsychotic with multiple receptor antagonism and a broad spectrum of receptor affinity. Dose adjustment should be done professionally and should be followed carefully. Although there was no drug use in our case that reached a toxic dose, the risk of aspiration is always present for patients using this type of drug.

KEYWORDS: Aspiration, Overdose, Pneumonia

PS-118 ICHEMIC HEPATİTİS: A DİSEASE THAT STRENGTHENS SURVIVAL IN THE ELDERLY PATİENT

İskender Aksoy¹, Temel Kayan²
¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY
²Esiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: Acute ischemic hepatitis; It develops due to sudden circulatory failure or hypoxia in the liver. Very rarely, it can be fulminant. The most common causes are cardiopulmonary collapse after myocardial infarction leading to systemic hypotension, decompensated congestive heart failure or pulmonary embolism. In this case, it is aimed to be alert because a disease that normally has a good prognosis can go badly in elderly patients.

CASE: A 91-year-old female patient was brought to the emergency department with confusion. The general condition of the patient was moderate and there was a tendency to sleep. His blood pressure was 80/50 mm-hg and his heart rate was 50/m. No other pathology was detected in the physical examination. Laboratory values creatinine 2.71 mg/dL, AST 2018 u/L ALT 2027 u/L, LDH 4063 u/L, potassium 7.29 mmol/L, INR 1.97, pH 7.11, lactate 9.6, WBC 19.26 and hemoglobin 4.5 g/dL. ECG was taken for potassium elevation, buffered fluid was given and calcium was administered. Dopamine infusion was started in the hypotensive patient. Acute renal failure, hyperkalemia, ischemic hepatitis were suspected, and the patient was consulted with cardiology for diagnostic purposes. Echocardiographic examination revealed EF: 45%, PAP 45 mmHg, left lower atrial dilated, middle mitral insufficiency and middle aortic regurgitation. The patient was admitted to the intensive care unit and her treatment was started. The patient, whose laboratory values gradually improved during the follow-ups, died on the 25th day of her hospitalization.

DISCUSSION: Ischemic hepatitis is a benign and self-limiting injury in which aminotransferase values return to normal within 3 to 7 days for most patients. The prognosis is mostly related to the severity of the underlying systemic disease. Most of the patients with ischemic hepatitis are elderly patients who do not have a long life expectancy. About 80% of all deaths are due to septic shock, cardiogenic shock, or cardiac arrest.

KEYWORDS: Elderly, Emergency Medicine, Ischemic Hepatitis

PS-119 A CASE OF COVID-19 PNEUMONIA WITH ACUTE DIFFUSION RESTRICTION

İskender Aksoy¹, Hayriye Bektaş Aksoy², Temel Kayan³, Selda Günaydın²
¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY
²Giresun University, Department of Pulmonology, Giresun, TURKEY
³Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

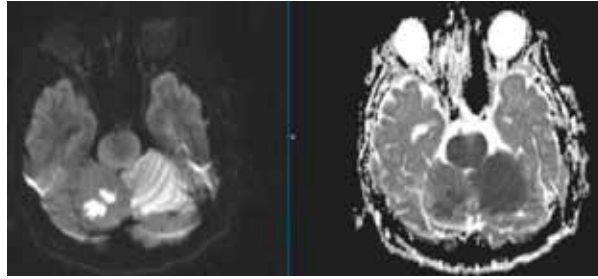
INTRODUCTION: As known viruses can cause temporary ischemic attacks or stroke. COVID-19 highly contagious and mortal pathogenic coronavirus and the growing evidence shows that coronavirus can also invade the central nervous system and causes neurological diseases. In this case, we aimed to present a COVID-19 infected patient who presented with ischemic stroke clinic.

CASE: A 69-year-old male patient presented with sudden onset speech disorder. On physical examination, four extremities were minimally mobile with painful stimuli, horizontal nystagmus and inability to speak words were present. Eyes were open spontaneously, non-cooperative, plantar response was indifferent. Atrial fibrillation was detected in the ECG. In the diffusion MRI of the patient, acute diffusion restriction was detected in the bilateral cerebellar region. A thorax CT was taken after the patient had fever and decreased consciousness during the follow-ups. An appearance compatible with COVID-19 was detected. When the GCS dropped to 5, he was intubated electively. He was admitted to intensive care. Positive inotropic support was started when the patient developed hypotension. Despite all the interventions, the patient died.

DISCUSSION: SARS Cov-2 virus poses a serious threat all over the world. New information is gained over time about the infection picture it causes. The Covid-19 virus does not limit itself to a simple lower respiratory tract infection, but can cause serious systemic diseases and can affect the nervous system. Ischemic infarct areas seen in Covid-19 disease generally tend to occur in large vessel irrigation areas and more than one vascular irrigation area

KEYWORDS: Covid-19, Diffusion Restriction, Pneumonia

Figure 1: Acute diffusion restriction in the bilateral cerebellar region

**PS-120 ZAMANLA YARIŞTIĞIMIZ BİR OLGU; NEKROTİZAN FASİİT**

Nihal Ertürk, Furkan Polat
Ankara Şehir Hastanesi

Nekrotizan fasiit (NF), cilt ve cilt altı dokunun nekrozu ile kendini gösteren, nadir görülen, ilerleyici ve ölümcül seyredabilen bakteriyel bir enfeksiyondur. Bakteriyel etkenler sıklıkla A grubu streptokoklar, Vibrio vulnificus, Clostridiumlar, Bacteroides fragilis daha az sıklıkta Pseudomonas aeruginosa gibi mikroorganizmalardır. Sıklığı 100.000'de yaklaşık 0,4 olan bu hastalık; dokunun yetersiz oksijenasyonu ve beslenmesi ile ilişkilidir.

ANAHTAR KELİMELER: nekrotizan fasiit, nf, subkutan doku enfeksiyonları

PS-121 ÖKSÜRÜK ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA NADİR BİR TANI: HODGKİN LENFOMA

Mesut Tomakin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, İshak Özkay, Emel Ağca, Şeyda Tuba Savrun, İsmail Erkan Aydın, Atakan Savrun, Ali Aygün
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Hodgkin's lenfoma tüm malignitelerin yaklaşık %1'ini oluşturmakta ve 3. dekada görülme sıklığı artmakta olan bir lenfoid doku malignitesidir. Hodgking lenfoma periferik lenf dokuyu tutabileceği gibi akciğerler, karaciğer ve kemik iliği gibi dokuları da etkileyebilmektedir. Bu olgu sunumunda öksürük şikayetiyle başvuran genç hastayı ele alacağız.

OLGU SUNUMU: Otuz dört yaşında kadın hasta acil servise yaklaşık iki aydır devam eden ve yatar pozisyonunda kötüleşen karakterde öksürük şikayetiyle başvurdu. Hastanın balgam, gece terlemeleri, ateş, kilo kaybı gibi ek bir şikayeti yokmuş. Hastanın özgeçmişinde bilinen sjögren hastalığı öyküsü olup plaquenil tabletten günde tek doz almış. Hastanın vitallerinde kan basıncı 120/75 mmHg, vücut ısısı 36,8 °C, saturasyon %99, nabız 85/dk idi. Yapılan muayenesinde; baş boyun muayenesinde patoloji saptanmadı. Solunum sistemi muayenesinde; solunum sesleri doğal, ek ses duyulmadı. Batın muayenesinde; batın rahattı, palpe edilebilir kitle/hepatosplenomegali saptanmadı. Laboratuvar tahlillerinde WBC: 6850 mm³, Hgb: 11,2 g/dl, PLT: 451 000 mm³, NEU#: 5 310 mm³, LYM#: 400 mm³, MONO: 930 mm³, sedimantasyon: 54 mm/h, CRP: 2,46 mg/dl olarak tespit edildi. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde; mediasten geniş görülmüş olup, sağ akciğer orta lobda opasite tespit edilmiştir (Figür 1). İleri görüntüleme amacı ile toraks BT çekildi. Sağ akciğerde, sağ orta lobda, sağ akciğer bronşuna bası yapan 86*92mm boyutlarında heterojen görünümü yumuşak doku dansitesi izlendi. (Figür 2). Göğüs hatalıkları ve göğüs cerrahisine danışıldı. İleri tetkik ve değerlendirme ve biyopsi için hasta yönlendirildi. Yapılan ileri değerlendirmeler sonucunda hodgkin lenfoma tanısı alan hastanın tedavisi başlandı ve tedavi süreci devam etmekte.

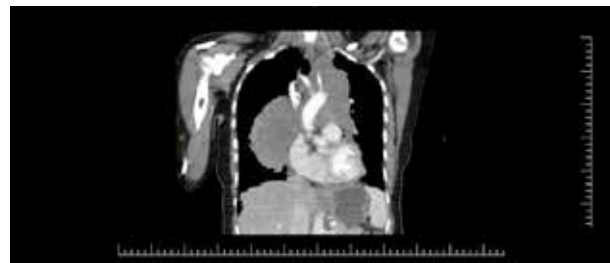
TARTIŞMA: Malignite türleri içerisinde daha az sıklıkla karşımıza çıkan Hodgkin lenfomanın en yaygın klinik prezentasyonu sistemik semptom yapmamış olan uzun süreli izole lenfadenopati-dir. Birleşik Krallık ve ABD 'de insidansı 100 000'de 2,7 civarındadır ve erkeklerde kadınlardan daha sık tespit edilir. Hastalığın pik yaptığı yaşlar 3. Dekad ve 7. Dekaddadır. Hodgkin lenfoma hastaları genellikle supradiyafragmatik lenfadenopati ile başvururlar. Servikal, anterior mediastinal, supraklavikular ve aksiller lenf nodlarının tutulumu daha sıktır. Hastalığın en sık tuttuğu organlar ise dalak, akciğer, karaciğer ve kemik iliğidir. En sık sistemik semptomlar ise ateş, gece terlemesi ve kilo kaybıdır. Bizim olgumuzda ateş, gece terlemesi gibi sık görülen sistemik bulgular olmamasına rağmen, akciğer tutulumuna bağlı öksürük şikayeti mevcuttu. Sonuç olarak; acile öksürükle gelen hastalarda tanının belirlenmesi için nadir tanılar da düşünülmesi, gerekliliğinde görüntüleme tetkiklerinin de kullanılması önemli bir yere sahiptir.

ANAHTAR KELİMELER: Dispne, Hodgkin Lenfoma, Öksürük

Figür 1



Figür 2





POSTER BİLDİRİLER

PS-122 A VACCINE SIDE EFFECT DETECTED FOR THE FIRST TIME

Pınar Koptur, Hakan Oğuztürk
Ankara Şehir Hastanesi

INTRODUCTION: The etiology of tardive dyskinesia has not been fully determined. For this reason, it is an iatrogenic movement disorder that does not have a definitive treatment, can be permanent, and significantly affects the life of the person. It may occur in association with the use of antipsychotic drugs, the antiemetic agent metoclopramide, prochlorperazine, dopamine receptor blocking agents. It includes a wide variety of abnormal, involuntary movements that often persist after drug withdrawal. They are abnormal, involuntary movements that may involve the mouth, tongue and face, but may also occur in the extremities and trunk.

CASE: The patient, who started one hour after receiving the Biontech vaccine and had contractions in the left half of the face and neck, was brought to the emergency room. It was learned that he had the same complaints after the first dose of vaccine. In the examination, he was able to give meaningful answers to the cooperative and oriented questions. No other drug use was detected when his history was questioned. On arrival vitals, arterial blood pressure was 120/80 mmHg, heart rate was 87/min, and saturation was 97%. The patient's current contractions in the emergency room were evaluated as tardive dyskinesia. After the benzodiazepine treatment applied, she was followed up in the emergency room for 4-6 hours. It was determined that the contractions did not recur and she was discharged

CONCLUSION: Vaccines applied all over the world in the Covid -19 pandemic may also cause some side effects. In addition to mild side effects such as nausea and vomiting, neurological side effects such as facial paralysis have also been reported. In our case, we encountered a side effect that was not encountered in the literature. That's why we wanted to let you know. These post-vaccine side effects are not a contraindication to being vaccinated.

REFERANCES:

1. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine

Fernando P. Polack, M.D., Stephen J. Thomas, M.D., Nicholas Kitchin, M.D., Judith Absolon, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Stephen Lockhart, at all, The New England Journal of Medicine

2. Sequential contralateral facial nerve palsies following COVID-19 vaccination first and second doses

Abigail Burrows, Theo Bartholomew, James Rudd, David Walker, BMJ case Rep 2021 14:e243829.

3. Treatment of Tardive Dyskinesia,

Hassan H. Bashir, M.D., Joseph Jankovic, M.D.

KEYWORDS: vaccine, tardive dyskinesia, first time

PS-123 COVID-19'A BAĞLI FASİYAL PARALİZİ OLGUSU

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, İshak Özkay, Mesut Tomakin, Emel Ağa, Şeyda Tuba Savrun, İsmail Erkan Aydın, Atakan Savrun, Ali Aygün
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: COVID-19, 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ilk vakadan sonra hızla yayılmış ve dünya genelinde etkili hale gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de COVID-19'u pandemi ilan etmiştir. COVID-19, Sars-Cov2 kaynaklı bir enfeksiyon hastalığı olup, başta akciğer olmak üzere multisistemik tutulum yaparak hastalığa neden olmaktadır. COVID-19'un tipik olarak ateş ve solunum sistemi semptomları ile ortaya çıktığı bilirse de hastalığın nörolojik belirtileri de tanımlanmış olup yapılan çalışmalar COVID-19'un kranial nöropatlilere ve fasiyal sinir paralizisine neden olduğunu göstermiştir. Fasiyal parali sık karşılaşılan bir kulak burun boğaz acili olup sinir kılıfının viral inflamasyonu, vasküler iskemik veya otoimmün patolojilere bağlı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Literatürde COVID-19 ile ilişkili periferik yüz felci olguları bildirilmiştir. Bu sunumumuzda özellikle pandemi döneminde fasiyal parali olan hastalarda Covid-19'un da ayrıca tanılarda yer alması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 54 yaş erkek hasta baş dönmesi şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında hastalığı bulunmuyordu. Fizik Muayenesinde GKS:15, bilinci açık, oryante koopereydi. Kan basıncı 126/71 mmHg Nabız:66/dk Vücut Sıcaklığı:37,0 Solunum Sayısı: 14/dk SpO2:%97 idi. Nörolojik muayenesinde IR+/, Pupilleri izokorik, tek yönlü horizontal nistagmus ve periferik tipte fasiyal parali mevcuttu. Bilateral motor güç 5/5'ti ve duyu defisiti saptanmadı. Babinski bilateral negatif olarak saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:2740 mm3, Nötrofil:1210 mm3, Lenfosit:1140 mm3, Hgb:15,5 g/dl, Trombosit:125000 mm3, CRP:2,5 mg/dl, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer transaminazları ve kan gazı parametrelerinde patolojik bulgu yoktu. Kontrastsız Beyin BT görüntülemesinde akut patoloji saptanmadı. Toraks BT'de her iki akciğerde tüm loblarda milimetrik buzlu cam dansitesinde nodüler çok sayıda opasiteler izlenmekte olup COVID 19 pnömonisini telkin etmekteydi (Figür 1,2,3). Beyin BT ve Diffüzyon MR görüntülerinde patoloji saptanmadı. Hasta Nöroloji'ye danışıldı. Covid-19 PCR testi Pozitif çıkan hastaya Covid19'a bağlı fasiyal parali tanısı kondu ve tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Periferik fasiyal parali 7. Kranial sinirin disfonksiyonuyla karakterize bir hastalık olup yüzün tek taraflı felciyle bulgu verir. Fasiyal paralizinin en sık nedenleri arasında inflamatuvar, travmatik ve enfeksiyöz süreçler yer almaktadır. SARS-CoV-2 diğer koronavirüslerde olduğu gibi nöroinvasiv eğilim göstermektedir. İdiyopatik fasiyal parali olgularında en çok suçlanan viral etmenler arasında HSV-1 ve VZV yer almaktadır. SARS-CoV-2'nin birçok organ ve sistemde bulunan ACE-2 reseptörlerine affinitesi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. 6 Burun mukozasında özellikle goblet hücreleri ve silyali epitelden yüksek miktarda ekspres edilen ACE-2 reseptörleri sayesinde SARS-CoV-2 olfaktor siniri etkiler ve bu durum santral sinir sistemine bir giriş yolu oluşmasını sağlar. Bu vakamızda solunum sistemi bulgularının olmaksızın başvuru semptomu olarak fasiyal parali mevcuttu. Görüntülemelerde tespit edilen akut patoloji yoktu. Sonuç olarak acil servis hekimlerimize Covid-19'un sık görülen bulgularına ek olarak fasiyal paralizinin ilk başvuru semptomu olabileceğini hatırlatmayı amaçladık.

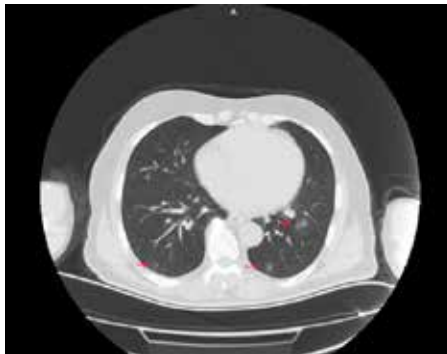
ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, Fasiyal Parali, Pandemi

Figür 1



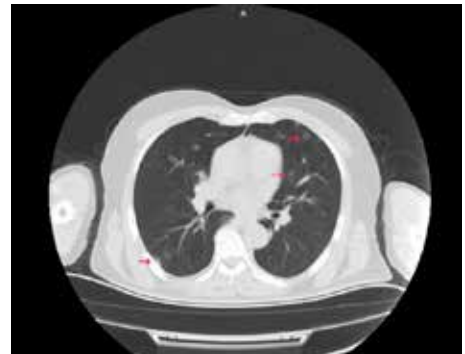
Kırmızı oklar, Covid-19'a bağlı buzlu cam opasiteleri

Figür 2



Kırmızı oklar, Covid-19'a bağlı buzlu cam opasiteleri

Figür 3



Kırmızı oklar, Covid-19'a bağlı buzlu cam opasiteleri

PS-124 IS SELENIUM DEFICIENCY ASSOCIATED WITH MORTALITY RISK FROM COVID-19?

Aleksandra Gasecka¹, Lukasz Szarpak², Jacek Smereka³, Dorota Sagan⁴, Ewa Byliniak⁴, Marek Malysz², Michal Pruc⁵, Anatolii Gozhenko⁶

¹1st Chair and Department of Cardiology, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

²Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy in Warsaw, Warsaw, Poland

³Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

⁴Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁵Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁶International European University, Kiev, Ukraine

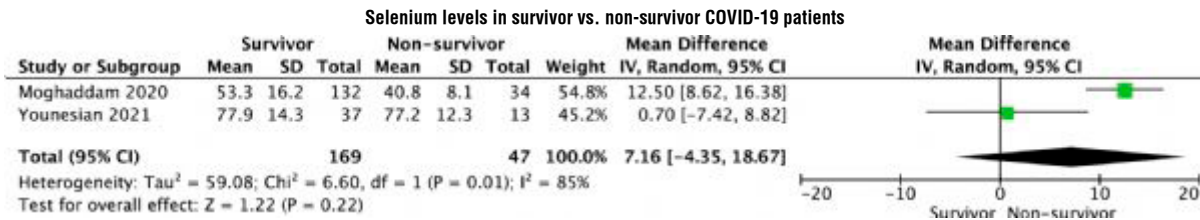
OBJECTIVE: Immune support by micronutrients, including zinc, folate and selenium, had long been established to play a pivotal role in the defence against infectious diseases [1], including COVID-19. The Se transporter selenoprotein P (SELENOP) along with glutathione peroxidase-3 and total serum Se concentrations are established biomarkers of Se status [2].

METHODS: The study was designed as a systematic review and meta-analysis. PubMed and Embase were searched up to August 10th, 2021, with no language restrictions, for studies assessing the relationship between selenium level and mortality risk from COVID-19. The following search terms were used: "selen" OR "selenium" AND "SARS-CoV-2" OR "COVID-19" OR "coronavirus". All abstracts were retrieved as complete manuscripts and assessed against the inclusion criteria. All analyses were performed using STATA 16 software (StataCorp LLC, College Station, TX, USA). Meta-analysis of the included studies was performed to determine the pooled effect size with a 95% CI. A fixed-effects model was used if I² < 50%; otherwise, the random-effects model using the inverse variance heterogeneity method was used.

RESULTS: A total of two studies with 216 COVID-19 patients were included in our meta-analysis [3,4]. Selenium levels in patients who survived was 58.7±18.8 µg/L compared to 50.9 ± 18.9 µg/L for patients who not survived (MD= 7.16; 95%CI: -4.35 to 18.67; p=0.22; Figure 1). However, one study reported SELENOP levels in the survivor vs. non-survivor group, which was 3.3±1.3 vs. 2.1±0.9 respectively (MD=1.2; 95%CI: 0.82 to 1.58; p<0.001).

CONCLUSIONS: The results showed that although serum selenium levels in survivor COVID-19 patients were higher than in the non-survivor group, those results were no statistically significant. Selenoprotein P (SELENOP) can be used as a biomarker of mortality risk from COVID-19; however more studies are needed.

KEYWORDS: selenium, SARS-CoV-2, COVID-19, outcome, meta-analysis



PS-125 USING TRADITIONAL MEDICAL TREATMENT FOR LEG PAIN

Ayşe Şule Akan, Emir Şahan

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

INTRODUCTION: Unwanted reactions on the skin can happen due to substances that have direct contact with the skin. Contact dermatitis is caused by allergic and non-allergic mechanisms. Irritant contact dermatitis is a non-immunologic and non-specific inflammatory response of the skin to irritating agents which causes insufficient barrier function on the skin by damaging stratum corneum. Two types of irritant contact dermatitis exist. Acute irritant contact dermatitis occurs due to direct contact of toxic agents like strong acid or base causing loss of skin's normal barrier function in a short amount of time. Chronic irritant contact dermatitis occurs due to contact with low irritant agents for a longer time.

CASE: A 77-year-old female was admitted to our ER with pain, swelling, and multiple blisters on both of her legs. According to the information gathered from the patient, she had pain in both legs the day before. Because of that, she prepared a treatment using garlic. Then applied this treatment from her ankles up to her knees and wrapped both legs with a piece of cloth. She stayed in that situation for about 7 hours until she started to feel a burning sensation on both legs. After some time, the pain started to increase so she went to ER. She has one kidney and hypertension but no other illnesses. In her physical examination, there are multiple blisters on her legs bilaterally. Blood test results were normal except for WBC:11,670 and CRP:47. She was consulted with Dermatology and hospitalized with irritant contact dermatitis.

CONCLUSION: To treat irritant contact dermatitis, we should identify the irritating substance and avoid it if possible. Last but not least, we shouldn't forget unscientific traditional medical treatments that can be prepared at home may cause irritant contact dermatitis.

KEYWORDS: contact dermatitis, traditional medicine, garlic treatment

IMAGE 1



IMAGE 2



PS-126 UNUTUYORUM! FAHR SENDROMU MUSUN?

Ayşe Şule Akan, Hasan Şenel

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: FAHR sendromu ilk kez 1930 yıllarında tanımlanmıştır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte kalsiyum metabolizmasındaki patolojiler sonucu ortaya çıkan bilateral ve simetrik olarak gözlenen bazal ganglion ile serebellum ve sentrum semiovale kadar uzanabilen kısımda çeşitli minerallerin birikimi söz konusudur. Bu sendroma radyasyon, sistemik hastalıklar, toksinler, hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm veya hiperparatiroidizm gibi sebepler neden olabilmektedir. Sporadik ya da ailesel olarak da görülebilir. Erken tanı koyularak tedavisi başlanmalıdır.



POSTER BİLDİRİLER

VAKA: 57 yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür olan etrafındaki kişileri tanıyamama, şuur bulanıklığı ile gelmektedir. Bilinen HT tanısı ve daha önce geçirdiği kalp anjio öyküsü bulunmaktadır. Düzenli olarak ecopirin kullanmaktadır. Bilinen herhangi bir tiroid ve paratiroid rahatsızlığı bulunmamaktadır. Alınan anamneze göre hastanın unutkanlıkları 6 ay öncesinden başlamış son 3 gündür artması dolayısı ile acil servisimize başvurmuşlardır. Hasta geldiğinde oryante-koopere, GKS 15, vital bulguları stabil ve nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Hastadan rutin kan tetkikleri ile beyin BT ve diffüzyon MR istendi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde bir özellik yoktu. Görüntüleme tetkiklerinde beyin BT sinde yaygın kalsifiye alanlar gözlemlendi. Radyoloji kliniğinden alınan resmi beyin BT raporuna göre kortikal spinal traktuslarda, bazal ganglionlarda, serebellumda, dental nükleuslarda, bilateral internal kapsülde yoğun kalsifikasyonlar izlendi, FAHR sendromu? olarak raporu alındı. Hasta nöroloji kliniğine konsülte edildi. Aynı klinik tarafınca akut nörolojik patoloji olmadığına karar verilip poliklinik önerisi ile hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda başlangıçta asemptomatik olan FAHR sendromlu hastaların uzun süreli takiplerinde semptomatik oldukları gözlenmiştir. Semptomatik olanların tedavi edilebilir alta yatan patolojisi tespit edilmeli ve tedaviye hızla başlanmalıdır. FAHR sendromu klinikte nadir görüldüğü için gözden kaçma ihtimali yüksektir. Akut nöropsikiyatrik bozukluk ile gelen ek olarak kalsiyum metabolizma bozukluğu olan hastalarda FAHR sendromu ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: FARH Sendrom, Hiperparatiroidizm, Kortikal Spinal Traktus

PS-127 YEMEK YAPAYIM DERKEN ŞARBON OLDU

Ayşe Şule Akan, Nabi Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Şarbon gelişmiş ülkelerde görülmeyen bizim gibi hayvancılığın fazla olduğu ülkelerde hala görülmekte olan bir sağlık sorunudur. Şarbonun bulaş yolu hasta hayvanın kesilmesi, hayvanın derisinin soyulması, enfekte hayvanın yenmesi, sporlarının inhaled edilmesi ile olur. Tedavi edilmez ise ölümcül olabilir. Ülkemizde hayvancılığın fazla olduğu doğu illerinde bulaş hasta hayvanın kesilmesi sırasında vücuttaki sıyrık ya da kesikten bakterinin alınması ile olur.

VAKA: 47 yaşında kadın hasta 10 gün önce et doğradıktan bir kaç gün sonra hafif ateşinin olduğu ve ellerinde siyah renkte yaralar çıktığını fark edince acil servise başvuruyor. Hasta geldiğinde oryante-koopere, vital bulguları stabil idi. Hastanın muayenesinde ellerinde çeşitli yerlerde eritemli ve ödemli zeminde, düzensiz kenarlı, nekrotik vezikülobülöz lezyon gelişimi mevcuttu. Hasta bu hali ile enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Aynı klinik tarafından antibiyoterapi önerisinde bulunulup polikliniğine kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Şarbon tedavi edilmez ise ölümcül sonuçlar doğuran tedaviye ise basilin birçok antibiyotiğe duyarlı olması nedeni ile oldukça basittir. Şarbonun erken tanısında özellikle endemik olan bölgelerde hayvancılıkla uğraşan halka eğitim vermek önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Şarbon, Yara, Ateş

RESİM 1



RESİM 2



PS-128 SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX AND PNEUMOMEDIASTINUM IN A COVID-19 PATIENT

Özgün Meral, Alten Oskay, Atakan Yılmaz, Mert Özen, Murat Seyit
Emergency Department, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Pneumothorax and pneumomediastinum are complications that may occur due to barotrauma during invasive or non-invasive mechanical ventilation (1). Patients with SARS infections and who are in acute respiratory distress syndrome may have pneumothorax or pneumomediastinum, or more rarely both, even if they do not have barotrauma (2).

CASE: A 75-year-old male patient was treated for COVID-19 and then discharged from the hospital. In his previous application, he was followed up with oxygen therapy with nasal cannula. When he reapplied to our emergency department, his complaints were shortness of breath, respiratory distress, nausea, vomiting, and fever for 1 day, which had started after his discharge from the hospital. His comorbidities were type 2 diabetes mellitus and hypertension. Vital signs on application were as follows; arterial BP: 113/67mmHg, fingertip SO2 at room air: 90%, HR: 94 beats/min., RR: 26/min., and BT: 36.5°C. On physical examination, the patient's lung sounds were decreased bilaterally, rales were detected in the base of right lung. Thorax computed tomography showed subcutaneous extensive emphysema, diffuse pneumomediastinum, bilateral pneumothorax, and bilateral patchy ground glass areas, subsegmental atelectasis, and fibrosis areas (Figure-1).

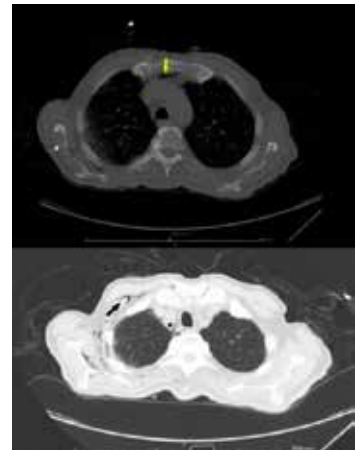
The patient was admitted to the hospital and treated conservatively.

DISCUSSION: Pneumomediastinum is a rare condition in which air is present in the mediastinum. It mostly affects men and is often the result of blunt trauma or perforation of the esophagus. It is also a complication of chest barotrauma, including positive airway pressure and mechanical ventilation (3).

Clinical manifestations of spontaneous pneumomediastinum may include sudden onset of retro sternal chest pain, cough, respiratory distress, swelling in the throat, dysphonia, and pain in the throat or back (3). The definitive diagnose is made with non-contrast computed tomography.

The incidence of spontaneous pneumomediastinum in SARS-CoV patients is 11.6%, and the incidence of pneumothorax in SARS-CoV-2 patients is 2% (3,4). Especially secondary pneumomediastinum is highly associated with intubation and mortality (3,5). Fortunately, both

Figure-1



Plain thorax computed tomography. Subcutaneous emphysema (black arrow), pneumomediastinum (star and yellow arrow), a small portion of right pneumothorax can also be seen.

spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum are usually self-limited (3,6). There are three main approaches for treatment: rest, oxygen therapy and analgesia. Patients with spontaneous pneumomediastinum respond well to medical treatment with no recurrence in most cases (4,7).

As a conclusion we should reemphasize that pneumothorax and pneumomediastinum can potentially cause serious circulatory and respiratory deterioration. Therefore, COVID-19 patients should be closely monitored for new respiratory or thoracic symptoms. Spontaneous occurrence of pneumothorax and pneumomediastinum should be viewed as serious complications and potential indicators of disease worsening (8).

KEYWORDS: COVID-19, Emergency Department, Spontaneous pneumomediastinum, Spontaneous pneumothorax

PS-129 PHALLOİDES SENDROMU, OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir

Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

toplama mantar, ülkemizin birçok bölgesinde yaygın olarak tüketilmektedir. Bu mantarlar bölge halkı tarafından yıllardır tüketilen, genelde de hiçbir semptom ve bulgu vermeyen mantarlardır. Ancak bazen tecrübesiz kişilerce toplanan mantarlara zehirli mantarlar karışabilmekte ve olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu olgu sunumunda köygöçüren mantarı tüketen bir olgudan bahsedeceğiz.

OLGU: dış merkeze bulantı, ishal şikayetleri ile başvuran hastanın tetkiklerinde kreatini 2,43 mg/dl gelemsi üzerine akut böbrek yetmezliği ön tanısı ile ayaktan acilimize yönlendirilmiş.

Gelişinde anamnezi sorgulandığında 3 gün önce ishal ve kusma başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde defansı ve ya reboundu yoktu. Şikayetleri gerilemeye başlamış ancak halsizliği deva medince hastaneye başvurmuş.

Hastanın üre: 96 mg/dl, kreatinin: 2,13 mg/dl, ast: 102 U/l alt: 95 U/l, wbc: 10,89, hb 14,9 g/dl olarak görüldü. Görüntülemelerde patoloji saptanmadı.

Hastanın anamnezi detaylandırıldığında 3 gün önce köyde topladıkları mantarı tükettikleri şikayetlerinin bunun akabinde başladığı öğrenildi. Bunun üzerine hastadan mantarın var ise fotoğrafı istendi. Amanita cinsi mantar olduğu görüldü, hasta phalloides sendromu ön tanısı ile dahiliye servisine yatırıldı.

SONUÇ: phalloides sendromu mantar zehirlenmeleri içinde geç klinik tablolardan en çok bilinen ve en ölümcül olanıdır. Etkeni amanita phalloidesdir. Amatoksin içerir. Klinik 4 evrede izlenir.

Evre 1de hiç bulgu olmaz, evre 2de; bulantı, kusma, ishal, ateş gözlenir. Evre 3te; 24-72. saatler arasında semptomlarda geçici bir iyileşme görülür ancak karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testlerinde bozulma başlar. Evre 4 ise alımdan 3-5 gün sorna görülür, hasta çoklu organ yetmezliğine ilerler ve ölüm gerçekleşir.

Toplama mantar tüketimin yaygın olduğu ülkemizde; bft ve kçft bozukluğu olan hastalarda ilaç, bitki karışımı sorularının yanında mantar tüketimini de mutlaka sorgulamalı, mantarın toplama mı yoksa kültür mantarı mı olduğu ısrarla sorulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: phalloides, amanita, mantar zehirlenmesi

mantar



hastanın topladığı mantarlardan bir tanesi

PS-130 INFLUENCE OF THE CBRN SUIT ON THE EFFECTIVENESS OF ADULT INTUBATION WITH DIRECT LARYNGOSCOPY

Marek Malysz¹, Karol Bielski², Michal Pruc², Sylwia Marciniak³, Mehmet Ünal⁴, Burak Katipoglu⁴, Frank Peacock⁵, Lars Konge⁶, Lukasz Szarpak¹

¹Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

²Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

³Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁴Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr. Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States

⁶Centre for HR and Education, Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES), The Capital Region of Denmark, Copenhagen, Denmark

OBJECTIVE: Airway management is one of the key skills that paramedics should master. In patients suspected of having an infectious disease, the medical staff could wear a chemical, biological, radiological, nuclear (CBRN) suit when performing aerosol generating procedures to reduce the risk of contamination. We aimed to compare intubation with Macintosh laryngoscope with and without a CBRN suit on high-fidelity simulation manikin, in a scenario that simulated critical illness due to acute respiratory failure in a COVID-19 positive patient.

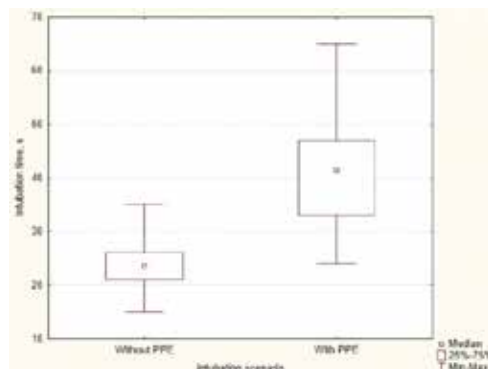
METHODS: We designed a prospective, randomized, crossover manikin trial including 27 last year emergency medical service students. Participants performed endotracheal intubation of an adult using a standard Macintosh blade laryngoscope. They performed intubation with and without a CBRN suit. Each participant had a maximum of three intubation attempts in each scenario.

RESULTS: Time to intubation (defined as time from taking the laryngoscope into hand until the first successful ventilation attempt) with and without CBRN suit varied and amounted to 41.5 (IQR, 34 – 47) vs. 23.5 (IQR, 21-26) seconds respectively (p<0.001; Figure 1). Overall success rates with and without CBRN suit were 100% in each group, however first attempt intubation success rates were 85% and 63% respectively (p=0.16). Ease of intubation measured in 10 points scale ("1" – easy procedure to "10" – difficult procedure) was 7 (IQR; 5-7) points when intubation was performed with CBRN suit, and 3 (IQR; 2-3) points without (p<0.0001). Cormack-Lehane grade in analyzed intubation scenarios was statistically different (p=0.011).

CONCLUSIONS: In this simulation trial, intubation in the CBRN suit significantly influenced the parameters of intubation effectiveness, extending its time, increasing stiffness and at the same time, reducing the effectiveness of the first intubation attempt.

KEYWORDS: endotracheal intubation, direct laryngoscopy, CBRN, pandemic patient, COVID-19

Intubation time with and without CBRN suit



POSTER BİLDİRİLER

PS-131 KENDİNİ KÜTLETME ALIŞKANLIĞINA BAĞLI GELİŞEN PNÖMOMEDIASTİNUM OLGUSU

Rıdvan Göde, Harun Yıldırım, Murtaza Kaya, Emine Kadioğlu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

Pnömomediastinum (PM) mediasten içinde gaz yada serbest hava bulunması olarak tarif edilir. Pnömomediastinum (PM) hastane kabulleri içinde %0,13-%1,4 oranında nadir görülen bir hastalıktır. Klinik çok değişikdir ve müphem şikayetlerden hayatı tehdit eden solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Acil servisimize özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan, toraksını aşırı germe ile kütletme alışkanlığı olan, yakınları tarafından sırt ağrısı şikayeti ile getirilen ve spontan pnömomediastinum tanısı konulan bir olgu sunulmuştur. Sırt ağrısı ile polikliniğimize başvuran hastaların ayırıcı tanısında spontan pnömomediastinumun düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Pnömomediastinum, toraks, kütletme

Resim 1: Mediastende hava dansiteleri görünen toraks tomografisi kesiti



PS-132 GEBEDE SİNÜS VEN TROMBOZU OLGUSU

Ceyda Nur İrk¹, Murtaza Kaya¹, Harun Yıldırım¹, Esref Genç², Emine Kadioğlu¹
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya
²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

Serebral sinüs ven trombozu oldukça seyrek görülen bir durumdur. En sık görülen semptom ve bulgular baş ağrısı, sekonder jeneralizasyonu olan veya olmayan fokal nöbetler, tek veya çift taraflı parezi ve papilödemdir. Biz de baş ağrısı ile başvuran gebe kadında transvers sinüs trombozu olgusunu sunuyoruz. 24 yaşında, 18 haftalık gebe olan hasta bugün başlayan daha önceki ağrılarına benzemeyen şekilde baş ağrısı, başta yanma hissi ile acil servisimize başvurdu. 3 hafta önce de benzer şikayetinin olduğu ancak hastane başvurusu olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayene doğaldı. Çekilen MR venografide sol transvers sinüs tromboze görünümde olduğu görüldü. Hastaya 0.4 ml/40 mg enoksoparin uygulandı ve nöroloji servise interne edildi. Hasta antikoagülasyon tedavisi sonrası iyileşti. Baş ağrısı ile gelen hastada ayrıntılı anamnez alınmalı, risk faktörleri değerlendirilmeli ve sinüs ven trombozu ayırıcı tanısı akla gelmelidir. Zamanında tanı ve tedavi nörolojik bozulmayı önlemek için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Gebe, sinüs ven trombozu, baş ağrısı

Resim 1: Sol transvers sinüs trombozu Kranial MR Venografi kesiti



PS-133 HYPERKALEMIA CAN MIMIC A HEART ATTACK IN CIRRHOSIS PATIENTS

Fulya Koç, Egemen Yıldız, Selin Tezel, Dilay Satılmış, Erdem Çevik
Sultan². Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul - Turkey

INTRODUCTION: Cirrhosis represents a late stage of progressive hepatic fibrosis characterized by distortion of the hepatic architecture and the formation of regenerative nodules. In cirrhosis patients, hepatorenal syndrome (HRS) is a common complication. HRS symptoms are reduction of urine, hyperkalemia and hyponatremia. Here we describe an alcoholic cirrhosis patient with HRS, who has an electrocardiography (ECG) that can mimic ST-elevation myocardial infarction (STEMI) due to hyperkalemia.

CASE: A 56-years-old male who had a previous history of alcoholic cirrhosis (6 months) and diabetes mellitus was admitted to the emergency department with decreased of urine output and hematemesis amount of approximately 500cc. His vital signs included a temperature of 36.5°C, oxygen saturation of 99% on room air, a respiratory rate of 16/minute, a blood pressure of 152/101 mmHg and a pulse of 105/minute. He was a liver transplant candidate. He was taking ursodeoxycholic acid, linagliptin, spironolactone, methylprednisolone and insulin. Physical examination revealed marked tenderness all quadrants on a distended abdomen, hepatomegaly and grade 3 pretibial pitting edema. Pulmonary and cardiac examination was normal.

Laboratory studies showed abnormal creatinine 3 mg/dL (0.6-1.4), urea 160 mg/dL, total bilirubin 12.51 mg/dL, direct bilirubin 11.57 mg/dL, AST 54.4 U/L (5-40), alkaline phosphatase 190 U/L (35-125), potassium 7.7 mmol/L (3.5-5.1), sodium 116 mmol/L (136-145), INR 2.86 (0.8-1.25), albumin 25 g/L (35-52), total protein 64 g/L (62-81). ECG showed a regular sinus rhythm and ST segment elevation in leads D2, D3 and aVF (Picture 1). The patient consulted with cardiologist and his echocardiography was normal. There was no significant increase in high sensitive troponin. The patient had no chest pain. The ECG changes of the patient were thought because of hyperkalemia. Insulin with glucose, calcium gluconate treatment was given to patient for hyperkalemia. Somatostatin treatment was given to the patient for hematemesis possibly due to esophageal varicose bleeding.

The patient consulted with internal medicine specialist and hospitalization was recommended. During his stay in the hospital, somatostatin and hemodialysis treatment were given.

CONCLUSION: Early clinical suspicion and management of esophageal varicose bleeding and electrolyte imbalances due to HRS are crucial. Hyperkalemia is associated with various ECG changes sometimes resemble to STEMI. Physical examination, clinical suspicion and laboratory results is a key part of distinction this from myocardial ischemia. Once HRS and esophageal varicose bleeding are diagnosed, the patient's clinical condition determines the appropriate treatment. Management remains mostly supportive but hemodialysis is required for uncontrolled hyperkalemia with hemodynamic instability.

KEYWORDS: cirrhosis, electrocardiography, hyperkalemia, varicose bleeding

Picture 1



ECG of the patient

PS-134 ANAPHYLAXIS AFTER ESMOLOL TREATMENT IN A PATİENT DİAGNOSSED ABDOMİNAL AORTİC ANEURYSM

Adem Melekoğlu¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Erkan Günay¹, Derya Öztürk¹, Mustafa Çalık²

¹Department Of Emergency Medicine, Şişli Hamidiye Etfal Training and Resarch Hospital İstanbul/Turkey

²Department Of Emergency Medicine, Gaziosmanpaşa Training and Resarch Hospital İstanbul/Turkey

INTRODUCTION: This may partly be due to failure to appreciate that anaphylaxis is a much broader syndrome than "anaphylactic shock," and the goal of therapy should be early recognition and treatment with epinephrine to prevent progression to life-threatening respiratory or cardiovascular symptoms and signs, including shock. We'll describe a case of anaphylaxis that developed during esmolol therapy, which was initiated for blood pressure control after the diagnosis of abdominal aortic aneurysm in a patient admitted to the ER with abdominal pain.

CASE: 70-year-old male patient with known hypertension and diabetes was admitted to the ER with abdominal pain. Vital functions; Blood pressure;180/110 mm/hg, pulse 115/min, saturation %98, temperature 36.7°. On the abdominal examination of the patient, a palpable pulsatile mass around the navel was detected. With the pre-diagnosis of abdominal aortic aneurysm, aortic imaging was performed quickly and a diagnosis of abdominal aortic aneurysm was confirmed. Esmolol treatment was started at a loading rate of 500 mcg /kg and a rate of 50 mcg /kg/ min to control the blood pressure and heart rate of the patient.10 minutes after esmolol started, the patient developed uvula edema and shortness of breath. Esmolol infusion was stopped immediately and 100mg of diphenhydramine and 120 mg of methylprednisolone were pushed. However, due to the development of hypotension, tachycardia and wheezing, 0.5 mg of adrenaline was administered intramuscularly,500 cc saline was given to the patient as a bolus and intubation was decided for airway safety. Surgical airway preparation was made against advanced laryngeal edema. During endotracheal intubation, the oropharynx, epiglottis and arytenoids of the patient were observed to be edematous, and it was observed that the treceal opening was narrowed. After intubation, the vital functions of the patient were stabilized and transferred to the cardiovascular surgery intensive care unit for elective endovascular treatment.

CONCLUSION: Cases of anaphylactic shock due to Esmolol have been reported very rarely in the literature. Anaphylactic shock developed after Esmolol treatment in our patient diagnosed abdominal aortic aneurysm. Prompt assessment and treatment are critical in anaphylaxis, as respiratory or cardiac arrest and death can occur within minutes. It is also important to treat anaphylaxis promptly because it appears to be most responsive to treatment in its early phases, based on the observation that delayed epinephrine injection is associated with fatalities. Intubation should be performed on an emergency basis if stridor or respiratory distress due to upper airway compromise is present.

KEYWORDS: Anaphylaxis, esmolol, intubation

PS-135 EL AYAK AĞIZ HASTALIĞI ERİŞKİNLERDE GÖRÜLEBİLİR Mİ?

Mustafa Çalık¹, Gülizar Kaçar¹, Ertuğrul Altınbilek², Ayda Nilu Aygül¹, Ayşe Hilal Ersoy¹

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

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ AMAÇ: El ayak ağız hastalığı gibi viral hastalıklar çocuk hastalarda enfeksiyon yapmakla birlikte nadir olarak erişkinlerde de görülebilmektedir. El-ayak-ağız hastalığı (EAAH) genellikle beş yaş altındaki çocuklarda döküntü ile seyreden viral bulaşıcı bir hastalıktır. El, ayak ve ağız hastalığı (EAAH) özellikle beş yaş altı çocuklarda görülen oldukça bulaşıcı bir viral hastalıktır. Hastalık toplumda sıklıkla fekal-oral bulaşma ile birlikte oral-oral, damlacık ve temas yolu ile bulaş görülebilmektedir. Etkenleri enterovirüsler içerisinde yer alan koksakivirüs A-B, ekovirüs ve enterovirüslerden yirmiden fazla alt tipi içermektedir. En sık saptanan etkenler enterovirüs 71 ve koksaki virüs A16' dir. İnkübasyon dönemi 3-7 gün arasındadır. Halsizlik, iştahsızlık, miyalji, ateş, lenfadenopati, sonrasında ağız içi, çevresi, el ve ayaklarda makülopapülerden vesiküle değişen karakterde lezyonlar ortaya çıkar. İyileşme 7-10 günde gözlenmektedir. El-ayak-ağız hastalığı erişkinlerin yaklaşık %11'ini etkileyip, %1'inden azında klinik bulgu vermektedir.

Amacımız tipik EAAH bulguları olan erişkinlerden iyi bir öykü alıp bu hastalığın erişkinlerde de görülebileceğini ve erken tedaviye başlamalıyız.

BULGULAR: 30 yaşında erkek hasta Acil Kliniğimize ellerde ayaklarda döküntü, eklem ağrısı şikayetleri ile başvuruyor. Fizik muayenesinde ağız içinde ve çevresinde bacak ekstansör yüzünde,parmakların üstü, avuç içi ve el bileği fleksör yüzeyinde makülopapülerden veziküle kadar değişen karakterde lezyonlar mevcuttu. Ta: 120/80, KTA:122, ateş:38.1 idi. Detaylı öykü alındığında çocuğunda da 2 gündür benzer şikayetlerin olduğunu söylemesi üzerine el ayak ağız hastalığı tanısı ile tedavisi başlandı. Hastalarımızda tanı, hastalık öyküsü ve cilt lezyonlarının tipik görünüm ve dağılımına dayanılarak konulmuş olup histopatoloji, viral seroloji veya PCR çalışılmadı. Özgeçmişinde 10 yıldır Hodgkin Lenfoma tanısı ve tedavi altında olduğu ve semptomatik tedavi ile iki hafta sonra hastalığının komplikasyonsuz geçirdiği öğrenildi.

TARTIŞMA SONUÇ: Döküntüler kırmızı, yuvarlak lezyonlar şeklinde olabildiği gibi bazen veziküller şeklinde de görülebilmektedir (1, 2). Bizim hastamızda da benzer bulgular görülmüş, aile içerisinde EAAH bulgularının olduğu çocuk hasta olması nedeniyle aile içi bulaş olarak değerlendirilmiştir. Özellikle immünsüpresif hastalarda komplikasyonlara yol açabilmektedir (5).Hastamız 10 yıldır Hodgkin Lenfoma tanılı olması ve tedavi altında olması gelişebilecek komplikasyonları önleme açısından erken teşhis ve tedavinin önemini göstermektedir. İki hafta sonra hasta aranarak hastalığının komplikasyonsuz olarak ayakta geçirdiği öğrenildi.

EAAH için hekimlerin klinik bulgular konusunda farkındalığının artması gerekmektedir. Komplikasyon gelişimini engellemesinde erken semptomatik ve destek tedavi başlanması önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarına temas ve damlacık izolasyonu, hijyen gibi konularında uygun bilgilendirme yapılması, uyumun sağlanması ile bulaş riski en aza indirilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: El ayak ağız hastalığı, Erişkin, İmmünsüpres



POSTER BİLDİRİLER

PS-136 ZAYIFLAMA ÇAYI, DOST MU DÜŞMAN MI?

Sinan Özdemir, **Nurullah İshak Işık**, Ahmet Coşkun
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Bitkisel karışımlar, mucize ilaçlar, ödem atıracılar... son 1 ay içerisinde sokaktan geçen herhangi bir kişiye bunları sorsak ya görmüştür, reklamını duymuştur ya da deneyimlemiştir. İnsanların kolay yoldan zayıflama istekleri bu sınırların müşterisi olmasına sebep vermekte. Bu vakamızda acil servisimize zayıflama ilacı kullanımı sormasında başvuran hiponatremik, hipokalemik akut böbrek yetmezliği olgusundan bahsedebiliriz.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, acil servisimize bulantı kusma ile başvuruyor. Hasta son 1 haftada kilo kaybı olduğunu da beyan ediyor. Ta: 90/60 mmHg, nabız 100 dk atım, spo2 99, kş: 102 mg/dl. Ekg nsr. Gks 14. soluk görünümde. Hastanın yapılan tetkiklerinde; üre: 179 mg/dl, kreatinin: 5,37 mg/dl, na: 116 mEq/L, k: 2,6 mEq/L olarak görülüyor. Hasta ilk etapta bulantı busmaya bağlı prerenal aby olarak düşünülüp dahiliye konsulte ediliyor. Hastanın yapılan santral görüntülemesinde, toraks ve üriner sistem görüntülemelerinde patoloji saptanmıyor. Hastanın yakınlarına bilgi vermek için telefonda ulaşıldığında hastanın kilo vermek için takıntısı olduğu ve kendilerinden gizli zayıflama ilacı kullandığını bildiklerini beyan ettiler.

Hasta için mesane sonda takıldıktan sonra; elektrolit bozukluğu için tedavisi başlandı. Nefroloji tarafından hd planlandı, diyaliz sonrası hasta dahiliye yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: günümüzde mucize oalrka sosyal medyada bile karşımıza sık sık çıkan zayıflama ilaçları; tarım bakanlığı onaylı olark satılmakta. Üzerilerine bakıldığında bunların ilaç olmadığı yazıyor ancak kolay yoldan kilo vermek isteyen kişiler bu yazanlara aldırış etmeden bu ürünlere kullanmaya devam etmekte. Bir kısmı vakamızda olduğu gibi diürez üzerinden etki göstermekte, hipokalemi, hiponatremi gibi ciddi metabolik bouzkluklara sebebiyet vermekte. Hasta anamnezlerinde de mediaksiyonda özellikle bu tür ürünlerin kullanımı sorgulamak, tanı ve tedavi süreçlerinde yararımıza olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: zayıflama çayı, akut böbrek yetmezliği, hipokalemi, hiponatremi

PS-137 COVID 19, BAŞIMIZIN BELASI... AKCİĞER YETMEDİ SIRA KALPTE Mİ?

Sinan Özdemir, **Nurullah İshak Işık**, Yavuz Otal
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

2019 aralık ayında dünyaya musallat olan covid belası... 2. yılını doldurmak üzere olduğumuz pandemide covide sekonder birçok şey gördük. Bu vakamızda kalp yetmezliği semptom bulgularıyla gelen hastada akciğer tutulumu olmadan ortaya çıkan covid miyokarditinden söz edebiliriz.

OLGU: Acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile gelen 77 yaşında, kadın hasta. Ekg nsr, ta 140/65 mmHg. Göğüs ağrısı atipik vasıfta. Fizik muayenede her iki akciğer bazallerde ral ve 2 + bilateral pretibial ödemleri mevcut. Bilinen kalp yetmezliği var ancak ilaç ve diyet uyumlu olduğunu anamnezde belirtiyor. Son 1 yıl içerisinde kalp yetmezliği semptom bulguları ile hastane başvurusu enabiz üzerinden kontrol edildi, görülmedi. Hasta ve yakınları normalde ilaç ile iyi gittiklerini ve son 2 günde kötüleştiğini beyan ediyorlar. Hastanın çekilen toraks btsinde perikardiyal mesafede en kalın yerinde 8mm'ye ulaşan perikardiyal effüzyon görülmesi üzerine kardiyooloji ile konsulte edildi. Ür: 54 mg/dl, kreatinin: 0,84 mg/dl, ast: 30 u/L, alt 27 U/L, Troponin: 4 ng/L, bnp: 2050 ng/L. Eski tetkikleri ile karşılaştırılan hasta miyokardit ön tanısı ile takibe alındı. Hastadan yatış öncesi gönderilen pcr sonucu pozitif çıkması üzerine covid miyokardit ön tanısı ile hasta interne edildi.

SONUÇ: Covid 19 salgını eski dinamiklerimizi yıksa da hayatımıza yeni dinamikler kattı. Acil servis işleyişine de damgasını vuran salgın sonucunda artık hastaları toraks btsi olmadan, pcr sonucu çıkmadan yatış yapamaz olduk. Bu hasta özelinde covid pcr sonucunu beklemek hasta yararına oldu ise de pcr sonucunu beklemek acil servislerdeki kalabalığın giderek artmasına, uzamış bekleme sürelerine sebep olabilmekte. Çoğu hastanede covid ve noncovid alanlar ayrılmış olsa da bu hasta gibi nadir hastalar temiz alanlarda saatlerce takip edilip yatış öncesi alınan pcrları pozitif çıkabilmektedir. Sağlık profesyonelleri -özellikle acil servise çalışanları- olarak her hasta covid pozitif gibi yaklaşmalı, kişisel koruyucu ekipman, maske ve mesafemize dikkat etmeliyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: covid 19, miyokardit, covid miyokarditi

PS-138 BULANTI VE KUSMANIN NADİR BİR NEDENİ AKALAZYA: OLGU SUNUMU

İbrahim Dilekcan, Gül Pamukçu Günaydın, Elif Tuğçe Şahin, Ahmet Emre Ay
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akalazyza özefageal peristaltizmin olmaması ve alt özefageal sfinkterin relaksasyonunda bozukluk ile karakterize olan nadir görülen bir hastalıktır. Hastalar acil servise disfaji, regurjitasyon, göğüs ağrısı, epigastrik yanma, kilo kaybı, öksürük şikayetleriyle başvurabilirler. Acil serviste yutma güçlüğü, özofagus maligniteleri ve intrakraniyal hadiselerle kadar çok farklı sebeplerden kaynaklanabilir. Akalazyza da hem katı hem de sıvı gıdalara yutma güçlüğü gözlenir. Fizik muayene tanı koydurucu değildir. Akalazyza tanısında baryumlu özofagografi, endoskopi, manometri kullanılabilir. Acil serviste akalazyza tanısı alan olgunun sunulması amaçlandı.

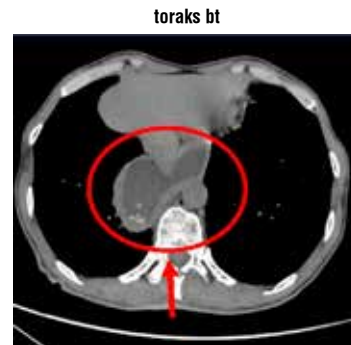
OLGU: 55 yaşında erkek hasta acil servise kusma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ya da ilaç kullanımı yoktu. Yediği katı ve sıvı gıdaları kusma şikayetiyle ile gittiği dış merkezde yapılan tetkiklerinde ileus olarak değerlendirilerek hastanemize ayaktan ileri tetkik amacıyla gönderilmiş, hastanın acile gelişinde vital bulguları; kan basıncı 120/80, nabız 70, sO2 98 olarak ölçüldü. EKG'si normal sinüs ritminde idi. Muayenesinde epigastrik hassasiyeti mevcut olan hastanın, rektal tuşesi boştu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde kreatinin 0,77 mg/dL(referans aralık 0,7 - 1,3), üre 78 mg/dL (19 - 49), AST 39U/L (< 35), ALT 22U/L (< 50), Total bilirubin 3,0 mg/dL (0,3 - 1,2), direkt bilirubin 0,6 mg/dL (< 0,3), WBC 6,99 x10⁹/L (3,9 - 10,2) gelmiş olup diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastanın toraks için çekilen bilgisayarlı tomografisinde özofagus torasik giriş düzeyinden itibaren özefagogastrik bileşke düzeyine kadar geniş olarak izlendi. Özofagus çapı en geniş yerinde 6 cm olarak ölçülmüştür olarak raporlandı. (resim 1) Hastada bu bulgularla gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Hasta özofagus alt uçta tümör ve akalazyza ön tanılar ile endoskopiye alındı. Endoskopide " Özofagusta lümen dilate değerlendirildi. Lümeninde katı-sıvı gıda artıkları mevcuttu bulguları mevcuttu. Çekilen baryumlu grafide özofagus distal ucunda kuş gagası ve baryum stazı görünümü izlenen hastada akalazyza tanısı koyularak hasta ileri tetkik ve tedavi için gastroenteroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Akalazyza tanısı acil serviste nadiren konulur. Hastaların bulantı, kusma ve oral alım bozukluğu tetkik edilirken şikayetlerin uzun süreli olması, hastada kilo kaybı olması Toraks BT'de özofagusta genişleme olması durumunda tanıdan şüphelenilebilir. Hastaların şikayet, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde hastalığa özgü bulgu olmaması nedeni ile bir çok tanı ile karışabilmekte olup akalazyza şüphesinde acil serviste öncelikle baryumlu grafi ile hastaların değerlendirilmesi önemlidir. Tedavisinde pnömatik dilatasyon, laparoskopik cerrahi miyotomi, botulinum toksini tedavisi, farmakolojik olarak nitratlar ve kalsiyum kanal blokörleri kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: akalazyza, disfaji, kusma, acil



Baryumlu grafi "kuş gagası" görünümü

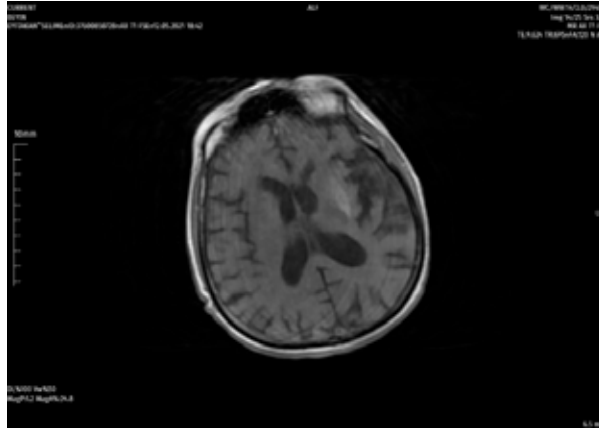


Toraks BT distal özofagus dilate ve gıda artıkları mevcut

PS-139 NADİR GÖRÜLEN BİR ENDOKRİN KOMPLİKASYON: HİPERGLİSEMİYE BAĞLI KORE-BALLİSMUSAhmet Fırat Uçar¹, Murtaza Kaya¹, Harun Yıldırım¹, Kadir Höbel², Emine Kadıoğlu¹¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya

Diyabetis mellitus hastası ve unregüle şeker durumuna sahip hastalarda sık görülen bu durumların nadir bir komplikasyonu ise kore-ballismustur. Dramatik bir hareket bozukluğu olarak tanımlanabilecek olan ballismus, çoğunlukla vücudun bir yarısında öngörülemez geniş amplitüdümlü hareketlerle karakterizedir.

3-4 gün önce düşme öyküsü olan 80 yaşında kadın hasta sağ kolda ekimozu tespit edildiği Bilinen hipertansiyon, diyabetis mellitus ve aritmisi olan hastanın muayenesinde sağ vücut yarısında istemsiz hareketler gözlemlendi. Sağ kol proksimal eklemlerinde yüksek amplitüdümlü hareketler ve sağ ayak bileği ile sağ diz ekleminde göreceli olarak daha düşük amplitüdümlü ayrıca boyun ve yüzde de yine amplitüdü düşük ancak belirgin ve istemsiz hareketler izlendi. Tetkiklerinde diyabetik ketoasidoz tespit edilen hastanın beyin magnetik rezonans görüntüsünde sol putamen ve presentral gyrus bölgesinde hiperintens alanlar gözlemlendi. Kan şekeri regülasyonu sağlandıktan sonra hareket bozukluğu tablosunun gerilediği izlendi. Acil servise başvuran hiperglisemik hastalarda dikkat çeken bir hareket bozukluğu olması nadir görülen komplikasyon kore-ballismus akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: kore, ballismus, hiperglisemi, ketoasidoz**Resim 1: Beyin Magnetik rezonans görüntülemesinde sol putamen ve presentral gyrus bölgesinde hiperintens alanlar****PS-140 DIŞ TEDAVİSİ SONRASI SERVİKOFASİYAL CİLT ALTI AMFİZEM: OLGU SUNUMU**

Keziban Uçar Karabulut, Alpaslan Kısınma

Başkent Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Serbest havanın deri altı dokularda bulunması durumuna cilt altı (subkütan) amfizem denir. Diş ile ilgili uygulamalarda basınçlı havanın bu bölgeye uygulanması sonucu gelişen nadir bir komplikasyondur. Kendiliğinden düzelebildiği gibi Pseudomonas ve Legionella gibi potansiyel mikrobiyal kontaminasyonlar, amfizemden etkilenen bölgeye ulaşarak hayatı tehdit eden komplikasyonlara gibi ciddi durumlara da neden olabilir. Bu olguda diş dolgusu sonrasında gelişen, supraklavikular bölgeye uzanan cilt altı amfizem olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hasta 34 yaşında bayan hasta idi. Sol alt molar diş dolgusu sonrası aniden başlayan, sol yanaktan boyuna doğru yayılan şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenede sol çene bölgesinden boyuna doğru uzanan şişlik, hassasiyet ve krepitasyon mevcuttu. Kliniğinde yüksek ateş, nefes darlığı yok idi ve kan ölçümlerinde enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Çekilen boyun tomografisinde sol mandibula ve maksilla çevresindeki yumuşak doku planları içerisinde, sol hyoid kemik komşuluğunda paratrakeal bölgede derin ve yüzeysel fasia yaprakları arasında ve retrofarengeal alanda sıvama tarzında yaygın hava dansiteleri izlendi.

TEDAVİ: Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve antiinflamatuvar tedavi başlandı ve pnömomediastinum gelişmesi ihtimaline karşı yakın takibe alındı. Tedavinin 4. gününde semptomlar azalmaya ve klinik düzelmeye başladı.

SONUÇ: Subkütan amfizem, dental problemlerde yapılan müdahalelerde oluşan, patolojisi tam olarak anlaşılmayan, nadir görülen bir komplikasyondur. Sıkıştırılmış hava veren aletlerin ağız içine basınçlı hava vermesi ile görülen bu komplikasyon retrofarengeal alan boyunca yayılarak mediastinal amfizeme de neden olabilir. Bu nedenle diş çekimi sırasında ve ağız içi müdahalelerde mümkün olduğu kadar basınçlı hava donanımlı cihazları kullanmaktan kaçınılmalıdır. Yüz ve boyunda şişme ve/veya nefes darlığı olan hastalarda, baş-boyun bölgesinde oluşan cilt altı amfizem ve pnömomediastin oluşumu açısından diş müdahalelerinden sonra hekimlerin dikkatli olması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: amfizem, diş, nefes darlığı**PS-141 ECBALLİUM ELATERİUM'UN NEDEN OLDUĞU HAYATI TEHDİT EDEN UVULAR ANJİYOÖDEM**

İlker Şirin, İsmail Borazan, Gülşen Çiğşar, Bedriye Müge Sönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Ecballium elaterium (acı kavun) yatık gövdeli, gövde ve yaprakları sert tüylerle kaplı, çiçekleri açık sarı renkli, meyveleri oval, çok yıllık, otsu bir bitkidir (Görsel 1). Literatürde dünya çapında çeşitli tedavilerde kullanıldığına ve tıbbi etkilerinin görüldüğüne dair birçok bilgi mevcuttur (1). Yapılan çalışmalarda E. elaterium'dan elde edilen meyve suyunda doza bağımlı olarak artan bir antiinflamatuvar aktivite tespit edilmiş ve bu aktivitenin kukurbitasin B'den kaynaklandığı açıklanmıştır (2). Bu etkilerinden dolayı halk arasında kronik sinüzit ve astım tedavisinde kullanılmaktadır. Aynı zamanda boğaz ağrısı, iritasyon, salgı artışı, burun, ağız ve solunum yollarında ödem ve nekroza ilerleyen yan etkilerinin yanı sıra, hayatı tehdit eden anafilaktik reaksiyonlar, kanlı ishal ve hipovolemik şoka neden olduğu bildirilmiştir (3). Biz burada, sinüzit tedavisi için Acı Kavun (Ecballium elaterium) kullanımı sonucu, uvular ödem gelişen olguyu anlatacağız.

OLGU: Otuz sekiz yaşında kadın hasta acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde (TA): 138/83, nabız: 95/dakika, solunum hızı: 20/dakika, vücut sıcaklığı: 36°C, oksijen saturasyonu %92 idi. Oskültasyonunda akciğer sesleri normal olarak saptandı ve diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Uvula ve farinks ödemi, hiperemik görünümdeydi (Görsel 2). Olgunun özgeçmişinde, hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu, bilinen alerji öyküsü yoktu. Soy geçmişinde de ailesel bir alerji hikayesi yoktu. Anamnezi derinleştirilen hastanın yaklaşık 12 saat önce sinüzit rahatsızlığı için komşularının önerisiyle Acı Kavun bitkisinin suyunu her iki burun deliğine 5-10 damla damlattığı öğrenildi. Akciğer grafisinde ve laboratuvar testlerinde herhangi patoloji saptanmadı. Hasta gözlem odasına alınarak monitörize edildi. 2L/dakikadan oksijen başlanarak, 0,5 mg adrenalin intramusküler olarak, 25 mg feniramin hidrojenu maleat, 60 mg metilprednizolon 500 cc serum fizyolojik mayii içinde intravasküler yoldan verildi. Hastanın şikayetleri yarım saat sonra geriledi. On iki saatlik acil servis takibinde nefes darlığı, yutma güçlüğü ve ek şikayeti gelişmeyen hasta acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Halk arasında yaygın kullanılan alternatif tedavi yöntemleri hakkında daha çok çalışmaya ve tecrübeye ihtiyacımız olduğu düşüncesindeyiz. Acil servise nefes darlığı şikayeti ile gelen hastalarda uvula ödemi ayırıcı tanıda düşünülmesi, hastanın öyküsü alınırken bitkisel ilaç kullanıp kullanmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Acil tıp hekimleri alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Güllü İ, Öcal N, Tıbbi bir bitki olarak Ecballium elaterium (L.)'un tedavi alanlarının araştırılması BAUN Fen Bil. Enst. Dergisi, Cilt 18(1), 49-57, (2016)

POSTER BİLDİRİLER

2. Tunçok Y, Kalyoncu Nİ. T.C. Sağlık Bakanlığı Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri 2008. Özkan Matbaacılık Ankara. Sf:171.
3. Ekici M, Satılmış A, Ay YD. Ecbalium Elaterium (L.) Meyvelerinin Sinüzite Karşı Kullanımı.Ekoloji Çevre Dergisi 1998; 7: 24-5.

ANAHTAR KELİMELEER: Ecballium elaterium, uvular anjiödem, alternatif tıp

Görsel 1



Görsel 2



PS-142 ACİLDE NADİR BİR OLGU: Amfizematöz sistit
Hacı Mehmet Çalışkan, Yahya Şahin, Burak Çelik, Sercan Eroğlu, Ömer Jaradat
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bili Dalı, Kırşehir

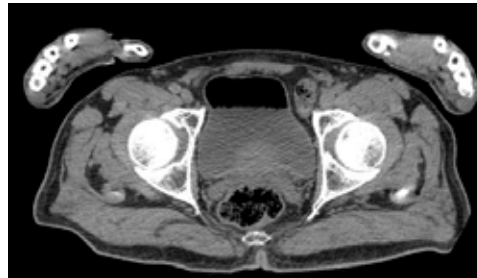
GİRİŞ: Amfizematöz sistit mesane duvarında ve lümeninde hava birikimi ile karakterize olan alt üriner sistem enfeksiyonunun ciddi bir formu olup nadir görülür. Genellikle yaşlı diyabetli kadınlarda görülür. Klinik bulguları asemptomatik olgulardan ciddi klinik duruma kadar farklılık gösterebilmektedir. Hızlı tanı ve tedavisi mesane nekrozu, amfizematöz pyelonefrit ve ürosepsis gibi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Tanıda en güvenilir yöntem bilgisayarlı tomografi olup tedavi genel olarak geniş spektrumlu antibiyotik ve mesane drenajı ile yapılır.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta acil servisimize iki gündür olan karın ağrısı ve idrarından gaz gelmesi şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde Diyabetes Mellitus dışında hastalık öyküsü yoktu. Geliş vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde batında suprapubik bölgede hassasiyet dışında özellik olmayıp diğer sistem muayeneleri normaldi. Daha önce ürolojik bir girişim öyküsü olmayan hastanın laboratuvar değerlerinde wbc: 9.24/mm³, CRP:2.4 mg/L, glukoz:77 mg/dL, olup üre ve kreatinin değerleri normal sınırlarda idi. İdrar mikroskopisinde bol eritrosit ve lökosit saptanan hastanın çekilen kontrastsız tüm batın tomografisinde amfizematöz sistit ile uyumlu mesane lümeninde hava izlenmesi üzerine üroloji konsültasyonu istendi. Üroloji tarafından yatış önerilen hasta kendi isteğiyle dış merkezde tedavi olmak üzere acil servisten ayrıldı.

SONUÇ: Suprapubik hassasiyet ve idrarda gaz gelmesi şikayetiyle başvuran hastaların ayrıca tanısında amfizematöz sistit mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Çünkü amfizematöz sistit tedavi edildiğinde genellikle iyi prognozla seyreden ama tanı ve tedavisi geciktirildiğinde ciddi komplikasyonlara yol açabilen önemli bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Amfizematöz sistit, piyelonefrit, suprapubik hassasiyet, ürosepsis

Şekil 1: Amfizematöz sistit Tomografi görüntüsü.



Sonuçların altına eklenebilir.

PS-143 A CASE ADMITTED WITH ACUTE NEUROLOGICAL FINDINGS AND DIAGNOSED AS THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Düzce Türkiye

INTRODUCTION: Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) is an acute syndrome affecting multiple organ systems with microangiopathic hemolytic anemia and thrombocytopenia. The most important among the main diagnostic features is microangiopathic hemolytic anemia (MAHA). Typical signs of hemolysis are tissue damage and increased serum indirect bilirubin and LDH levels due to hemolysis. In addition to MAHA and thrombocytopenia, renal failure, neurologic impairment and fever may occur. Every case with MAHA and thrombocytopenia should be considered as TTP until proven otherwise, and treatment should be started immediately. Treatment should not be waited until other diagnoses have been excluded. Plasma exchange (PE) is the preferred treatment method with a significant effect on prognosis in TTP. PE (1-1.5xplasma volume/day) should be administered in all adult patients who meet the diagnostic criteria.

CASE: A 51-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of left-sided numbness, spasms and nausea and vomiting. The patient, who developed speech disorder, disorientation and agitation during the emergency room follow-ups, had no known chronic disease diagnosis, history of operation and medication that she used regularly. There was no feature in his family history. Vital signs was Fever: 36.4 oC; Heart Rate:119/min; TA:132/90 cm/Hg; Spo2:98. In her physical examination, she was confused, she had no cooperation and orientation, and she had agitation. Pupils were isochoric, light reflex was normal. There was no obvious facial asymmetry. There was no lateralizing deficit in the muscle strength examination. There was no nuchal rigidity, and kernig and brudzinski signs were negative. WBC in laboratory tests: 7.8 10³/uL; Lymphocyte:27.7; Neu:58.8%; Hgb:7.2; HTC:21.4; PLT: 13,000; AST 36.2 U/L; ALT 15 U/L; BUN: 15.62; creatinine 0.73 mg/dL, d-dimer: 0.4 ng/ml; LDH: 968 U/L; INR: 1.07. Peripheral smear was requested due to low platelet and hemoglobin values. No pathology was detected in brain CT and diffusion MR imaging. Internal medicine was consulted with the preliminary diagnosis of thrombotic thrombocytopenic purpura. FFP and erythrocyte replacement was performed. The patient was interned by the internal medicine department with a planned plasma exchange, and the patient, who was followed up and treated for 14 days, was discharged with full recovery.

Conclusion: It is important to evaluate the laboratory parameters of patients presenting with acute neurological findings. Although the rate of diagnosis of TTP in the emergency depart-

ment is low, TTP should not be forgotten in the differential diagnosis of patients with acute neurological findings.

KEYWORDS: Thrombotic thrombocytopenic purpura, Neurological finding, Hematology

PS-144 ANAMNEZDEN TANIYA!

Volkan Çelebi, Sema Ayten, Vehbi Özyayın, Halil Emre Bilgiç, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Turab Sami Altay, Şennaz Şahin, Tuğba Mamak, Züleyha Ağabeyli, Mustafa Katran, Tuğçe Yeni, Fatih Türkmen

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bilinç değişikliği (BD): uykulama, sersemlik ve konfüzyon durumundan komaya kadar geniş bir klinik tabloyu tanımlamaktadır. Acil servislere tüm başvuruların yaklaşık %4-10'u, yaşlı hastalar arasında ise yaklaşık %30 olan bu durumun altında sıklıkla hayatı tehdit eden bir tablo bulunmaktadır. Hastalar sıklıkla non-spesifik semptomlar ile başvurdukları için BD tanı ve tedavisi acil hekimleri için son derece zorlayıcı olmaktadır. Etiyolojide serebrovasküler hatalıklar ve enfeksiyonlar ön plana çıkmakla birlikte pek çok yapısal ve sistemik neden BD'ye sebep olabilmektedir. Ayırıcı tanının çok geniş olması nedeniyle mortalite ve morbiditeyi azaltmak için hızlı, detaylı bir değerlendirme ve tedavi gerekmektedir. Acil servise BD ile başvuran hastaların öncelikle stabilizasyonu sağlanmalı, havayolu, solunum ve dolaşımını (ABC) güvence altına alınmalıdır.

AMAÇ: Bu olgumuzda acil servise bilinç değişikliğiyle kabul edilen ve öyküden ve ayırıcı tanılardan yararlanarak tanı koyduğumuz hastadan bahsedeceğiz.

OLGU SUNUMU: 65 yaşında erkek hasta acil servise etrafını tanımasını yürüken zorlanma, denge bozukluğu şikayetiyle yakınları tarafından getirildi. Hastanın özgeçmişinde akciğer ve kolon kanserine bağlı kemoterapi aldığı 40 yıldır düzenli kronik alkol kullanımını olduğu yakınları tarafından belirtildi. Vital bulgularında herhangi bir sorunu olmayan fizik muayenesinde ajite görünümde yürüme güçlüğü ve konuşma bozukluğu mevcuttu. Ataksisi olan hastanın kas gücünde herhangi bir defisiti yoktu. Hastada ön planda serebrovasküler olay, intrakraniyel kitle kanama, deliryum, wernicke ensefalopatisi düşünüldü. Kan parametrelerinde elektrolit bozukluğu ve enfeksiyon parametrelerinde anormallik izlenmedi. Santral görüntülemesinde patolojiye rastlanmayan hastaya tiamin tedavisi verilmeye başlandı. Acil serviste gözlemi boyunca nörolojik semptomları geriledi. İlgili branş önerileri de alındıktan sonra genel durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Bilinç değişikliği ile başvuran hastaların özgeçmişleri alkol madde kullanımı öykülerini sorgulamak, geniş bir anamnez almak hastalarda doğru ve hızlı bir tanı koymak için çok değerlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: , Acil servis, Bilinç değişikliği, Wernicke Korsakoff

PS-145 ÇOK SIK AMA YETERİNCE DÜŞÜNÜYOR MUYUZ?

Volkan Çelebi, Sema Ayten, Vehbi Özyayın, Halil Emre Bilgiç, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Turab Sami Altay, Şennaz Şahin, Tuğba Mamak, Züleyha Ağabeyli, Kerim Erim, Tuğçe Yeni, Kamil Oğuzhan Döker

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Lenfadenopati fizik inceleme sırasında sık karşılaşılan bir bulgudur. Lenfadenopatilerin çoğu benign olup; enfeksiyonlar ve çeşitli kanserlerin seyrinde ilk bulgu olarak karşımıza çıkabilirler. Bu hastalarda tanıda geç kalınması önemli tıbbi sorunlara yol açabileceğinden bir doktor için lenf nodlarının iyi değerlendirilmesi ve hangilerini araştıracağı çok önemlidir.

AMAÇ: Bu olguda acil servise boyunda şişlik şikayetiyle başvuran 23 yaşındaki erkek hastanın hikayesini paylaşacağız.

OLGU SUNUMU: 23 yaşında erkek hasta acil servise boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede bilateral servikal lenfadenopati izlendi. Halsizlik iştahsızlık kilo kaybı tariflemeyen hastanın hemogram crp değerlerinde herhangi patolojiye rastlanmadı. Hasta dahiliye ve enfeksiyon hastalıkları birimine yönlendirildi ve takibi yapıldı. Hastanın periferik yaymasında herhangi patoloji izlenmedi. Yapılan ayrıntılı incelemede hastanın toxoplazma Ig G ve Ig M antijenleri pozitif geldi. Hastadan yapılan lenf nodu biyopsisi de toxoplazma enfeksiyonu için uyumlu geldi. Hastada gözlem kararı alındı ve 2 ay sonra lenfadenopatisi spontan geriledi.

SONUÇ: Acil servise lenfadenopatiyle başvuran hastalarda mutlaka poliklinik yönlendirilmesi hızlı bir şekilde yapılmalı ve ilgili branş doktoruyla hasta buluşturulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Lenfadenopati, toxoplazma

PS-146 HASTA SİNÜS SENDROMUNUN NADİR BİR SEBEBİ HİPERPOTASEMİ

Bahar Keskin Çelik, Noorullah Hamdard, Fatma Tortum

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

HASTA SİNÜS SENDROMUNUN NADİR BİR SEBEBİ HİPERPOTASEMİ

GİRİŞ: Hasta sinüs sendromunun sebebi genellikle multifaktöriyeldir. Kardiyak anomalilere bağlı olduğu gibi digoksin b-bloker gibi ilaçlara hipotroidizime ve elektrolit bozukluklarına bağlı da gelişebilir. Genellikle yaşlı hastalarda görülsede her yaş grubunda karşımıza çıkabilir. Hastalar karşımıza senkop, halsizlik, çarpıntı hissi ile başvurur. Ekg de bradikardi >3 sn sinüs duraksaması ve taşikardi ataklarıyla kendini gösterir.

VAKA: 56 yaşındaki kronik böbrek yetmezliği hastası halsizlik çarpıntı hissiyle tarafımıza başvurdu. Çekilen ekg nsr olan hasta kardiyak monitorize edildi. Rutinler kardiyak ve tiroid fonksiyon testleri istendi. Kan gazında asidozu olmayan potasyum 7.8 mEq/L olan hasta ya %30 200 cc dekstroze içinde 12 ünite insülin gönderildi. Kardiyak etkileni mi olan hastaya %5 dekstroze içinde 15 dakikada kalsiyum glukonat yapıldı. Hasta kardiyoloji servisine hasta sinüs sendromu olarak yatırıldı. Replasmana rağmen potasyum düzeyleri 7.4 mEq/L olan hasta dahiliye ile görüşülerek acil diyalize alındı. Diyaliz sonrası potasyum düzeyi 4.6 mEq/L olan hastanın ekg si sinüs ritmine döndü ve hasta kardiyoloji kliniğinden 2 gün sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Hiperpotasemi sonucu birçok EKG değişikliği görülebilir. Hastanın potasyum seviyesine göre EKG bulguları değişiklik görülür. >5.5 mEq/L üzerinde T sivriligi görülürken K>6.5 meq/L üzerinde p dalga düzleşmesi ve pr segment uzaması görülür. K>7 mEq/L üzeri ciddi hiperkalemi olarak kabul edilir QRS genişlemesi vt-vf gibi ritimler görülür. Hasta sinüs sendromu da nadirde olsa ciddi hiperkalemi olan EKG değişikliklerinden olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: hasta sinüs sendromu, hiperpotasemi, kronik böbrek hastalığı

hasta sinüs sendromu





POSTER BİLDİRİLER

PS-147 SELLÜLİT ÖNTANISI İLE GELEN MİYOKARD İNFAKTÜSÜ!

Ceren Karakeçili, Ali Can Kara, Aydanur Akbaba, Emine Aykol, Salih Karakoyun, Mine Esmer Gökçe, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

GİRİŞ: Derinin derin kısımları ve deri altındaki dokuların mikrobiyal iltihabına sellülit denir. Daha çok alt ekstremitelerde oluşan sellülit, üst ekstremiteler ve yüz gibi vücut alanlarında da ortaya çıkabilir. Hastalık etkeni olarak genellikle streptokok ve stafilokok türü bakteriler suçlanır. Hastalık etkeni bakteriler; yanık, abrazyon, kesi, ülserasyon gibi defektlerden içeri girerek iltihaplanmaya neden olurlar. Deride kızarıklık, ısı artışı, ödem, ağrı ve hassasiyet beklenen bulgulardır. Hastada halsizlik, baş ağrısı ateş-titrete oluşabilir. Konjestif Kalp yetmezliği (KKY), karaciğer yetmezliği gibi dolaşım sistemini bozan hastalıklar, diyabetes mellitus (DM), hamilelik, sigara kullanımı, kemoterapotikler, mantar veya egzema gibi deri bütünlüğünü bozan hastalıklar, madde bağımlılığı, immün sistemi baskılayıcı ilaçlar, daha önce geçirilmiş sellülit öyküsü hastalık için başlıca risk etmenleridir. Kalp yetersizliği, kalbin yapısal ve/veya fonksiyonel bozukluğuna bağlı olarak ventriküllerin kanla dolma veya kanı pompalama özelliğinin bozulması sonucunda ortaya çıkan bir sendrom olarak tanımlanır. KKY hastalarda alt ekstremitelerde pretibial ödem sık karşılaşılan bir klinik tablodur.

Acil serviste sellülit ön tanısı ile takip edilen KKY öykülü miyokard infarktüsülü olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon hastası daha önce geçirilmiş iki kez koroner anjiyografi öyküsü olan KKY tanılı 58 yaşında erkek hasta her iki ayakta şişlik ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinç açık şuur oryante-koopere, Akciğer bazalarında minimal raller mevcut. Alt ekstremitelerde bilateral (++) pretibial ödem ve ısı artışı mevcuttu. Alt ekstremitelerde nabızlar alınıyordu. Nörolojik muayenede her iki alt ekstremitelerde kas gücü tam, nabızlar açık derin tendon refleksleri normal, babinski negatif, ataksi mevcut değildi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın vital bulguları: Kan basıncı: 140/80 mmHg, kalp tepe atımı:82 atım/dk, solunum sayısı 16 /dk, ateş:37°C idi. Hastanın bilateral bacak venöz doppler ultrasonografi (usg) sonucu normal sınırlarda saptandı. Yüzeysel usg sonucu sellülit lehine yorumlandı. Göğüs ağrısı şikayeti olmayan hastanın çekilen elektrokardiyografisinde D1,D2 ve aVF derivasyonlarında elevasyonlar izlendi. Kardiyoloji kliniği ile konsülte edilen hastaya koroner yoğun bakıma yatırışı verildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit:10. 10³/mm³ (4-10), CRP:0.8 mg/dL (0-0.5), Kreatin kinaz (CK):217 mg/dL (0-171), Troponin: 1.48ng/mL (0-0.16), olarak görüldü. Diğer laboratuvar parametreleri normal sınırdı idi. Sellülit tanısı için antibiyoterapi tedavisi düzenlendi.

SONUÇ: Sellülit enfektif bir hastalık olup dolaşım bozukluğu, şişmanlık, DM gibi hastalıklar için önemli risk etmenleridir. Hastalığın kardiyak patolojiler açısından benzer risk etmenleri taşıdığı, sellülit bulguları olan hastalarda kapsamlı laboratuvar tetkiki ve kardiyak muayenenin değerlendirilmesinin akılda tutulmasının önemli olacağı düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Konjestif Kalp yetmezliği, Miyokard İnfarktüsü, Sellülit

PS-148 YAN AĞRISININ BİR NEDENİ OLARAK PULMONER TROMBOEMBOLİ

Emine Özdağ, Hatice Karabulut, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli; pulmoner arter ve /veya dallarındaki bir trombüs nedeni ile oluşan tıkanıklıktır. Bu trombüs sıklıkla alt ekstremitelerde oluşan bir derin ven trombüsünden pulmoner artere ulaşır. Yıllık insidansı 100-200/100000 dir. Klinik olarak nefes darlığı takipne, göğüs ağrısı, hemoptizi, öksürük senkop gibi non spesifik bulgularla gelebilirler.

VAKA: 27 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce alt ekstremitesine aldığı bir travma sonrasında geçirdiği DVT dışında bir özellik yoktu. Hastanın vitallerinde ve laboratuvar testlerinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol tarafta kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Hastaya ürolitiazis ön tanısı ile çekilen batın BT de ürolitiazis saptanmadı. Ancak çekime giren akciğer kesitlerinde sol taraf akciğer alt lobda pnömoni-enfarkt alanı olabilecek buzlu cam alanı görüldü. Bu nedenle hastaya çektiğimiz toraks BT anjiyoda sol pulmoner arter segmental ve subsegmental dallarında trombüs olduğu görüldü. Hasta göğüs hastalıkları kliniğine pulmoner tromboemboli tanısı ile yatırıldı.

SONUÇ: Yan ağrısı ile başvuran hastalarda sadece batın içi patolojiler değil akciğer patolojileri de olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: pulmoner tromboemboli, yan ağrısı, ürolitiazis

pulmoner tromboemboli



PS-149 A RARE CAUSE OF ABDOMİNAL PAIN: HEREDİTARY ANGIOEDEMA ATTACK

Tanık Gören, Altın Oskay, Gülsen Bahar Öğüçoğlu, Mert Özen, İbrahim Türkçüer
Emergency Department, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Hereditary angioedema (HAE) is an autosomal dominant disease, which is usually caused by C1 esterase inhibitor (C1-INH) deficiency (1). HAE's frequency varies between 1/10,000-150,000 in the world (2), and 1/50,000-400,000 in Turkey (3).

In addition to anaphylaxis, skin and upper respiratory tract manifestations, another presentation symptom of HEA is abdominal pain attack. These attacks usually accompany 50% of the cases. Therefore, several times before the diagnosis, some patients may apply to the emergency departments with complaints of abdominal pain. These may even lead to unnecessary abdominal surgeries (e.g., appendectomy) or explorative laparotomies (4).

This case aims to remind this rare cause which should be considered in the differential diagnosis of patients who presented to the emergency department with abdominal pain.

CASE REPORT: A 21-year-old female patient presented to our emergency department with complaints of nausea, vomiting and severe abdominal pain. The patient had a history of HAE. She stated that her attacks were in the form of edema in her lips and oropharynx that responded well to icatibant treatment. In the present physical examination abdominal examination revealed diffuse tenderness and defense on the umbilical region and lower quadrants. Laboratory test results were as follows; complete blood count, transaminases, renal function tests were in normal ranges. Also; amylase: 45U/L, lipase: 20.4U/L, CRP: 1.94mg/L, β -HCG 0.200U/L, density in urinalysis: 1.033. Contrast-enhanced abdominal tomography revealed a normal appendix and perihepatic, perisplenic and perintestinal free fluid, and edematous wall thickening in the ileal ans, cecum and ascending colon (Figure 1).

As a result of the evaluations, it was determined that the patient had an HAE attack. The symptoms were resolved with IV isotonic and human C1 esterase inhibitor treatments. She was discharged with the recommendation of outpatient control.

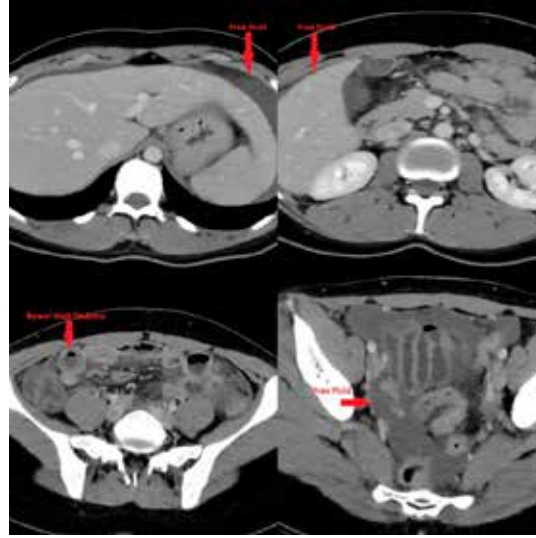
DISCUSSION: The diagnosis of HAE should be considered, especially in patients presenting with recurrent abdominal pain lasting more than 24 hours. Symptoms generally start at night

and are noticed in the morning (5). Most of the times, these patients have an anamnesis of family history. Symptoms do not respond well to antihistamines (6). If left untreated, the disease progresses rapidly and can cause airway obstruction and death (7).

Intravenous fluid administration, antiemetics, painkillers and narcotic analgesics may be required for the treatment. As in our case, administration of C1 esterase inhibitor is the most effective method. In addition, fresh frozen plasma, androgen steroids, kinin pathway inhibitors, antifibrinolytics and bradykinin receptor antagonists can be effectively used(8).

KEYWORDS: abdominal pain, C1 esterase inhibitor, emergency department, hereditary angioedema

Figure 1



Contrast-enhanced abdominal tomography showing abdominal free fluid, and edematous bowel wall thickening (red arrows).

PS-150 NADİR BİR İSKEMİK İNME SİNÜS VEN TROMBOZU

Öznur Nergiz Avcı, Aslı Leyla Tahiroğlu, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: SVT, diğer nedenlere göre nadir ancak tanı konulması da bir o kadar zor olan ciddi bir iskemik inme nedenidir. SVT ayrıca baş ağrısının nadir ancak tehlikeli bir nedenidir. Kadınlarda erkeklerle göre 3 kat daha fazla görülür. Hamile ve lohusalık, oral kontraseptifler, protrombik hastalıklar (Faktör V Leiden mutasyonu vb), malignite, enfeksiyon ve kafa travması SVT için risk teşkil eder.

VAKA: 40 yaşında kadın hasta, baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta bilinen İTP hastalığı bulunduğunu, bu sebeple 2017 yılında hemanjiyom geçirdiğini, baş ağrısının 3 gündür aralıksız devam ettiğini ve analjezik tedavi ile rahatlamadığını belirtti. Hastanın vitalleri, nörolojik muayenesi ve beyin btsi normaldi. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastaya kontrastlı beyin BT ve difüzyon MR çekildi. BT anjiyo'da sol temporalde 43x21 mm heterojen kitle ve MR'da sol transvers sinüs ve sigmoid sinüste dolum defekti izlendi. Hasta SVT tanısı ile Nöroloji servisine yatırıldı. Tedavi sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: Baş ağrısı tüm acil servis başvurularının %3-5'ini oluştursa da sadece az bir kısmının altında hayatı tehdit edici sebepler yatmaktadır. Büyük bir kısmını gerilim tipi baş ağrısı ve migren gibi birincil baş ağrısı nedenleri oluşturmaktadır. Ancak vakamızda olduğu gibi baş ağrısı ile başvuran bir hastada nadir görülen tanılar da akılda tutulmalı ve gerekli görülürse ileri tetkikler yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: baş ağrısı, inme, sinüs ven trombozu

sinüs ven trombozu



PS-151 ANTİKOAGÜLASYON EŞLİĞİNDE İSKEMİK İNME

Öznur Nergiz Avcı, Hatice Kübra Taşçı, Atrf Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Beynin belirli bir bölgesine serebral kan akımını azaltan ve nörolojik bozukluğa neden olan herhangi bir vasküler hasara stroke denir. %80 iskemik, %20 hemorajik nedeni olabilir. Tüm inmelerin 1/3'ü kardiyembolik inmelerdir. AF hastasında en sık mural trombusün embolisi görülür. AF'ye bağlı inmeler; daha büyük damarları tutar, daha ağırdır, daha yüksek ölüm riski vardır.

VAKA: 80 yaşında erkek hasta, yakınları tarafından 1 haftadır devam eden yürümede ve konuşmada bozulma ile getirildi. Bilinen ht, dm, af tanılarını mevcuttu. Eliquis, Beloc isimli ilaçları kullanıyordu. Hastanın vitalleri olağan, nörolojik muayenesinde afazi ve ataksi mevcuttu. Alınan kan tetkiklerinde INR:7.2 olarak ölçüldü. Çekilen Difüzyon MR'de sol oksipitotemporal bölgede difüzyon kısıtlayıcı alan saptandı. Hasta iskemik svo tanısı ile Nöroloji YBÜ'de takip ediliyor.



POSTER BİLDİRİLER

SONUÇ: Çok sayıda kalp hastalığı inme riskini artırabilmektedir ancak bunların arasında en önemli ve tedavi edilebilir etken atrial fibrilasyondur. AF inme riskini bağımsız olarak 3-5 kat artırır. 80 yaşın üzerinde görülen her 4 inmeden biri AFye bağlanabilir. Oral antikoagülan kullanımı ile AFye bağlı inmelerin %70i önenebilir.

ANAHTAR KELİMELE: afazi, antikoagülasyon, iskemik inme

iskemik inme



PS-152 M-RNA AŞISI SONRASINDA GELİŞEN GUİLLAIN-BARRE SENDROMU

Murat Tuğra Kösa¹, Mehmet Ergin², Ahmet Burak Erdem¹, Anıl Burak Tülü¹, Ahmet Emre Ay¹, Faruk Büyük¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim dalı, Ankara

Guillain-Barre Sendromu (GBS) akut veya kronik olarak gelişebilen, kompleks bir dejeneratif nörolojik hastalıktır. Acil servis başvurusundan 4 gün önce Covid-19 mRNA (Biontech-Pfizer®) aşısı olduğunu belirten 25 yaşında kadın hasta her iki ayakta uyuşma şikayeti ile başvurdu. Yapılan elektro miyelografi (EMG)'sinde aksonal ve demiyelinizan mikst tip polinöropati veya Guillain-Barre Sendromu düşünülen hasta nöroloji servisine Guillain-Barre Sendromu tanısıyla yatırıldı.

ANAHTAR KELİMELE: Covid-19, nörolojik komplikasyon, mRNA, Guillain-Barre

PS-153 ANAFLAKSİ VAKASINDA GELİŞEN VENTRİKÜLER FİBRİLASYON İLE MÜCADELE

Muhammet Şahin, Hacı Mehmet Çalışkan, Yahya Şahin, Ömer Jaradat, Yasin Ergin
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

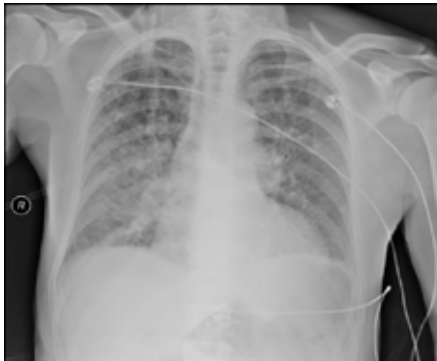
GİRİŞ: Anafaksi vücudun herhangi bir maddeye karşı gösterdiği ölümcül olabilen alerjik reaksiyona verilen isimdir. Anafaksi alerjen madde ile temastan saniyeler/dakikalar sonrasında ortaya çıkarak çok hızlı bir şekilde şiddetlenip kısa sürede hayati tehlike oluşturabilir. Anafaksi her türlü kimyasal madde, besin maddeleri, ilaçlar ve böcek sokmaları sonrasında gözlenebilir. Anafakside mortalite dakikalar içerisinde gelişen uçuşma, bronkospazm ve hipotansiyondan kaynaklanabilir. Bu sebeple anafaksi düşünülen hastaya derhal müdahale edilmesi gerekir. Anafaksi tedavisinde antihistaminikler, kortikosteroidler ve adrenalin kullanılır. Adrenalin en etkili ilaç olması nedeni ile gecikmeden uygulanır ancak daha önceden kalp kriz hikayesi, taşikardi ve atrial fibrilasyonlu hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Biz bu bildirimizde anafaksi vakasına uygulanan adrenalin nedeni ile ortaya çıkan dirençli ventriküler fibrilasyon vakasını sunduk.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta arı sokması nedeni ile yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Hikayesinde merkeze bağlı 20 kilometre mesafeli bir köyde kendi bakımını yaptığı arılardan 10-15 kademli sokması sonrasında nefes darlığının başlaması nedeni ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde on yıldır diyabet ve hipertansiyon hastalığı olduğu kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeni ile inhaler tedavisi aldığı ve evre 1 kalp yetmezliği olduğu öğrenildi. Hastanın acil servise geldiğinde Tansiyon Arteriyel:110/70 mmHg Nabız 104/dk solunum sayısı 24/dk Ateş 37C idi hastanın muayenesinde akciğerlerinde orta düzeyde ronküs mevcuttu uçuşma yoktu. Hastanın elektro kardiyoğrafisinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastaya damar yolu açılarak metil prednisolon 80 mg intravenöz uygulandı ve yaklaşık 15 dakika sonra nefes darlığının arttığını ifade eden hastaya 0,5 mg adrenalin intramusküler yoldan yapıldı. Adrenalin sonrası hastada aniden kasılma başlaması üzerine resusitasyona alınan hasta monitörize edildiğinde ventriküler fibrilasyona girdiği gözlemlendi. Hastaya hemen asenkronize defibrilasyon uygulanarak ileri kardiyak yaşam desteği (İKYD) başlandı. Yaklaşık 30 dakika İKYD uygulanan hastaya 8 defa defibrilasyon yapıldı. Bununla birlikte 300 mg amiodarone yapıldı ve en son olarak da 100 mg lidokain intravenöz uygulandı hasta İKYD başlangıcından 25. dakikaya kadar ventriküler fibrilasyondan çıkarılmadı 25. dakikada asistoliye dönen hasta 30. dakikada sinüs ritmine döndü ve nabız alınır hale geldi. Yoğun bakıma yatırılan hasta 24 saat sonra extübe edildi, 7. Gün servise alındı ve 11. Gün evine taburcu edildi. Hastaya kardiyopulmoner resusitasyon yapılırken bilateral multipl kot fraktürü ve akciğer kontüzyonu meydana geldi.

SONUÇ: Anafaksi gelişen hastalarda adrenalin en etkili ilaçtır. Ancak adrenalin kullanırken özellikle kalp yetmezlikli ve taşikardik hastalarda ventriküler fibrilasyon gelişebileceği akıldan bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Alerji, anafaksi, kalp yetmezliği, kortikosteroid, ventriküler fibrilasyon

Şekil 1



CPR sonrası akciğer grafisi

Şekil 2



CPR sonrası toraks tomografisi

PS-154 SENKOP VE VERTİGO SEMPTOMLARI İLE BAŞVURAN MASİF PULMONER EMBOLİ

Hacı Mehmet Çalışkan, Ömer Jaradat, Canan Şahin, Yahya Şahin, Hayati Küpeli, Ahmet Şahin
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

GİRİŞ: Pulmoner emboli acil servislere nadir görülmesine rağmen mortalitesi yüksek ciddi bir hastalıktır. Bu bildiride hastanemiz acil servisine 3 gün ard arda kısa süreli senkop ve vertigo atakları ile başvuran ve hiç nefes darlığı tarif etmeyen bir hastada 3. gün şüphelenilerek pulmoner emboli tanısı konulmuştur.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta acil servisimize ayağa kalkınca senkop geçirme ve vertigo şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 2 gün önce 2 defa 1 gün önce de 1 defa senkop geçirdiği öğrenildi. Hastanın vital bulgularında arteriyel kan basıncı:100/60mmHg, nabız:110/dk Solunum sayısı:18/dk ateş:36,8C' satürasyon: %94 ölçülmüştür. Hastanın arteriyel kan gazı pH:7,45 Sat O2:94,0 pO2:69,2 pCO2:23,7 olarak ölçülmüştür. Hastanın EKG sinde atrial fibrilasyon olup ventrikül hızı 110/dk ölçülmüştür. Hastanın bir gün önceki acil başvurusunda ve son başvurusunda baş dönmesi ve vertigo şikayetleri olması nedeni ile hastaya beyin tomografisi ve diffüzyon mr çekildi ve her ikisinde normal olarak değerlendirildi ancak yine de senkop nedeni ile nöroloji konsültasyonu yapıldı. Son olarak da senkopun nedeninin kardiyak olabileceği düşünülerek hastaya kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. Kardiyolog hastaya ekokardiyografi yaptığında hastanın kalbinde sağ boşlukların genişlediğini ve pulmoner arter basıncının arttığını gözlemledi. Bu bulgulara rastlayan kardiyolog hastanın pulmoner emboli olabileceğini ve ona bağlı senkop geçirmiş olabileceğini belirtti hastaya kontrastlı tomografi çekildiğinde bilateral masif pulmoner emboli tanısı konuldu. Hasta acil servise hiçbir başvurusunda nefes darlığından bahsetmedi sadece nefes daralıyor mu sorusuna biraz diyerek cevap verdi.

SONUÇ: Pulmoner emboli vakaları bazen senkop ve vertigo şikayetleri ile başvurabilir. Bunun sebebi genellikle sağ ventrikül yetersizliği ve ortostatik hipotansiyon nedeniyedir. Bu sebeple acil servise senkop ile başvuran hastalarda pulmoner emboli mutlaka akılda bulundurulmalıdır

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, kontrastlı tomografi, pulmoner emboli, senkop, vertigo

Şekil 1

Bilateral masif pulmoner emboli BT

PS-155 PRONE POZİSYONDA PNÖMOTORAKS TANISI KOYMAK

Hacı Mehmet Çalışkan, Burak Çelik, Ömer Jaradat, Ragıp Yüksel, Şükriye Gül
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

GİRİŞ: İleri derecede büllöz amfizem vakalarında pnömotoraks tanısı koymak bazen gerçekten zor olabilmektedir. Biz bu bildirimizde hastanemizde daha önceden amfizem ve ileri derecede bülleri olan bir hastanın solunum sıkıntısı ile başvurduğunda pnömotoraks tanısı koyabilmek için yaptığımız prone pozisyonda tomografi çekimini paylaşmak istedik.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta amfizem tanısı ile hastanemiz Göğüs hastalıkları birimi tarafından takip edilmekte idi. Hastanın son başvurusunda ileri derecede solunum sıkıntısı vardı ve tüm tedavilere rağmen yeterli iyileşme sağlanamadı. Bunun üzerine hastaya akciğer grafisi çekildi. Akciğer grafisinde sol akciğer orta ve apeks bölgesinde havalanma artışı gözlemlendi ancak bu görüntü hastanın daha önceki filmlerinde de vardı ancak son çekilen filmde bu havalanmanın daha fazla olduğundan şüphelendik ve göğüs cerrahisi ile konsülte ettik. Göğüs cerrahisi hastayı daha önce tanıdığı bunların büll olabileceğini bu sebeple de peruktan drenaj yapamayacağını belirtti. Hastaya supin pozisyonda çekilen tomografiden de pnömotoraksı tam olarak ayırt edilemiyordu. Bu arada hastanın pnömotoraks açısından kesin tanısı da konulamamıştı. Hastanın pnömotoraks tanısını kesinleştirebilmek için hastaya prone pozisyonda tomografi çekme kararı aldık ve çekilen tomografisinde pnömotoraksı tam olarak ayırt edilebiliyordu.

SONUÇ: İleri derecede büyük bülleri olan amfizem vakalarında pnömotoraksı ayırt edilemediği zaman prone pozisyonda tomografi çekilebileceği acil servis doktorları tarafından akılda bulundurulmalıdır.

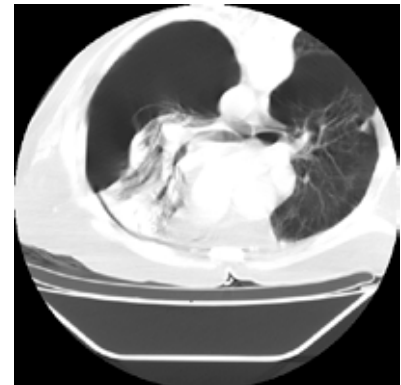
ANAHTAR KELİMELEER: Amfizem, büll, pnömotoraks, prone pozisyon, tomografi

Şekil 1 Büllöz Akciğerde Pnömotoraks

Büllöz Akciğerde pnömotoraks Grafisi

Şekil 2

Büllöz akciğerde pnömotoraks supin pozisyonunda tomografi

Şekil 3

Büllöz akciğerde pnömotoraks prone pozisyonunda tomografi



POSTER BİLDİRİLER

PS-156 ACİL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN KARIN AĞRISI SEBEBİ: EPIPLOİK APANDİSİT

Alper Taşkın, Usame Metin, Ali Karakus
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. HATAY

Epiplöik apandiksler kolonu saran periton tarafından oluşturulmuş, çekumdan rektosigmoid bileşkeye kadar olan kolon segmentleri ve apandiks vermiformis etrafında bulunan içi yağ dolu keseceklerdir. Epiplöik apandisit, epiplöik apandikslerin spontan torsiyonu veya venöz trombozu sonucu oluşan, kendini sınırlayan ve nadir görülen inflamatuvar bir hastalıktır.(1) İnen kolon ve sigmoid kolon yerleşimli epiplöik apandisit olguları sol alt kadranda ağrısı ile birlikte akut divertikülit taklit eder. Epiplöik apandisit hemen hemen her yaşta görülebilmekle beraber daha çok 2. ve 5. dekatlar arasında saptanmaktadır. Hastaların başvuru şikayeti ani başlangıçlı, yerel karın ağrısıdır.(2) Fiziksel inceleme bulgularında ateş, laboratuvar bulgularında lökosit sayısında artış saptanabilir. Epiplöik apandisit gerçek insidansı bilinmemektedir. Fakat günümüzde akut karın ağrısı ile kliniğe gelen hastalarda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin daha yaygın kullanılması nedeniyle daha sık tanısının konulduğu bildirilmektedir.(3)

OLGU: 26 yaş erkek hasta 2 gündür olan sol ve orta hatta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu.Hastanın bulantı ve kusma şikayetleri mevcuttu.Ek hastalığı bulunmamaktadır. Yapılan muayenede hastanın karında yaygın hassasiyeti ve reboundu mevcut defans yoktu. Vitalleri stabil olan hastanın alınan kanlarında minimal wbc yüksekliği harici anormal bulgu saptanmadı. Hastanın apandisit ön tanısı ile yapılan abdominal ultrasonografide sol alt kadranda duvar kalınlığı artmış ödemli lüminal olmayan bir yapı izlendi. Daha sonra çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide sigmoid kolon periksimal düzeyinde anterior duvardan kaynaklı perisigmoid mesafesiye uzanan yaklaşık 4 mm boyutunda santrali yağlı, periferi ödem/inflamasyon ile uyumlu yumuşak doku dansitesinde halka ile çevrili lezyon izlendi Bu lezyonun epiplöik apandisit ile uyumlu olabileceği belirtildi. Hasta antibiyoterepi ile poliklinik kontrol planlandı.

SONUÇ: Primer epiplöik apandisit nadir görülen bir hastalık olması sebebiyle akut karın tablosuna neden olduğu ve cerrahi tedavi gerektirmeyen bir hastalık olduğu için tanısının yapılması önemlidir. Karın ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda aklıda tutulmalıdır.Ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile epiplöik apandisit tanısı doğru ve güvenilir bir şekilde konulabilir ve kolonoskopi gibi invaziv işlemler ve gereksiz cerrahi işlemler önlenir.

KAYNAKLAR:

- 1)Epiplöic appendagitis: pathogenesis, clinical findings and imaging clues of a misdiagnosed mimicker Ann Transl Med. 2019 Dec; 7(24): 814.
- 2)Epiplöic Appendagitis: A Commonly Overlooked Differential of Acute Abdominal Pain Cureus 2021 Jan 20;13(1):e12807.doi: 10.7759/cureus.12807.
- 3)Primary Epiplöic Appendagitis: A Case Report Cureus 2021 Mar 23;13(3):e14060 doi: 10.7759/cureus.14060.

ANAHTAR KELİMELEER: Epiplöik Apandisit, karın ağrısı, acil servis

PS-157 TAKAYASU ARTERİTİS: A RARE DIAGNOSIS IN EMERGENCY

Nalan Cavlak Adsız¹, İlhami Adsız¹, Turgut Dolanbay²
¹Department of Emergency Medicine, Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Elazığ, Turkey,
²Kafkas University Faculties of Medicine, Emergency Medicine, Kars, Turkey,

INTRODUCTION: Takayasu arteritis is a systemic vasculitis involving large and medium arteries. Early fever, weakness, freedom and weight are observed. In the future necrosis occurs in the non-scarring vessel lumen. We present a case of Takayasu's arteritis diagnosed in the emergency room.

CASE REPORT: A 38-year-old female patient was brought to the emergency room with the complaint of dyspnea. He had complaints of weakness and loss of appetite for more than 8 years. He had been treated for anemia intermittently in recent years. Apart from this, he did not have any known disease and medication that he used constantly. The patient, who applied to the emergency department with the complaint of shortness of breath, had a pulse deficit in the radial arteries between the right and left arms. His left arm blood pressure was 110/70 mmHg, while his right arm blood pressure was 95/60 mmHg. pulse: 104, fever: 37.4, oxygen saturation: 98. EKG showed sinus tachycardia. Positive laboratory findings were hemoglobin: 10.7g/dl, hematocrit: 33(%), MCV: 70.9fL, and erythrocyte sedimentation: 35mm/h.

CONCLUSION: Fatigue, weakness, loss of appetite and weight loss, which are very common complaints in the emergency department, should be carefully evaluated. These non-specific complaints may also be accompanied by pathologies originating from the cardiac, respiratory system, nervous system or kidney. At this point, Takayasu's arteritis should take the important place it deserves in the approach of the emergency physician to the patient.

KEYWORDS: Takayasu's arteritis, Vasculitis, Erythrocyte sedimentation, Emergency room

PS-158 LARYNX CA TANILI HASTADA GELİŞEN KEMİK EROZYONU SONUCU PNÖMOENSEFALİ

Sema Ayten, Volkan Çelebi, Vehbi Özyayın, Tunahan Ateş
İstanbul Göztepe Prof.Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Larenks kanserleri vücutta görülen kanserlerin, erkeklerde % 2-5'ini, kadınlarda % 0.4'ünü oluşturur ve tamamına yakını (% 95) yassı epitel hücreli karsinomdur. Ülkemizde larenks kanserlerinin % 60'ı glottik, % 40'ı supraglottik, %1'i ise subglottik bölgede görülür.Erken evre glottik larenks kanseri, cerrahi veya radyoterapi (RT) ile tedavi edilebilen, her iki tedavi modeli ile de yüksek lokal kontrol oranına sahip, kür sağlanabilen bir hastalıktır.

VAKA: Bilinen nasopharynx ca tanılı 56y erkek hasta hastanemiz acil servisine yaklaşık 3 gündür devam eden ve özellikle akşam saatlerinde artan titreme, halsizlik şikayetleri olması ve toplam iki kere 1-2sn süren gözlerde hafif yukarı kayma ve dalma meydana gelmesi nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede GKS:15, bilinç açık, koopere, oryante, konuşma anlama doğal, pupiller izokorik, direk ışık refleksi +/-, göz hareketleri her yöne serbest, fasial asimetri yok, taraf veren motor duyu defisiti yok. Vital bulguları stabil. İki ay önce nazofarenks ca nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi tedavisi görmüş ve tedavisi sonlandırılmış. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC, PLT normal sınırlarda, INR sınırda yüksek, diğer koagülasyon parametreleri olağan, hemoglobin:9.4, CRP:118, Na:129, K:2.9. Çekilen Beyin BT sonucu: intrakranial yaygın pnömoensefali, intraventriküler ve ekstraserebral BOS mesafelerinde yaygın hava dansiteleri mevcut. Bilateral mastoid hücre havalanmaları ve orta kulak boşluklarında havalanma kayıpları izlenmiştir. Paranasal BT sonucu: nazofarenks posterior duvarda ve sfenoid posterior duvarda kemik erozyonu izlenmiştir. Hastanın pnömoensefalit tablosunun muhtemel bu erozyona bağlı olduğu düşünüldü. Hasta beyin cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları, kulak burun boğaz, baş ve boyun cerrahisi ve nöroloji bölümlerine konsülte edildi. Hastanın acil serviste takibi esnasında genel durumu bozuldu. Şiddetli epistaksis ve postnazal kanaması olan hastanın bilincinin bozulması üzerine havayolunu açmak için entübe edildi. Hastada kardiyopulmoner arrest meydana geldi, yaklaşık bir saat kardiyopulmoner resusitasyon uygulandı. CPR'a yanıt vermeyen hasta exitus kabul edildi.

SONUÇ: Bu vakada Larynx ca tanılı hastada kitle içi kanama ve bunun sonucunda meydana gelen genel durum bozulması ve kardiyopulmoner arreste şahit olduk. Hastada kemik erozyonu sonucu gelişen pnömoensefali ise vakamız ilginç kılan diğer bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: Larynx ca, pnömoensefali, epistaksis

PS-159 BENZER SEMPTOMLAR FARKLI SONUÇLAR

Uğur Bilgay Kaya, Bilge Akdemir, Ahmet Burak Erdem
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Akciğer ödemi genellikle altta yatan çeşitli nedenlerden dolayı alveollerdeki sıvı miktarının arttığı ve acil tedavi gerektiren bir durumdur. Bu nedenler çoğunlukla kardiyolojik (Sol kalp yetmezliği, akut miyokard enfarktüsü, hipertansiyon, kardiyomiopati v.b.) kökenlidir. Ancak kardiyolojik olmayan nedenlerle (pnömomi, pulmoner emboli, böbrek yetmezliği v.b.) de akciğer ödemi gelişebilir. Akciğer ödeminde azalmış gaz değişimini nedeni ile ciddi hipoksi tabloları görülmektedir. Akciğer ödemi tespit edildiği an hızla tedaviye başlanmalıdır. Tedavide asıl amaç hipoksi tablosunu düzeltmek, kalbe venöz dönüşü azaltmak, kardiyak fonksiyonları düzeltmek ve bu sayede fizyolojik durumu düzeltmektir.

OLGU: 82 yaşında kadın hasta bilinen hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık sekeli (svo) ve kronik böbrek hastalığı mevcut olup dispne ve ortopne ile acil servise başvurdu. Özgeçmişte Xarefto kullanımı mevcuttu. Ekg: Atrial fibrilasyon. Tansiyon:126/68 mmHg, nabız:136 atım/dk, sat: 86, ateş:36.7°C olarak gözlemlendi. Fizik muayenede akciğer sesleri derinden geliyordu ve yaygın ralleri mevcuttu. Hastaya non-invaziv mekanik ventilasyon desteği başlandı ve akciğer ödemi tedavisi başlandı. Antibiyoterapi başlandı. Nörolojik muayene-

nede bilinci uykuya meyilli olan hastanın yakınlarından önceki iskemik svo sekeline bağlı olduğu öğrenilen sol alt ekstremitede daha belirgin parezisi dışında ek bulgu yoktu. Tedaviye rağmen hastanın bilinç durumunda bozulma olması üzerine santral sinir sistemi patolojilerini ekarte etmek için beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) ve beyin difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. Hastanın beyin BT'sinde akut patoloji saptanmadı ancak MRG'sinde sağ anterior serebral arter sulama alanında akut-subakut süreçte enfarkt saptandı. Laboratuvar bulgularında nt-pro bnp 10.000 olarak görüldü. Toraks BT'sinde pnömoni ve yüklenme ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta kardiyoloji ve nöroloji ile görüşüldü. Nöroloji tarafından oral antikoagülan tedavinin devamı planlanan hasta akut akciğer ödemi tanısıyla kardiyoloji tarafından ileri tetkik tedavi amacıyla koroner yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: İskemik serebrovasküler hastalık için HT, DM, KBY ve AF önemli risk faktörleri olup bu risk faktörlerini içeren hasta grubunda bilinç bozukluğunu açıklayacak ek patolojiler olsa dahi detaylı nörolojik muayene ve gerekli durumlarda nörogörüntüleme yapılmalıdır. Serebral iskemik hadiselerin, motor defisitsiz hafif bir bilinç değişikliğinden komaya varan ciddi nörolojik bulgulara kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Hastadaki bilinç bozukluğunu açıklayacak hipoksi, pnömoni ve akciğer ödemi gibi ciddi morbiditeleri olmasına rağmen santral patolojileri de akıldta tutmak gerekmektedir. Özellikle daha önce svo öyküsü ve sekeli olan hastalarda mevcut sekelin üzerine eklenmiş defisitler hasta yakınları tarafından net tariflenemeyebilir, bu nedenle de yeni gelişen defisitler – nörolojik muayenedeki hafif değişiklikler gözden kaçabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Bilinç bozukluğu, Kalp Yetmezliği, Serebral iskemik

PS-160 BRUSELLOZ ORŞİT

Hatice Kübra Taşçı, Bahar Keskin Çelik, Zeynep Gökçen Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Bruselloz, hayvanlardan insanlara bulaşan, hafif belirtilerden ağır klinik tablolara kadar değişebilen, akut veya kronik seyredabilen, belirti ve bulguları spesifik olmayan ve birçok hastalığı taklit edebilen sistemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalıklı hayvandan insanlara, cilt lezyonlarından direkt inokülasyonla, konjonktiva inokülasyonu, enfekte aerosol inhalasyonu veya kontamine gıda alımı ile bulaşır. Bruselloz aseptomatik hastalıktan ciddi ve/veya fatal hastalığa kadar değişen geniş klinik spektrumlu sistemik bir enfeksiyondur. En sık akut febril hastalık ve kronik enfeksiyon şeklinde gözlenir. Olguların %30 kadarında lokal enfeksiyon gözlenir.

VAKA: 39 yaşında erkek hasta sol testiste şişlik şikayeti ile başvurdu. Bilinen bruselloz öyküsü olan ve tedavisi devam eden hastanın vitallerinde özellik yoktu. Muayenesinde sol testiste şişlik ve ısı artışı olan hastaya radyoloji tarafından yapılan doppler usgde sol hemiskrotumda epididim komşuluğunda 6x5 cmlik septalı komplike vasıfta loküle mayi izlendi ve kanlanma artmıştı. Hasta intaniye ve üroloji kliniklerine konsülte edildi. İntaniye kliniğince tedavisi düzenlenen hasta bruselloz orşit tutulumu olarak üroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Bruselloz genelde eklem ağrıları ve ateş şikayetleri ile başvursa dahi nadir olarak testis tutulumu yaparak acil servise başvurabilir. Hastaların başvurularındaki semptomları sistemik hastalıkları ile birleştirilip değerlendirildiğinde net tanıyı elde etmek zor olmayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: brusella, orşit, testis ağrısı

PS-161 BAŞ AĞRISINDAN AKCİĞER KANSERİNE

Hatice Kübra Taşçı, Kübra Terzioğlu, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Akciğer kanseri, 20. yüzyılın başlarında nadir görülen bir hastalık iken, sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artmış ve dünyada en sık görülen kanser türü haline gelmiştir. Akciğer kanserli olgular büyük oranda ileri (Evre IV) ya da lokal ileri evrede (Evre IIIA ve IIIB) saptanmaktadır. Akciğer kanseri çoğunlukla göğüs radyografisinde anormal bir gölgeleme ile ya da yeni ortaya çıkan veya önceden var olup karakter değiştiren klinik bulgu veya semptomlarla kendini gösterir. Akciğer kanserli olguların % 90'ından fazlası tanı döneminde tümörün lokal, bölgesel, metastatik veya sistemik etkileri nedeniyle semptomatiktir. Hematojen metastazlar sık olup beyin, karaciğer, sürrenal bezler, kemikler, karşı akciğer (hematojen ve/veya lenfanjitik yolla) ve böbrekler akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organ ve bölgelerdir.

VAKA: 51 yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta bilinen sistemik hastalığının olmadığını ve şikayetin 3 gündür devam ettiğini belirtti. Hastanın fizik muayenesinde sağ kaşını kaldıramadığı onun dışındaki nörolojik muayenesinin normal olduğu görüldü. Çekilen beyin btdde çok sayıda milimetrik ebatla hipodens alanlar görüldü ve difüzyon mr çekildi. Difüzyon mrda aynı alanlar difüzyon kısıtlayıcı şekilde izlendi. Radyolojiden alınan şifai yorumda metastaz? Mantar enfeksiyonu? Olan hastadan primer odak açısından istenen tetkiklerde akciğer grafisi ve toraks btdde sağda kitle ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta ilgili kliniklere danışıldı. Biyopsi ile kesin tanı konulmak ve tedavi planı oluşturulmak üzere hasta göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Hastanın takiplerinde hastaya akciğer adenoca tanısı konulduğu ve kemoterapi başlandığı görüldü.

SONUÇ: Akciğer ca toplumda yaygın olarak görülen ve genellikle tipik semptomlarla olsa da zaman zaman atipik semptomlarla gelebilen bir hastalıktır. Acil serviste hastaların sistemik muayenesi esnasında dikkatli olunması hastaların için erken tanı açısından bir fırsat olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Akciğer Ca, Baş ağrısı, Metektas

PS-162 ATİPİK ŞİKAYETLE GELEN BİR SVO

Hatice Kübra Taşçı, Kübra Terzioğlu, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: SVO, beyinin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Tüm dünyada kanser ve kalp hastalıklarından sonra en sık ölüm nedenidir. İnme sırasında ani olarak yüzde, kolda ve bacakta genelde bir tarafı kuvvet kaybı veya his kaybı, görme bozukluğu, konuşma bozukluğu, yüzde kayma, yürüme bozukluğu, dengesizlik, bilinç bulanıklığı veya kaybı görülebilir. Ancak hasta atipik bulgularla da gelebilir. Beyinin değişik bölgeleri farklı işlevlerle ilişkili olduğundan dolayı damar tıkanıklığı sonucunda etkilenen bölgeye göre hastanın şikayetleri değişebilir.

VAKA: 42 yaşında erkek hasta ani başlayan kusma soğuk terleme şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen sistemik hastalığı olmayan hastanın vitalleri doğaldı. Batın muayenesi rahat. Nörolojik muayenesinde ataksi dışında özellik olmayan hastanın ekg nsr olup kan tetkiklerinde özellik yoktu. Beyin btsi izodens olan hastanın mr difüzyonda sağ serebellumda pica sulama alanında akut enfarkt izlendi ve hasta nöroloji kliniğine konsülte edilerek yatırıldı.

SONUÇ: SVO genellikle ileri yaş grubunun hastalığı olsa da bazen genç yaş grubunda da görülebilir. Özellikle kusma gibi her sistemi ilgilendiren semptomlarla başvuran hastalarda durumu açıklar bir tanımız yoksa santral görüntülemelere yönelmek fayda sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut enfarkt, Bulantı terleme, cerebellum

PS-163 DMAH'A RAĞMEN PULMONER TROMBOEMBOLİ

Hatice Kübra Taşçı, Bahar Keskin Çelik, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Venöz tromboembolizm (VTE) kardiyovasküler hastalıklar arasında miyokart enfarktüsü ve İnmeden sonra en sık görülen hastalıktır. Venöz tromboemboli derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboliyi kapsar ve klinik olarak belirlenemeyen gelişebileceği gibi akut ve kronik süreçte ölümcül olarak da sonuçlanabilir.

VAKA: 42 yaşında kadın hasta göğüs ve sol kol ağrısı nedeniyle tarafımıza başvurdu. Bilinen Dvt tanısı olan ve 20 gündür DMAH kullanan hastanın başka bir hastalık tanısı olmayıp mevcut şikayetleri başvurusundan 40 dakika önce başlamış ve göğsüne bir şey oturmuş gibi ağrısı olmuş. Hastanın gelişinde TA: 140/80 nabız:110 SO2:83 harici vitalleri doğaldı. Fizik muayenede özellik izlenmedi. Ekg sinüs taşikardisi idi. Hastanın tetkikleri istenip bi anjiyografi çekildi. Btdde bilateral segmental pulmoner tromboembolisi olan, yapılan EKO'da kardiyak etkilim ve intra-kardiyak trombüsü olmayan hasta göğüs hastalıkları kliniğine konsülte edildi. Akut dönemde tpa tedavisi verilen hasta immobilize edilerek yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Pulmoner tromboemboli, özellikle derin ven trombozu öyküsü olanlarda daha fazla olmak üzere, toplumda sık olarak görülmekte ve morbidite ve morbiditeyi artırmaktadır. Hastayı anamnez, vital bulgu ve fizik muayenesi ile tam değerlendirmek, tanı ve tedaviyi kolaylaştırır.

ANAHTAR KELİMELE: DMAH Kullanımı, DVT, Pulmoner Tromboemboli



POSTER BİLDİRİLER

PS-164 DRESS SENDROMU

Ramazan Durmaz, Çağdaş Yıldırım, Ahmet Coşkun, Ayhan Özhasenekler, Hatice Mert
Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp

'DRESS' sendromunun klinik belirtileri çoğunlukla ilaç alımından 2-6 hafta sonra görülür. Bizim hastamızda yaklaşık 5 hafta sonra bulgular ortaya çıkmıştı. 'DRESS' Sendromunun belirtileri arasında yüksek ateş, deri döküntüsü, hematolojik bozukluklar, kolestatik hepatit bulguları, çoklu lenfadenopatiler, çoklu organ yetmezlikleri görülebilir. Deri tutulumu, ilkönce yüz, karın ve üst ekstremitelerde ortaya çıkan, daha sonra özellikle alt ekstremitelerde purpurik hale gelen, morbiliformmaküler döküntü ile karakterizedir. Karaciğer, 'DRESS' sendromunda en sık etkilenen organdır. Bulgular, karaciğer enzimlerindeki geçici bir artıştan, karaciğer nekrozu, fulminan karaciğer yetmezliğine bağlı mortal seyredebilir. Hastanede yatarak tedavi gereksinimi, reaksiyona sebep olabilecek şüpheli ilaç kullanımının varlığı, akut deri döküntüsü, 38°C'nin üzerinde ateş, en az iki alanda lenfadenopati olması, en az bir iç organ tutulumu, ve kan bulgularının (Lenfosit sayısının normalden az veya fazla olması, eozinofil yüksekliği, trombosit sayısının normal değerlerin altında olması) olması RegiSCAR grubunun belirlediği potansiyel 'DRESS' vakası kabul edilme kriterleridir. Tanı için ilk iki bulgu dışındaki bulgulardan üç veya daha fazlasının varlığı gereklidir. Geç tanı ve/veya tedavi edilmeme durumunda mortalite riski %10 civarındadır

ANAHTAR KELİMELEER: Artrit, Dress, Döküntü

PS-165 GASTRİK İÇERİK ASPİRASYONU

Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Hüseyin Mutlu, Kerem Sami Keyf, İsmet Parlak
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

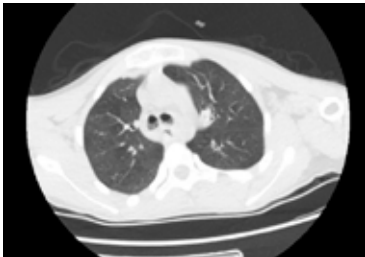
GİRİŞ: Gastrik içerik aspirasyonu, gastrik içeriğin çeşitli sebepler sonucunda solunum yollarına kaçması sonucu oluşan hayatı tehdit eden bir durumdur. Predispozan faktörler: Bilinç durumunda bozulma (serebrovasküler bozukluk, nöbet, intoksikasyon, kranial travma, anestezi), nöromusküler hastalıklar (Multipl skleroz, parkinson, myastenia gravis, bulber veya pseudobulber paralizi), bozulmuş gastroözefajial sfinkter fonksiyonu, kusma, genel durum bozukluğu, yatağa bağımlılık gibi faktörlerdir. Gastrik içerik aspirasyonu sonucunda; hipoksi, aspirasyon pnömonisi, solunum yetmezliği, solunum arresti, kardiyak arrest gibi ölümcül komplikasyonlar gelişebilir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta acil servise solunum sıkıntısı şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde bilinen serebral palsy, epilepsi nedeniyle yatağa bağımlılık mevcut. Gelişinde gks:15 bilinç açık genel durumu orta koopere oryane. Geliş vitallerinde kan basıncı:100/65 saturasyon oksijen desteksiz %85 nabız:86 ateş:36.7. Hasta takipneik minimal siyanotik görünümdeydi. Dinlemekle akciğerinde yaygın kaba ralleri mevcuttu. 5 lt/dk dan nazal oksijen tedavisi başlandı ve solunumu rahatlatmak amacıyla oral trakeal aspirasyon yapıldı. Eş zamanlı gönderilen kan gazı tetkikinde pH:7.34 HCO3:20.0 pO2:48 Lac:10.7 BE:-5.8 pCO2:37 olarak geldi. Hasta klinik olarak rahatladıktan sonra pulse oksimetre ile oksijen destekli saturasyonu %99'a yükseldi takipnesi düzeldi alınan kontrol kan gazı tetkikinde pH:7.39 HCO3:24.8 pO2:67 Lac:2.2 BE:-0.2 PCO2:41 olarak izlendi. Komplikasyonlara yönelik yapılan önütülemelerde trakea ve her iki ana bronş lümen posteriorlarında hafif dens gastrik içerikle uyumlu görünüm izlendi.

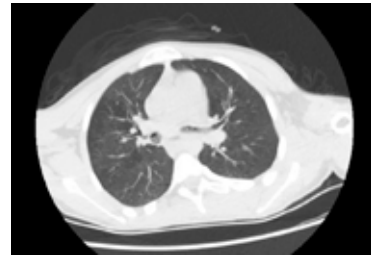
SONUÇ: Gastrik içerik aspirasyonunda, hızlı muayene ve tanı konyama ile basit müdahalelerle ölümcül komplikasyonlar önenebilir ve hastada dramatik bir düzelmeye gözlemlenebilir. Tanı için gerekli olmasa da ek komplikasyonlar ve ön tanıları dışlama amaçlı yapılan önütülemelerde solunum yollarında görülen semi-hiperdens görünüm ipucu verebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Gastrik içerik aspirasyonu, bilgisayarlı tomografi, acil servis

Gastrik içerik trakea ve ana bronşlarda



Gastrik içerik trakea ve ana bronşlarda



PS-166 ECG CHANGES MIMICKING ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN A PATIENT WITH SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Sevilay Vural, Mikail Kuşdoğan, Levent Albayrak, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Nuray Kılıç
Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey

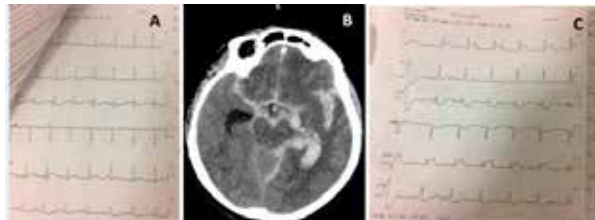
INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage (SAH) refers to the extravasation of blood into the subarachnoid space between the arachnoid membrane and the pia mater. The source of the bleeding is generally arterial. The most common symptom is a sudden onset of severe headache. Although ECG changes are seldom, ST elevation or depression, QT prolongation, giant T inversion, U wave, and pathological Q wave can be seen, which may mimic coronary ischemia or infarction.

CASE: A 65-year-old woman was referred to our emergency department by ambulance from a local medical center with the preliminary neurovascular pathology diagnosis, presenting with headache, altered consciousness, and speech impairment. The patient was intubated during the transfer on the road due to a deteriorated level of consciousness. Her GCS was 6. The vitals were a blood pressure of 170/100 mmHg, O2 saturation of 95%, fever of 36.5 °C, and heart rate of 96 beats/min. The initial ECG was normal (Figure 1A). She had a history of hypertension. On the neurological examination, she was responsive to painful stimuli and had positive bilateral light reflex. Cranial CT revealed massive SAH in the ventricles (Figure 1B). ST-segment elevations in D1-aVL leads were noted on the cardiac monitorization after the 30 minutes of admission. The control ECG was compatible with the observed changes (Figure 1C). The patient was consulted with the cardiology department for a possible acute coronary syndrome. ECG changes were not considered to be related to cardiac etiology. At the end of the first hour of her arrival, her GCS dropped to 3, despite anti-edema treatment. The patient was admitted to the ICU by the neurosurgery department.

CONCLUSION: ECG changes associated with SAH may mimic acute coronary syndromes. They are attributed to the central adrenergic discharge. Therefore, additional cardiology consultations and exclusion efforts unfortunately adversely affect the follow-up and treatment of SAH patients. However, SAH-related ST-segment elevations should be investigated as the therapeutic strategy for SAH is entirely different from STEMI.

KEYWORDS: Subarachnoid hemorrhages, emergency department, ECG change, ST-segment elevation, acute coronary syndrome

Figure 1.



**POSTER PRESENTATIONS****PS-167 A FACIAL PARALYSIS ASSOCIATED COVID-19 INFECTION**

Ahmet Kutur
Firat University Hospital

INTRODUCTION: The ongoing COVID-19 pandemic has affected millions of people and revealed several neurological syndromes related to this infection. Encephalitis, encephalopathy, cerebrovascular complications, myelitis, and Guillain-Barré Syndrome, among other neurological complications (1).

Acute facial paralysis (AFP) mostly gets happened in clinical practice and is with considerable distress due to possible functional and esthetic sequelae. There are many potential mechanisms implicated in its occurrence, including viral infections (2).

CASE: A 27-year-old male patient with no disease other than known diabetes mellitus applied to the emergency service on the 8th day of his COVID treatment due to facial asymmetry and numbness. There was no pathology in vital values. Fingertip blood glucose was 141mg/dL. He was admitted to the Pandemic Clinic for treatment.

DISCUSSION: In the study of Lima et al., 3 of 8 covid patients had AFP as the first symptom, while AFP occurred between 2-10 days in 5 patients (3). In this case, AFP appeared on the 8th day. In conclusion, COVID -19 can cause AFP.

REFERENCES:

1. Ellul MA, Benjamin L, Singh B, Lant S, Michael BD, Easton A, Kneen R, Defres S, Sejvar J, Solomon T (2020) Neurological associations of COVID-19. *Lancet Neurol.* 19:767–783. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30221-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30221-0)Return to ref 2020 in article
2. Jowett N (2018) A general approach to facial palsy. *Otolaryngol Clin North Am* 51:1019–1031. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.07.002>
3. Lima, M.A., Silva, M.T.T., Soares, C.N. et al. Peripheral facial nerve palsy associated with COVID-19. *J. Neurovirol.* 26, 941–944 (2020). <https://doi.org/10.1007/s13365-020-00912-6>

KEYWORDS: facial paralysis, COVID-19, diabetes

PS-168 HEADACHE

Sultan Tuna Akgöl Gur, Abdullah Osman Kocak, Zeynep Cakır
Atatürk üniversitesi tıp acil tıp ABD.

Introduction: Headache is one of the most important reasons for patients to come to the emergency department. Primary headaches that occur with a direct headache picture and are not associated with any other disease; tension type, cluster headaches and migraine. Secondary headaches due to a certain disease; These are headaches that occur during the course of diseases such as hypertension, brain tumors, sinusitis. In our article, we present a case who came to the emergency department with a headache complaint for a year and was diagnosed with an intracranial mass.

CASE: A 60-year-old male patient. He was brought to our emergency department by 112 with the complaints of severe headache, nausea, vomiting, speech and consciousness disorders. It was learned that the patient's complaints had been intermittent for the last year, and were intensified today. Relatives of the patient said that when the patient had a headache, he felt relief after eating the grass that grows in his garden. FM: The general condition of the patient was poor, his consciousness was confused. TA:170/100mmHg, pulse:115/min rhythmic, respiration:24/min, fever:38.1°C. Glasgow coma score was 10. Pupils were anisochoric. Brain tomography (CT) was requested to the patient who was clinically unwell. mass in CT? seen. MRI was taken. Posterior fossa calcified meningioma was also seen on MRI. The patient was admitted to the neurosurgery intensive care unit. He was taken into an emergency operation.

CONCLUSION: Diagnoses should be re-examined and further examination should be performed, especially in patients with frequent recurrences and no complaints. It should not be forgotten that a brain CT scan is required for sudden onset, persistent and recurrent headaches.

KEYWORDS: Headache, emergency department, brain CT

PS-169 EPILEPSY AND SHOULDER DISLOCATION

Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk üniversitesi tıp acil tıp ABD.

Introduction: The shoulder joint is the most mobile joint in the human body. Shoulder dislocation is the most common among joint dislocations. The dislocation is very painful and needs to be repositioned. Most cases have been reported secondary to seizures associated with epilepsy, electroconvulsive therapy, and hypoglycemia. The case we present is a dislocation of the left anterior shoulder joint, which we treated conservatively in the emergency department with no history of trauma and which developed secondary to an epileptic seizure.

CASE: Seventy-year-old female patient. He was brought to our emergency department by 112 emergency department with complaints of pain and immobility in his left shoulder. The patient's arterial blood pressure at admission was 140/90 mmHg, heart rate was 85/min, and respiratory rate was 24/min. According to the anamnesis taken from the patient and his relatives, the patient had a severe convulsion before he was brought to the hospital, and then complaints of low left shoulder, pain and inability to move his arm started. It was learned that the patient's left shoulder was dislocated once again. Physical examination in our emergency department revealed that his left arm was slightly abducted, extended, and externally rotated. In his physical examination, a gap was detected in the shoulder joint under the tip of the acromion in the left shoulder. The patient did not have any traces of trauma, his neurological examination was normal, and peripheral pulses were obtained. Left anterior dislocation was detected in the radiograph. The patient was fully monitored. Considering that the patient had an epileptic seizure, 3mg midazolam was administered intravenously, and the patient was sedated and closed reduction was performed. Velpau bandage was applied to the patient. Neurology consultation was requested. Epilepsy drugs were rearranged by neurology. He was discharged with the recommendation of neurology and orthopedics outpatient clinic. At the follow-up three weeks later, the patient was completely healthy.

Conclusion: In this case, we wanted to draw attention to the importance of shoulder examination in epilepsy patients or patients who applied to the emergency department after trauma, and the necessity of keeping in mind that shoulder dislocations may occur without a history of trauma. All emergency physicians should be alert for dislocations in patients with epilepsy and in patients presenting with trauma.

KEYWORDS: Epilepsy, left shoulder dislocation, seizure

PS-170 AN UNEXPECTED CAUSE OF DYSPNEA: TRACHEAL MASS

Ayça Çalbay, Yunus Emre Ekinçi
Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: The international TNM (primary tumor spread-regional lymph node involvement-intrathoracic or distant metastasis) staging system is used for lung cancer staging. TNM staging system is a system that provides the determination of the patient prognosis and the planning of the treatment.

CASE: A 55-year-old female patient with a diagnosis of lung cancer admitted to our emergency department with the complaint of shortness of breath. This complaint of the patient, who continues her daily life without restrictions, works in a job and is not in an active chemotherapy / radiotherapy program, has this complaint for one month. She did not have a relative with whom we could get detailed information about her medical history. On physical examination, respiratory sounds were prominent. The patient had wheezing. There was no pathology seen by inspection in the upper respiratory tract examination. On palpation, the trachea was midline, prominent, firm and immobile. Among her vital signs, the oxygen saturation rate was 92-95%, she had no fever, and her blood pressure arterial level was within normal limits. In the thorax and neck tomography of the patient, metastasis that almost completely occluded the trachea was detected (Figure 1-2). The patient was consulted to the ear nose throat clinic for the need of tracheostomy and was hospitalized.

Result: Lungs are not the only place to focus on patients who come to the emergency department with shortness of breath, especially if they have a clinical diagnosis. The respiratory system is a whole. Examination of all organs and systems affecting the airway should be done together. Knowing the TNM stage in patients with lung cancer is very important for the clinician, as it will provide information about the affected areas in patient evaluation.

KEYWORDS: Dispnea, Lung Cea, tracheal mass, tracheostomy

POSTER BİLDİRİLER

picture 1



picture 2

**PS-171 A CAUSE OF VISION LOSS THAT SHOULD NOT BE MISDIAGNOSE: CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS**

Ayça Çalbay, Murat Maksut Çalbay

Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

Introduction: Cerebral venous sinus thrombosis involves thrombosis of the dural sinuses and/or cerebral veins. It constitutes 0.5-1% of all strokes and usually affects young individuals. Complaints such as nausea, vomiting, and blurred vision are the most common reason for applying to the emergency department. Focal neurological deficits such as hemiparesis, speech disorder, visual field loss may be observed. Confusion, changes in consciousness progressing to coma may occur. Focal or generalized epileptic attacks, status epilepticus may be seen. The frequency of such attacks is higher than ischemic strokes.

CASE: A 24-year-old male patient admitted to our emergency department with the complaint of severe headache for 1 week and loss of vision afterwards. There was no chronic disease or trauma in the patient's medical history. Vital signs were within the normal range. In his neurological and systemic examination, there was no pathological finding other than narrowing of the visual field. The patient complained of blurred vision. Fundus examination was normal. Thrombosis in the venous sinuses was suspected on diffusion MR imaging in central nervous system imaging. The diagnosis was confirmed by MR venography. The patient was consulted to the Neurology clinic and hospitalized.

Result: Sinus vein thrombosis is a diagnosis that should be kept in mind in young patients who come to the emergency department with a sudden onset and progressively worsening headache. Its incidence is higher in pregnant and female populations. Non-contrast brain tomography is insufficient for diagnosis. In the presence of doubt, it is necessary to scan with MR and MR venography.

KEYWORDS: Cerebral venous sinus thrombosis, blurred vision, headache**PS-172 DÜŞMEYEN ŞEKER TÜBERKÜLOZ**

Emine Özdağ, Kübra Terzioğlu, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Diabetes mellitus toplumda sık görülen metabolik hastalıktır. Çocukluk çağı diyabeti olarak bilinen Tip 1 DM etyopatogenezini tam olarak bilinmemekle beraber, pankreasa karşı gelişen otoimmün antikorların varlığı ve bu antikorların yarattığı harabiyete bağlı mutlak insülin yetmezliği olarak tanımlanmaktadır. Tip 2 DM ise daha sıklıkla erişkin yaşta görülen ve esas olarak insülin direnci ve obezite gibi edinilmiş problemlere ve genetik yatkınlığa bağlı gelişen metabolik bir hastalıktır. Tip 1 diyabetes mellitus tedavisinde hedef, semptomları hafifletmek, ketoasidoz ile gelmiş ise onu tedavi etmek, iyi bir kan şekeri ayarı sağlayarak, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonların gelişmesini engellemektir. Tip 2 diyabetes mellitus tedavisinde hedef komplikasyonları engellemek, bozulan metabolik anormallikleri düzeltmeye yönelik olmalıdır. Hastaların takiplerinde kan şekeri ölçümü önem taşır. Kan şekeriindeki iniş çıkışların düzenli olarak takip edilmesiyle hem günlük yaşam daha da kolaylaşıyor, hem hekime medikal tedavinin düzenlenmesinde yardımcı olur. Hastaların şeker regülasyonu miyokard enfarktüsü, enfeksiyonların (sık İYE), Gl kanamalar, üremi ve arteriyel tromboz gibi durumlarda bozulabilir.

VAKA: 19 yaşında tip 1 DM tanılı erkek hasta öksürük ve şeker yüksekliliği şikayetleriyle bize başvurdu. Hastanın hikayesinde öksürük şikayeti bir aydır olduğu 15 gündür şeker düzeylerinin hep yüksek seyrettiği ve bu sürede 6 kilo kaybettiği öğrenildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde izole hiperlipidemi mevcuttu. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sol üst lobda görülen kavite nedeniyle çekilen akciğer tomografisinde; sol akciğer apeksinde ve bazal lobda kaviter lezyon izlendi. Tüberküloz ön tanısıyla göğüs hastalıklarına konsülte edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise interne edildi.

SONUÇ: Diyabet hastalarında kan şekeri regülasyonunu bozan şeyler arasında en sık basit üst solunum yolu enfeksiyonlarından tüberküloza kadar çeşitli enfeksiyonlar yer almaktadır. Kan şekeri regülasyonu bozuk olan hastalarda alta yatan neden mutlaka araştırılmalıdır ve buna yönelik tedavisi planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: diyabet, enfeksiyon, tüberküloz

tüberküloz



PS-173 ANAPHYLAXİA AFTER THE USE OF HAİR DYE

Sultan Tuna Akgöl Gür, Abdullah Osman Kocak, Zeynep Cakır
Ataturk University, Department of Emergency Medicine.

Anaphylaxis is a serious allergic condition that can start quickly and progress to death. The diagnosis of anaphylaxis is made with the help of history and physical examination using widely accepted clinical criteria.

The diagnosis is made when acute onset skin or mucosal tissue lesion is accompanied by respiratory distress or decreased blood pressure or findings associated with end-organ dysfunction (1). Hair dye allergy symptoms are easy to recognize.

Anaphylaxis cases should be followed up in the emergency room or intensive care unit, depending on the severity of their clinical findings.

KEYWORDS: Anaphylaxis, emergency department, hair color

PS-174 YOĞUN BAKIM GEREKTİREN DERMATOLOJİK ACİLLER: STEVEN-JHONSON SENDROMU VE TOKSİK EPİDERMAL NEKROZİS

Pınar Baydar Yücel, Deniz Menken, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Steven-Jhonson Sendromu(SJS) ve Toksik Epidermal Nekrozis(TEN) sıklıkla ilaçlara bağlı gelişen hayati tehdit edici olabilen mukokütanöz bir cilt reaksiyonudur. %30 lardamortalite oranı uzun ve kısa vadeli morbidite süreleri vardır. Her yaşta görülmek ile beraber sıklıkla 2.-4. dekatta görülür.Mukokütanöz lezyonlar ilaç alımını takiben 1-14 gün içerisinde ortaya çıkmaktadır. Gövdede ve yüzde başlayan eritematöz makülopapüler döküntüler ile kendini gösterir. Klinik olarak üst solunum yolları enfeksiyonlarına benzer semptomlar ateş,öksürük,miyalji,artlıljı,kırgınlık,vucutta yaygın döküntü gözlerde kızarıklık, ağızçinde lezyonlar beslenme bozukluğu ile kendini gösterir. Fizik muayenede dermoepidermal bileşkede ayrışma bunu takiben büll oluşumu bu bölünlateral kısmana uygulanan hafif bir basıncla ayrılması olursanikolsky + bulgusu vardır. Etiyolojide enfeksiyonlar maligniteler,kollajen doku hastalıklarıgibi bir çok neden olsada en sık neden ilaçlardır. İlaçlardan ensik antibiyotikler(sülfanamid,aminopenisilin,kinolonlar,sefalosporinler,antifungallar,tetrasiklinler),nonsteroid antiinflamatuarlar (NSAİİ),antikonvülzanlar(fe nitoin,karbamezepin,fenobarbital), allopürinoldur.enfeksiyonlardan ensik mycoplazmapnömoni,malignitelerden akciğerin skuamoz hücreli karsinomudur.Patogenezdefas antijeni tarafından başlatılan immün mekanizma olduğu gösterilmiştir. Epidermal ayrılma vucudun %10 azını tutuyorsa SJS, %30 fazlasını tutuyorsa TEN %10-%30 ise SJS-TEN OVERLOP olarak değerlendirilmektedir.Tedavide sıvı ve elektrolit replasmanı,sepsisin önlenmesi için yara bakımı, sistemik kortikosteroidler,IVIG, TNFA inhibitörleri ile yapılmaktadır.

OLGU: 90 yaşında bayan bilinen DM,HT,Gut hastalığı mevcut olan hasta 2 gün önce allopurinol kullanımı sonrasında vucudunda yaygın döküntü, kızarıklık ağız içinde yaralar, ateş oral alım bozukluğu halsizlik olması nedeniyle getirildi.Fizik muayenesinde bilin açık koopere, GKS 15 ateş 38C ss:22 nabız: 98 sat:% 96 TA: 100/80mmHg parmaktan kan şekeri: 218, EKG sinus ritminde doğal. Yüzde deride büller soyulmanın eşlik ettiği eritemli alanlar, oral mukozada erodealanlar,gözlerdekızarıklık,batında,sırtta, ayak tabanlarında erode alanlar büller mevcutbüllere hafif dokunma ile ayrışma görülmekte. Akciğer sesleri doğal batında defansrebound yok. İdrar çıkışı mevcut.laboratuarsonuçları:kan gazı PH 7,25 hco3 14,5 lac 2,3 BE -12 CRP 150 Na 133 K 5,2 WBC 4000 HB 10,2 SGOT 39 SGPT 18 amilaz 705 lipaz 37 Cre 2,57 BUN 64 diğer sonuçlar normal. Hasta monitorize edildi. Hastanın kullandığı allopürinol isimli ilaç kesildi,ıdrar çıkışı olan hastaya sıvı ve elektrolit replasmanı başlatıldı, tedavisine 1mg/kg/gün doz ile sistemik kortikosteroidmetil prednizolon başlandı, yara bakımı yapıldı,antihistaminikve IVIG uygulanarak yoğunbakıma yatırıldı.

SONUÇ: Dermatolojinin gerçek acillerinden %30 mortalite oranı ve uzun –kısa vadeli morbidite oranı olan SJS-TEN hastalıklarında hastalığın erken tanınması ve ilaç maruziyetinden dolayı ise ilacın kesilmesi gereklidir. Hastanın kaybettığı sıvı ve elektrolitlerin replasmanı yapılmalı, sepsise gidişi engellenmelive yatarak tedavi edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Yoğun bakım, dermatolojik aciller, Steven-Jhonson Sendromu, Toksik Epidermal Nekrozis

PS-175 HIPOKALEMİ VE PERİYODİK PARALİZİ

Anıl Yoldaş, Muhammed Ali Balcıoğlu, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Hipokalemi klinik pratikte en sık karşılaşılan elektrolit anormallığıdır. Ciddi hipokalemi serum K seviyesinin 2,5 mEq/L'den düşük olması şeklinde tanımlanır. Ciddi hipokalemideperiyodik paralizi gibi ciddi nörolojik disfonksiyonlar vebirinci ve ikinci derece kalp blokları, atrialfibrilasyon, ventrikülerfibrilasyon ve asistol gibi kardiyak anstabilite bulguları görülebilir. Hipokalemik periyodik paralizi kas güçsüzlüğü atakları ile karakterize nadir bir hastalıktır ve solunum kaslarını da tutarsa ölümcül olabilir.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta aniden başlayan kol ve bacaklarını hareket ettiremeye şikayetiyle acile getirildi. Hastanın genel durumu iyi, GKS:15, bilinç açık, hasta hafif soluk görünümde ve terlemekte, TA: 120/80 mmHg, N: 62/dk, SaO2: 98, ekstremitelerde duyu muayenesi doğal ancak dört ekstremitede de kas gücü 1/5. Diğer sistemik muayeneleri doğal. Hastanın EKG'sinde yaygın T dalgaları saptandı. Hastanın beyin BT'sinde bir patoloji saptanmadı. Bakılan kanlarında K: 1,6 mEq/L geldi. Diğer laboratuvar tetkikleri doğaldı.

Hasta askerliğini yapmakta olup özgeçmişinde ek bir hastalık veya ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Bu K düzeyine neden olabilecek nedenler açısından öyküyü derinleştirdiğimizde hastanın güneş altında her gün eğitimde olduğu ve çok terlediği bilgisi alındı. Hasta hemen kardiyak monitörizasyon ile takip altına alındı ve saatlik 10 mEq/L gidecek şekilde 500 cc SF içinde KCl infüzyonu ve 100 cc SF içinde 1,5 gr MgSO4 hızlı infüzyonu tedavisine başlandı. Hastanın takibinin yaklaşık 20.dk'sında N: 35/dk olup hemen çekilen EKG'sinde R-R mesafeleri düzensiz ve QT mesafesi 0,52 ms ölçüldü. Hastaya 1 mg atropin iv puşe olarak uygulandı. Takip sırasında N: 55/dk seviyelerine geldi. Hasta DahiliyeNefroloji bölümüne konsülte edildi. Hasta takip, tedavi ve etiyolojik araştırma açısından Nefroloji servisine yatırıldı. Dört gün serviste yatırılan hastanın ikinci günde kas gücü muayenesi dört ekstremitede de 5/5 saptandı. Takip süresince herhangi bir kardiyak semptomu gelişmeyen hastada patolojik EKG bulgusu da görülmedi. Hastanın yatışı süresince yapılan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmamış olup hasta poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Ciddi hipokalemi mortal sonuçlara sebep olabilecek bir elektrolit bozukluğu olup hafiften ağıra birçok nörolojik ve kardiyak semptomla prezente olabilir. Olgumuzdaki gibi jeneralize kas güçsüzlüğü ile gelen hastalarda ayrıncı tanıma mutlaka hipokalemiye bağlı periyodik paralizinin de akılda tutulması gerekir. Bu düzeyde bir hipokalemi periyodik paralizinin yanında ciddi kardiyak anstabilite durumları da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Hipokalemi, Periyodik Paralizi, acil servis

PS-176 ACİLDE NADİR GÖRÜLEN BAŞAĞRISI NEDENİ: FAHR SENDROMU

Yaser Kaplan, Rebi Duran, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Fahr sendromu literatürde çok değişik nedenlere bağlı ortaya çıktığı gösterilmiş olan kalsiyum metabolizma bozukluğu sonucu bazal ganglionlarda bilateral simetrik kalsifikasyonlar ile giden bir durum olup, hipoparatiroidizm veya psödohipoparatiroidizm ile birlikte genetik, gelişimsel, metabolik, enfeksiyöz, sporadik ve diğer koşulların da sebep olduğu çeşitli nedenler bildirilmiştir. Tanı yöntemi Kontrastsız Beyin BT dir. En önemli özelliği kalsifikasyonların bilateral ve simetrik olmasıdır. Serebellum ve sentrum semiovaleye kalsiyum ve çeşitli minerallerin birikimi ile ortaya çıkar. Klinik bulgular oldukça değişken olmasına rağmen nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar sıklıkla izlenir. Kişilik değişiklikleri, konuşma bozukluklar, mental ve zihinsel işlevlerde bozulma, demans ve duygulanım bozukluklar gibi davranışsal bozuklukları yanı sıra rijidite, hipokinezi, tremor ve ataksi gibi hareket bozukluklar da görülebilir

OLGU: 54 yaş kadın hasta baş ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Son 1 haftadır olan ama bugün şiddetinde artış olduğunu tarifliyor. Aynı zamanda son 1 - 2 aydır psikiyatrik semptomları olduğu öğreniliyor. Bilinç açık. Koopere, oryante olan hastanın GKS:15. Nörolojik defisit mevcut değildir. Tansiyonu: 130/90, nabız: 95, SPO2: 97 idi. Labaratuvar tetkiklerinde hemogram ve diğer biyokimya parametreleri normaldi. Analjezi ile ağrısı hafiflemeyen hastaya Kontrastsız Beyin BT planlandı. Çekilen Beyin BT de her iki bazal ganglionlarda hiperdens görünüm saptandı. Kalsifikasyon lehine değerlendirilen bu lezyonlar Fahr Sendromunu düşündürdü. Hasta Nörolojiye konsülte edildi. İleri tetkik amacıyla Nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Nöropsikiyatrik bozuklukları olan hastada Beyin BT de görülen kalsifikasyonların metabolik bir nedeni yoksa Fahr sendromu ayrıncı tanıma akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Nöropsikiyatrik bozukluk, başağrısı, Fahr Sendromu



POSTER BİLDİRİLER

PS-177 SANTRAL FASİYAL PARALİZİ İLE GELEN TÜMEAKTİF MULTİPLE SKLEROZ

Gökür Öztürk, Emrah Cengizhan Çelebi, Nuri Bozdemir, Fatih Selvi
Sbü.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tümeaktif MS, MRG'deki merkezi sinir neoplazmalarına yakın benzerliği nedeniyle tanısız ve terapötik bir zorluk oluşturan nadir bir multipl skleroz varyantıdır. TMS, çevre ödem, kitle etkisi ve halka artışı ile ortaya çıkabilen MSS'de akut büyük >2 cm, tümör benzeri demiyelinizan lezyon olarak tanımlanır. Klinik ve radyolojik olarak genellikle tümör veya apseden ayırımı zordur. TMS prevalansının 1-3/1000 vaka olduğu tahmin edilmektedir. Ayırıcı tanıda eğer şüphe varsa invazif girişimlerden önce görsel uyandırılmış potansiyeller ve BOS analizi yapılması, yüksek doz kortikosteroid tedavisi denemesi önerilmektedir. Bu yazıda sağ santral fasial paralizi ile başvuran tümeaktif multiple skleroz olgusu sunuldu.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür olan sağ santral fasial paralizi nedeniyle başvurdu. Baş ağrısı yok. Baş dönmesi yok. Güç kaybı yok. Duyu kaybı yok. Genel durum iyi bilinç açık oryante koopere. Sağ nazolabial oluk silik motor duyu defisiti yok (sağ bacak 3 ay önce kırılmış, hafif kuvvetsiz+ duyu muayenesi doğal. Derin tendon reflektörleri normoaktif. Beyin bt akut patoloji izlenmedi. Solda bazal ganglion seviyesinde periventriküler beyaz cevherde MCA streat arterler dalları lokalizasyonunda T2 FLAIR A'da hiperintens, diffüzyonda 1-2 yerde milimetrik diffüzyon kısıtlılığı gösteren IVKME sonrası kontrast tutulumu göstermeyen SWI sekansında bu alanda hafif mikrohemorajilerinde

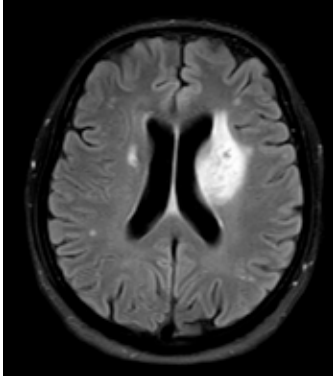
izlendiği fokal sinyal değişiklikleri izlenmektedir. Nörolojiye konsülte edildi. Tümeaktif multiple skleroz tanısıyla yatış verildi. Yatışı sırasında hastaya pansteroid tedavisi verildi.

TARTIŞMA: Multipl skleroz çoğunlukla genç yetişkinlerde başlayan santral sinir sisteminin birçok bölgesinde inflamasyon, demiyelinizasyon ve gliosis alanları ile karakterize kronik bir hastalıktır. Hastalığın başlıca semptomları motor, duyu, görsel, serebellar ve otonomik bozukluklardır. Bazen kitle ile karışabilecek kadar büyük demiyelinizan lezyonlar şeklinde heterojen klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. 2 cm'den büyük, kitle etkisi olan, ödemli ya da halkasal kontrast tutan multipl skleroz lezyonların varlığında tümeaktif multipl skleroz olarak adlandırılır. Literatürde bildirilen tümeaktif demiyelinizan olgular nadirdir. Daha yaygın olarak genç kadınlarda bildirilmiştir. Olguların yarısından fazlasında klinik bulgu ilk kez ortaya çıkıyorken, daha azında progresif MS mevcuttur. Takipte %70 olguda kesin MS gelişirken daha azında izole demiyelinizan sendrom olarak kalır. Semptomlar MS için atipiktir; daha çok fokal kitle lezyonuna bağlı semptomlar (fokal nörolojik defisit, epilepsi, afazi) ortaya çıkar. Patolojik olarak bu lezyonlar MS plaklarından ayrılamaz.

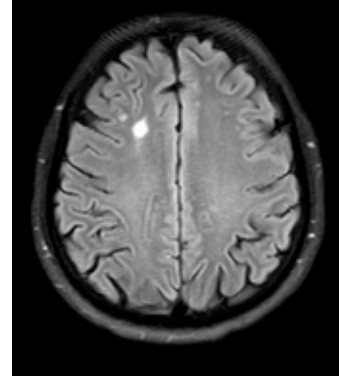
Atipik başlangıç gösteren olgularda tanı koymak daha da zorlaşmaktadır. Tanıda görüntüleme yöntemlerinin önemi büyüktür. Nörolojik bulgu veren olgularda kranial MRG T2 ağırlıklı görüntülerde derin ak maddede tipik olarak multifokal, hiperintens, ovoid lezyonlar görülür ve T1 ağırlıklı görüntülerde bu lezyonların bir kısmının yeni lezyonlar oluşurken kan-beyin bariyerinin geçici hasarına bağlı olarak kontrast tuttuğu izlenir.

ANAHTAR KELİMELER: santral fasial paralizi, multiple skleroz, tümeaktif multiple skleroz

tümeaktif ms



tümeaktif ms



PS-178 DIAGNOSIS OF MULTIPLE MYELOMA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır, Sultan Tuna Akgöl Gür
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

INTRODUCTION: Multiple myeloma is a malignant proliferation of plasma cells originating from a single clone. As a result of abnormal plasma cells invading the bone marrow; The characteristic clinical findings of myeloma appear, such as bone marrow failure, bone pains and pathological fractures, hypercalcemia, renal failure, signs of hyperviscosity, and susceptibility to infection. According to the International Myeloma Working Group (IMWG), the diagnosis is hypercalcemia (> 11), anemia (Hb < 10), renal failure (creatinine > 2), with M protein in serum and/or urine and clonal plasma cells in the marrow and/or documented plasmacytoma.), bone disease (lytic lesions or osteopenia) is diagnosed with one of the findings.

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to our emergency department with back pain. The patient's long-standing back pain gradually increased, with no history of trauma. The patient's vitals were stable on arrival, and there was no obvious feature in the examination. His EKG and cardiac enzymes were normal. In the chest X-ray, the bones were found to be degenerative and age-inconsistent with osteopenic appearance, and there was no parenchymal pathology. Widespread degenerative and osteopenic appearance was observed in the thoracolumbar tomography image taken due to the severity of the patient's pain. Laboratory findings included anemia (Hb: 7.1), hypoalbuminemia (Alb: 2.1), and hypercalcemia (Ca: 14.1). In line with all these findings, the patient was hospitalized in our hematology clinic with a preliminary diagnosis of multiple myeloma.

Conclusion: In the emergency room, in the light of laboratory and radiological findings in patients with chronic pain, diagnoses that are chronic, but not to be missed, can be made in addition to acute events. Therefore, the importance of a multidisciplinary approach in the emergency department should be remembered.

KEYWORDS: Multiple myeloma, hypercalcemia, anemia

PS-179 RENAL ARTERY OCCLUSION

Abdullah Osman Koçak, Sultan Tuna Akgöl Gür, Zeynep Çakır
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

A narrowing of 50% or more in the renal artery is defined as renal artery stenosis (RAD). However, stenosis of 70% or more is considered significant in most studies. Fibromuscular dysplasia in young people and atherosclerosis in patients over 55 years of age are the most common causes. Most patients are asymptomatic. Incidental RAD can be detected in 18-50% of cases during coronary or peripheral angiography. If RAD is not recognized, it can lead to severe renal dysfunction, leading to the development of chronic renal failure in the patient.

With this case, we wanted to emphasize that we should also consider the diagnosis of renal artery stenosis in the emergency department.

CASE: A 78-year-old male was admitted to our emergency department with the complaint of flank pain. In the anamnesis, it was learned that the patient had flank pain that had been going on for about 15 days. He had never experienced such pain in the period before fifteen days. There was costovertebral angle tenderness in the physical examination, and there was no tenderness, defense or rebound in the abdominal examination. No feature was detected in the hemogram, biochemistry and urogram. Spiral abdominal tomography was evaluated within normal limits, there was no appearance compatible with the stone. Contrast-enhanced tomography of the abdomen taken afterwards showed that the left renal artery was interrupted abruptly after leaving the aorta and the left kidney did not retain contrast. For this reason, urology consultation was requested from the patient. After the urology consultation, the patient was admitted to

the urology clinic.

Conclusion: Patients are frequently admitted to the emergency department with the complaint of flank pain. When taking anamnesis from these patients, it should be questioned whether they have had similar complaints before. Renal artery stenosis should be considered in patients who do not have recurrent similar pains and who are not suspected of urinary tract stone disease with laboratory and imaging results.

KEYWORDS: renal artery occlusion, renal dysfunction, emergency department

PS-180 ANALYSIS OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH THE DIAGNOSIS OF ISCHEMIC STROKE ACCORDING TO ADMISSION HOURS

Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır, Sultan Tuna Akgöl Gür
Emergency Department, Medical School, Ataturk University, Erzurum

INTRODUCTION: Ischemic stroke is a serious cause of mortality and morbidity all over the world. Although it is usually seen in the older age group, it has also started to be seen in the younger age group. Among the risk factors are high blood pressure, diabetes mellitus and heart rhythm disorders. Ischemic stroke is defined as a blockage in a blood vessel that feeds a particular brain tissue.

MATERIAL METHOD: Our study was conducted on patients who applied to the emergency department between January (01.01.2019) and June (30.06.2019) 2019. The study was carried out retrospectively in Atatürk University Medical Faculty Emergency Medicine Clinic. During this period, it was completed on 140 patients who applied to the emergency department. The patients were completed retrospectively in line with the information obtained from the patient files.

RESULTS: The admission hours of the patients were determined in 6 time zones. 14 (10%) patients between 00:00 and 06:00, 32 (21.8%) patients between 06:00 and 12:00, 44 (30.4%) patients between 12:00 and 18:00, 54 (37.8%) patients applied between the hours of 18:00-24:00.

CONCLUSION: According to the admission hours of ischemic stroke patients, it was between 18:00-24:00 at most. In general, no significant difference was found between the application hours.

KEYWORDS: Ischemic stroke, admission hours, emergency department

PS-181 POSTERIOR REVERSIBLE ENSEPHALOPATHY SYNDROME

Tüleyb Talha Gürkan¹, Ahmet Erdur²

¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic

²Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Emergency Medicine Clinic

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a condition that typically presents with headache, altered consciousness, seizures, and vision loss, with bilateral subcortical and cortical edema and predominantly posterior distribution.

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) In 1996, Hinchey et al. defined by

Edema has been shown partly symmetrically in the occipital and parietal lobes, typically in the subcortical white matter, and sometimes in the cortex by computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). In more severe cases, these findings can be seen in the posterior frontal and temporal lobes, deep white matter, pons, cerebellum, and other regions.

Lesions are usually appropriate although disappears with treatment, the underlying disease, localization of lesions and the possibility of returning the lesions varies according to the signal characteristics in MRI.

Hypertensive encephalopathy eclampsia, drug use, acute or chronic kidney diseases, thrombotic thrombocytopenic purpura, systemic lupus erythematosus, immune system such as hemolytic uremic syndrome, organ transplantation, leukemia or lymphoma PRES picture can be seen in the course of diseases associated with system disorders.

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), is a clinical-radiological entity that is caused by various etiological factors, usually associated with vasogenic edema in the posterior parietal and occipital regions, and the magnetic resonance imaging findings are diagnostic. Although treatment of the underlying cause provides clinical and radiological healing, cases have been reported with recurrence and rarely mortality.

KEYWORDS: , Brain Diseases, seizures, postpartum period

image 1

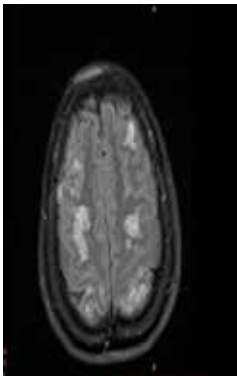


image 2

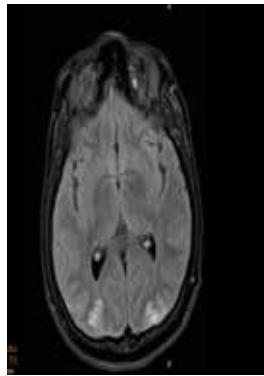
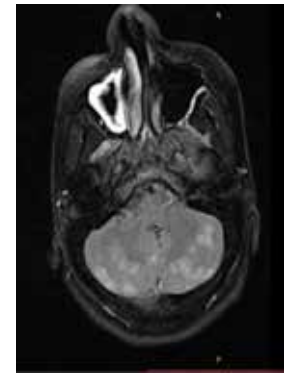


image 3



PS-182 BİLİNÇ BOZUKLUĞU İLE GELEN HASTADA PRES'İ UNUTMAYALIM

İlker Akbaş, Ali İhsan Kilci, Özlem Güler, Yunus Emre Çıkrıkçı

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

GİRİŞ: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, nöbetler, mental durum değişikliği ve görme kaybı ile karakterize, ağırlıklı olarak beyin posterior oksipital ve parietal loblarını etkileyen beyaz cevher vazojenik ödem ile karakterize kliniko-radyolojik bir sendromdur. Kan basıncındaki akut değişikliklere yanıt olarak posterior dolaşımın otoregülasyonunun tam yerine getirilmemesiyle ortaya çıkan nörotoksik bir durumdur. Kan beyin bariyerinin bozulmasına neden olan hiperperfüzyon en yaygın olarak parieto-okspital bölgelerde genellikle enfarkt olmaksızın, vazojenik ödem meydana getirir. Klinik bulgular çok değişken olmakla birlikte, sıklıkla baş ağrısı, nöbet, mental durum değişiklikleri ve görme bozukluğuna neden olur. Hipertansiyon, ilaç toksisitesi, eklampsi-preeklampsi, sepsi, HÜS, TTP altta yatan etiyolojik faktörlerin bazılarıdır.

VAKA: 64 yaşında kadın hasta acil servise 112 tarafından nöbet geçirme ve bilinç bozukluğu şikâyeti ile getirildi. Hastanın öyküsünden son iki saattir başlayan n jeneralize tonik klonik vasıfta nöbetlerinin olduğu, nöbetlere üriner inkontinansın ve bilinç durumu değişikliğinin eşlik ettiği öğrenildi. Hastanın bu şikayetleri başlamadan önce bir iki gündür devam eden baş ağrısı yakın-

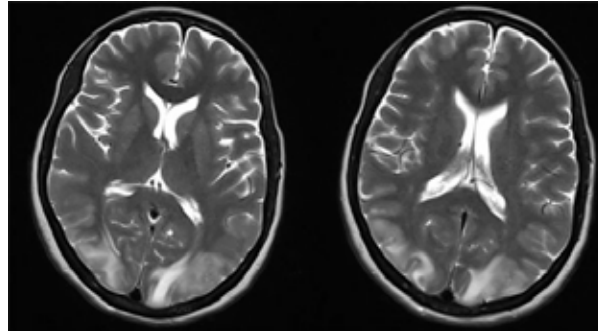
POSTER BİLDİRİLER

masının olduğu yakınlarından öğrenildi. Özgeçmişinde kronik hipertansiyonu olan hasta bunun için amlodipin ve anjiotensin reseptör bloker tedavisi almaktaydı. Bir yıl önce mesane kanseri teşhisi konulan hastaya gemsitabin-sisplatin kemoterapisi başlanmış ve son dozu 5 gün önce almıştı. Geliş kan basıncı 147/93 mmHg, kalp hızı: 112 atım/dk, sO₂: %98, ateş:36,7°C idi. Hasta post-iktal görünümünde fizik muayenesinde GKS:9 (E3, V:2, M:4) şeklindeydi. Patolojik refleks yoktu. DTR: normoaktif, ense sertliği yoktu. Alınan venöz kan gazında ph:7.27, PaCO₂:27.6 mmHg, HCO₃: 12.2 mmol/L, laktat: 10,2 mmol/L olarak görüldü. Tam kan sayımında beyaz küre: 10200 mm³ şeklindeydi. Diğer kan parametreleri normal aralıktaydı. Hastanın bilinç durumunu açıklamak için çekilen kontrastsız beyin BT normal olarak değerlendirildi. Bunun üzerine hastaya beyim MR istendi. Beyin MR'ında T2 flair görüntülerde PRES'i düşündürülen bilateral oksipital, parietal, frontal korteks ve subkortikal beyaz cevherde hiperintensiteler görüldü (figür). PRES sendromu tanısı konulan hasta nöroloji kliniğine danışıldıktan sonra yoğun bakıma yatırıldı. Yatışının 8. Gününde genel durumu tamamen düzelen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: PRES sendromunun spesifik bir tanı kriteri olmaması nedeniyle tanıda en önemli basamak şüphedir. Acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran ve PRES sendromu için risk faktörleri bulunduran hastalarda bu sendrom mutlaka ayırıcı tanı listesinde yer almalıdır. Gerekirse ileri görüntülemeler ile tanıya gidilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: PRES, Posterior reversibl ensefalopati sendromu, hipertansiyon, kemoterapi

Figür



PS-183 COVID-19 PANDEMİSİ VE GEBELİKTEKİ SEYRİ

Mehmet Ay, Gül Ayhan Tülübaş, Cemil Kavalcı, Fatih Selvi
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Gebelikte; kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve koagülasyon sisteminde meydana gelen fizyolojik değişimler viral solunum yolu enfeksiyonları için yatkınlık oluşturmaktadır. Gebe hastalarda çeşitli toplumsal çekinceler ve bilimsel çalışmalarındaki kısıtlılık nedeni ile aşılama oranı topluma göre daha azdır. COVID-19 enfeksiyonunun gebe ve yenidoğan üzerindeki etkileri, hastalığın tedavisi ve yönetimi hakkındaki bilgiler sınırlı ve olgu serilerine dayandırılmaktadır.

Bu vakamızda 24 yaşında 32 haftalık gebe, aşısız COVID-19 pozitif hastanın acil servis başvurusunu ve tedavi sürecini inceleyeceğiz.

VAKA: 24 yaşında 32 haftalık gebe hasta, 2 gündür olan öksürük, nefes darlığı ve ateş şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın geliş vitallerinde; saturasyon %75, solunum sayısı 24/dk, kan basıncı 100/60 mmHg, ateş 38,4 derece, nabız 114 atım/dk ölçüldü.

Hasta olası vaka olarak değerlendirilip pandemi koşulları gözetilerek izole muayene odasına alındı. Koruyucu ekipmanlar eşliğinde yapılan fizik muayene bulgularında hastanın takipneik olduğu, oskültasyonda bilateral yaygın ral bulgusu gözlemlendi. Hastadan onam alınarak batın korumalı akciğer grafisi çekildi, yaygın bilateral infiltrasyon gözlemlendi. Sorgulandığında, hastanın gebeliği nedeni ile COVID-19 aşısı yaptırmadığı öğrenildi.

Hastanın başvuru sırasında alınan COVID-19 PCR testi pozitif çıktı. Saturasyonu 4 lt/ dk nazal O₂ ile %95 olarak ölçülen hasta, COVID-19 pnömonisi tanısı ile pandemi servisine yatırıldı.

Hastanın pandemi servisine yatışından 12 saat sonra oksijen ihtiyacında artma olması üzerine, hasta pandemi yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım takibindeki 3. gününde genel durumunda kötüleşme ve dispnesinin derinleşmesi üzerine entübe edildi. Aynı gün 33 haftalık gebe olan hasta elektif sezaryana alındı. Doğan bebek yenidoğan yoğun bakımda takibe alındı.

Takiplerinde iki kez ekstübasyon denenen ve ekstübasyonu tolere edemeyen hasta yeniden entübe edildi. Süreç boyunca hasta 2 kez sağ pnömotoraks geçirdi, tüp torakostomi uygulandı. Yoğun bakım takibinin 24. gününde inotrop desteği altında kardiyak arrest olan, ileri yaşam desteğine yanıt vermeyen hasta exitus olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: COVID-19 pandemisi nedeni ile hastalar sağlık merkezi başvurularında bulaş endişesi hissetmekte ve bazıları ölümcül hastalıklarda bile hastaneye başvurmadan çekinmekte; hastalığı ilerletmekte, tedavisi gecikmektedir. Bizim olgumuzda da gebelik dolayısı ile hastaneye başvurusu geciken ve COVID-19 aşısı olmamış olan hastamızın seyri mortal seyretmiştir.

Gebelik ve COVID-19 hakkında bilgilerimiz oldukça kısıtlı olup, yayınlanan olgu sunumları ile sağlanmaktadır. Bu vakamızı bu amaçla sizlere sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: gebe, covid 19, pandemi

Resim 1: Acil serviste çekilen PAAC grafi



Resim 1: Acil serviste çekilen PAAC grafi

Resim 2: Toraks tüpü sonrası PAAC grafi



Resim 2: Toraks tüpü sonrası PAAC grafi

PS-184 PERSISTENT HICCUPS AS AN ATYPICAL PRESENTATION OF COVID-19 PNEUMONIA

Serife Ozdinc, Mehmet Soyugüzel

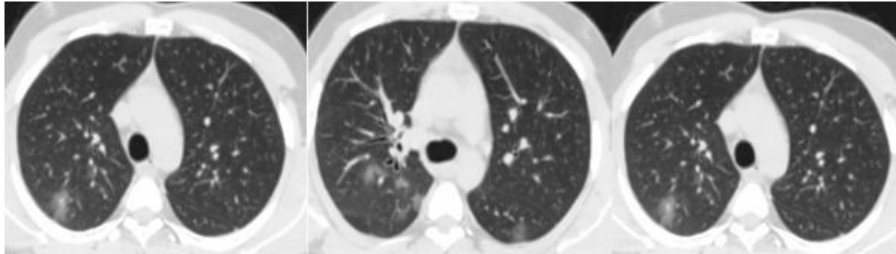
Afyonkarahisar Health Sciences University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a contagious disease due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. The first case was defined in China, in 2019. It has lead to an ongoing pandemic. Symptoms of COVID-19 are broad spectrum, including fever, cough, fatigue, dispne, and loss of smell and taste. The primary treatment is currently symptomatic, supportive care, isolation. A hiccup is an involuntary contraction of the diaphragm and intercostal muscles that may repeat. Hiccup causes are gastroesophageal reflux, hiatal hernia, rapid eating, some spicy foods, opiate drug use, kidney failure, stroke, multiple sclerosis, meningitis, plasmodium vivax malaria infection In this case report, in the light of literature, we aimed to discuss a 33 year old patient who presented to our ED with persistent hiccup for a week and was diagnosed with covid 19 pneumonia.

CASE: A 33-year-old male patient presented to the Emergency Department (ED) with a complaint of hiccups for a week. The patient had been admitted to 3 different emergency services for hiccups since 2 days, various treatments were applied, but her complaint did not improve. A complete review of his medical history revealed no record of a disease except allergy to diclofenac and most drugs of unknown, drug use, or surgery. He denied fevers, sore throat, nasal congestion, loss of sense of taste, smell, chest pain, or shortness of breath that was different from baseline. He denied sick contacts. The patient vital signs were temperature 36.3 °C, heart rate 96 beats per minute, blood pressure 120/80mmHg, 20 respirations per minute, and oxygen saturation 96% on room air. Lung examination revealed clear bilateral breath sounds, and the remainder of the examination was also unremarkable. The patient refused the symptomatic treatments. Blood tests were ordered and a chest Xray was taken to rule out possible immediate causes of hiccups. Diffuse opacities were detected in both hemithorax on chest radiography. A noncontrast CT chest demonstrated regional, peripheral small focal groundglass opacities scattered throughout the lungs. The patient was transferred to an isolation service for COVID-19 patients.

CONCLUSION: Physicians should not forget that COVID 19 cases can come with very different symptoms and should always take protective measures.

KEYWORDS: an atypical presentation, covid-19, emergency medicine, hiccups, pneumonia

Figure 1: Chest radiography**Figure 2: A non contrast chest CT****PS-185 OLANZAPINE-INDUCED HYPONATREMIA**

Yücel Yüzbaşıoğlu, Hamdi Yiğit, Ayca Calbay, Yavuz Katirci, Mustafa Girayhan Ünlü

University of Healty Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

Introduction: Olanzapine is a commonly used atypical antipsychotic used in patients having psychotic symptoms. A Medline search revealed a report of olanzapine-induced hyponatremia. The symptoms are related to the developing cerebral edema. Symptoms of hyponatremia include nausea, vomiting, muscle cramps, agitation, lethargy, and apathy. We aimed to present a case of symptomatic hyponatremia, which we thought was due to olanzapine use, and presented to the emergency department with the complaint of syncope.

CASE: A 54-year-old male patient was brought to our emergency department with complaints of nausea, vomiting and convulsions. It was learned that the patient experienced dizziness and collapsed to the ground. The patient has known COPD and bipolar disorder. It was learned that he used olanzepine. The patient's consciousness was confused. Vital signs were stable. On physical examination, deep tendon reflexes were decreased and pathological reflexes were absent. Hemogram was normal. In its biochemistry, it was recorded as Urea: 14 mg/dL Creatinine: 0.62 mg/dL Potassium: 3.4 mg/dL, Sodium: 115 mg/dL. The patient underwent hypertonic saline replacement. In the biochemistry of the patient who received 450 ml of 3% hypertonic fluid in 3 hours in total, the sodium value was 124. The patient's clinical condition improved and he came out of the confused state. The patient was hospitalized for follow-up and follow-up.

CONCLUSION: It has been suggested that the inhibitory effect of dopamine on release of anti-diuretic hormone (ADH) is blocked by D2 receptor antagonism. This may be the possible mechanism for the causation of hyponatremia by all D2 receptor antagonists including olanzapine. In patients presenting with a change in consciousness and using antipsychotics, serum electrolyte values are an important point that should not be missed. Likewise, the etiology should be investigated in patients with hyponatremia.

KEYWORDS: Olanzapine, hyponatremia, syncope

PS-186 ERIŞKİN ACİL SERVİSTE HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM OLGUSU

İffet Tiftikçi, Neslihan Yüksel, Fevzi Yılmaz, Fatih Selvi

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarı üçlüsü ile tanımlanan bir klinik tablodur. Vakaların büyük bir oranı çocukluk çağında görülür ve çocuklardaki akut böbrek hasarının en sık nedenlerinden biridir. Etiyopatogenezinde enfeksiyonlar, sistemik hastalıklar, ilaçlar gibi farklı faktörler vardır. Yaz aylarında ve kırsal bölgelerde görülme oranı daha fazladır. Shiga-toksin üreten enterohemorajik E. coli (EHEC) ya da Shigella dysenteria ile gelişen akut gastroenterit sonrası ortaya çıkar.

VAKA: 62 yaş kadın hasta Acil Servise genel durumda bozulma, ishal ve oral alımda azalma şikayeti ile başvurdu. Başvuru anında hastanın kan basıncı 110/ 80 mmhg, nabız 84/dk, O2 saturasyonu 90% idi. Öyküde Hastanın 7 gündür süren diyare şikayeti olduğu öğrenildi. 4 gün önce bu şikayetlerle başvurduğu ve genel durumunun 2 gündür bozulduğu bilgisi alındı.



POSTER BİLDİRİLER

Fizik muayenede genel durumu(GD) orta şuurdu açık uykuya eğilimi mevcuttu. batın alt kadranslarda hassasiyet mevcut.

Labaratuvar bulgularında hastanın kreatin değeri 1,7 mg/dl, bun 65 mg dl, bilirubin 5,96 mg/dl, hemoglobin değeri 7,8, platelet değeri 140 bin, idrarda 50 eritrosit, +2 pozitif protein ve hemogloblin görüldü. 4 gün önce yapılan kan tetkiklerine göre hemogloblin değeri 4 biri düşen, kreatin ve bun değerinde artış olan hastadan ileri tetkik istendi.

Direk ve indirek coombs testleri pozitif olan, spot idrarda total protein / kreatin oranı sınırın üzerinde olan hasta hemolitik üremik sendrom ön tanısı ile iç hastalıkları ana bilim dalı ile görüşülerek servis yatışı verildi

TARTIŞMA: Bulaşmış besinin alınmasından ortalama 3-8 gün sonra ishal başlar. İshal başlangıçta suludur, daha sonra kanlı olur. Karın ağrısı, bulantı ve kusma ishale eşlik eder. Ateş daha az sıklıkta görülür. Enterohemorajik E. coli ishali sonrası olguların %5-15'inde HÜS gelişir. Hematolojik bulgular ve böbrek bulguları hastalığın asıl klinik tablosunu oluşturur. Hastalar bu klinik tablonun yarattığı bulgularla başvurlar. Solukluk, halsizlik, iştahsızlık, bulantı ve kusma görülebilir. Bizim hastamızda 7 gün önce başlayan halsizlik, ishal ve GD bozulma şikayetleri sonrası yapılan tetkikler sonucu HÜS tanısı konuldu.

HÜS nadirde olsa erişkinlerde görülebilen ve mortal seyreden bir hastalıktır. Acil servise Diyare semptomu başvuru hastaların anamnezinin iyi alınması, fizik muayene bulgularının ve laboratuvar tetkiklerinin incelenmesi sonucu teşhis kolaylıkla konulabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Hemolitik Üremik Sendrom, Diyare, Dahili aciller

PS-187 SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Doç. Dr. İsmail Tayfur, Dr. Burcu Bayramoğlu, Dr. Gökçen Turan, Dr. Serkan Karakulak, Asst.dr. Cahide Çelenk Biricik
Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: A traumatic subarachnoid hemorrhage represents a small proportion of strokes, but is a true medical emergency that results in significant morbidity and mortality. Making the diagnosis can be challenging and misdiagnosis can result in devastating consequences. There are several time-dependent diagnostic and management considerations for emergency physicians and other frontline providers.

CASE: 40 year old female patient presented with headache, vomiting, sore throat and fever. Her vitals were temperature;36.6 0 C, heart rate;107/bpm, blood pressure;140/90mmHg, sO2;98%. Upon examination her GCS: 15, she was alert, orientated and cooperated. She had neck rigidity, her joints were mobile but painful. Kernix-Bruijenski was negative. There was no findings of lateralization. Other system examinations were normal. Brain CT was planned. Laboratory findings were; WBC:7.76 10³/UL RBC: 4.37.10⁶/UL, HBG:13.3 G/DL PLT:197.000/UL GLU: 107 MG/DL APTT 25.6 SN INR:1.01 ALT 12U/L AST 15 U/L CRP 2.03 MG/DL LDH 224 U/L. She was treated symptomatically. There was no pathology in the first brain CT. LP was planned for the patient who was unresponsive to the treatment and still had headache and neck rigidity. LP performed with Infectious diseases specialist resulted as haemorrhagic fluid with normal pressure BOS. Glucose in BOS was 60 mg/dl, flowcytometry results were RBC 110.000 /mm³ WBC 137 mm³ MN: 68/mm³ PMN 69/mm³. Simultaneous blood results showed a range of 563 to 1 of RBC to WBC. This was counted as positive LP for subarachnoid hemorrhage. She was consulted with Neurosurgery. She was then transported for the DSA treatment that would be practiced by interventional radiology department. She was admitted neurology department.

DISCUSSION: In evaluating the patient with a primary complaint of headache, the top priority is to exclude the causes with significant morbidity and mortality: SAH, ICH, meningitis, encephalitis, mass lesions and undiagnosed Carbon Monoxide poisoning. Carbon monoxide is an exogenous toxin, the effects of which may be reversible by removing the patient from the source and administering oxygen. The Ottawa SAH Rule was highly sensitive for identifying subarachnoid hemorrhage. A rapid and severe onset of pain ("thunderclap") has been associated with serious causes of headache, and this warrants strong consideration of a cerebrovascular etiology.

Slow onset of headache should not be solely relied on to rule out a potentially life-threatening cause, and the nature of the onset usually is not possible to ascertain if the headache came on during sleep.

KEYWORDS: encephalitis, headache, subarachnoid hemorrhage

PS-188 STROKE

Doç. Dr. İsmail Tayfur, Dr. Burcu Bayramoğlu, Dr. Gökçen Turan, Dr. Serkan Karakulak, Asst.dr. Cahide Çelenk Biricik
Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: A stroke is neurological dysfunction from a focal infarction in the central nervous system or retina, within a cerebrovascular territory and based on clinical and/or objective (e.g., radiological) evidence.

Ischaemic strokes comprise 85% of all strokes, and in the majority the underlying mechanism is either vessel pathology that leads to occlusion (e.g., atherothrombosis) or a source (e.g., heart) generating a 'particle' that results in embolic occlusion of a vessel (e.g., cardiac).

Fifteen percent of acute strokes are haemorrhagic, either intracerebral (10%) or from subarachnoid haemorrhage (5%). Nontraumatic subarachnoid haemorrhage is most frequently (80%) the result of rupture of an intracranial aneurysm ('berry aneurysm').

CASE: Seventy nine year old male patient who has HT and DM was brought in with syncope, nausea and vomiting, urinary incontinence. He was last seen as healthy at 2.30 pm that day, at 6.30 pm he was found by his wife unconscious. His vitals were temperature: 36.6 C, heart rate: 123/bpm, blood pressure 210/126mmHg, sPO2:97% blood sugar: 376. He was alert, orientated, cooperated. His eye movements were relaxed, pupils were izocoric and direct and indirect pupillary reflexes were normal. There was no facial asymmetry No motor deficit nor sensory deficit. His cerebellar examination was off (clumsy) on the left side. His other systemic examinations were normal. Rectal touchée was normal. ECG: Sinus tachycardia with normal sinus rhythm.

Laboratory tests were planned, CT and diffusion MR were also planned. In the mean time he was treated with Zofran 8 mg ivp and Brevibloc iv infusion. His laboratory results were WBC:19.76 10³/UL RBC: 5.37.10⁶/UL, HBG:15.3 G/DL PLT:197.000/UL GLU: 322 MG/DL APTT 27.6 SN INR:1.07 ALT 25U/L AST 26 U/L CRP 5.75 MG/DL LDH 357 U/L. CT result was hypodens oedema on the left cerebellum. Diffusion MR result was large infarct site on left cerebellum, on flair secans hyperintens signalization, on ADC hypointens signalization. CT angiography was primary vascular sites open. All intracranial vessels were dolicoectazyc.

DISCUSSION: Stroke can have a varied presentation. Typically, the individual has a sudden definable loss of motor, sensory, visual, or cognitive functions that have a clear time of onset and that are noticed by others or by the individuals themselves. Most important point is physical examination, patients history and timing.

The time window for administration is generally accepted to be within 4.5 hours of symptom onset, although the FDA indication is still within 3 hours.

KEYWORDS: syncope, stroke, trombectomy

PS-189 ATRIAL FIBRILLATION

Doç. Dr. İsmail Tayfur, Dr. Burcu Bayramoğlu, Dr. Gökçen Turan, Dr. Serkan Karakulak, Asst.dr. Cahide Çelenk Biricik
Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Atrial fibrillation (AF) is the most prevalent sustained arrhythmia affecting up to 1% of the world's population. The overwhelming majority of patients with AF have concomitant structural heart disease and comorbidities, including hypertension and diabetes mellitus. One out of ten AF patients has no substantial comorbidities and has been traditionally termed "lone AF". Paradoxically, there exists an association of highintensity endurance genetic, drug, exercise and AF.

CASE: 32 year old male patient presented with sweating, lightheadedness was vaccinated with Biontech Covid vaccine 15 minutes prior to the symptoms. The patient was alert, cooperated and orientated. Vital signs were T: 36.4, sPO2: 99%, pulse was 120/bpm, blood pressure: 136/99 mmHg. Upon examination there was no oedema nor numbness on lips, oropharynx and uvula. There were no redness nor itchinness on trunk and four extremities. His ECG showed AF.

Cordorane infusion was started by 15 mg/min. (100 cc %5 dex içine 1 amp cordarone). Patient was consulted with Cardiologist. His rhythmic did't change following in emergency department.



POSTER PRESENTATIONS

His laboratory test results was normal even HS-troponin level. He was interned to the cardiology department for further observation, advanced workup and treatment.

DISCUSSION: New-onset atrial fibrillation appears generally under risk factor exist. The most patients with AF initially have short, intermittent episodes, and subsequently develop more sustained forms, such that only a small proportion remains in paroxysmal AF during long-term follow-up. Every patients have risks for thromboembolic stroke, heart failure, and death, AF is also associated with greater cognitive decline and risk of dementia. More recently, AF has been reported to be associated with a higher risk of sudden cardiac death in the general population. Ecg is most important material for emergency department.

KEYWORDS: atrial fibrillation, palpitation, tachycardia

PS-190 AŞI SONRASI AKATİZİ OLGU SUNUMU

Berkant Öztürk, Sema Öztürk, Muhammet Hacimustafaoğlu
Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray

Akatizi içsel bir huzursuzluk duygusunun eşlik ettiği karşı konulamaz hareket etme ihtiyacı ile karakterizedir. Hastalarda tedavi güçlüğü dışında suisidal girişimlere kadar varan hareketler gerçekleşir. Antipsikotiklere ve antidepresanlara karşı gelişsede acil serviste en sık meteklopramide karşı gelişir. Aşılarla karşı akatizi nadir gelişen bir durumdur. Olgumuzda COVID - 19 aşısı sonrası gelişen akatizi vakası sunulacaktır.

OLGU: 24 yaşında bilinen xxxxx hastalığı olan hasta daha önceden bir kez acil serviste metapamid sonrası akatizi gelişimi olmuş. Biperiden tedavisi sonrası şikayetleri düzelmiş. Hasta başvuru gününde yaklaşık 30 dk önce COVID - 19 aşısının ilk dozunu almış. Sonrasında yerinde duramama dil kontrolünde zorlanma çarpıntı daralma hissi başlamış. Hastanın şikayetleri önceki akatizi atağına benzer şekilde olması ve klinik olarak uyumlu olması üzerine biperiden tedavisi verildi. Şikayetleri dakikalar içinde düzeldi. Takibinde ek sıkıntı olmadı. Takip eden süre içinde bir ay sonra ikinci doz aşıda da benzer şikayetleri oldu ve acil serviste tekrar biperiden tedavisi verildi. Şikayetleri düzelen ve kontrolünde ek şikayeti olmayan hasta öneriler ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: COVID - 19 aşısı kullanıma sunulduktan sonra belirgin şekilde ölümlerde azalma görüldü. Şu zamana kadar ciddi ve ölümcül yan etki bildirilmedi. Bu hastamızda daha önceden bilinen ve metpamid sonrası gelişen akatizi yüküsü vardı. Her iki dozda da benzer şikayetleri oldu. Ancak ölümcül veya kalıcı bir hasara sebep olmadı.

ANAHTAR KELİMELEER: akatizi, aşı, COVID - 19

PS-191 ÇOCUKLARDA COVID-19' A BAĞLI GELİŞEN MULTİSİSTEMİK İNFLAMATUAR SENDROM (MIS-C) TRIAJI VE OLGU SUNUMU

Gülşay Seçen
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Acil Servis, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağında Multisistemik İnflamatuar Hastalığının, COVID-19 ile ilişkili nadir bir komplikasyon olduğu düşünülmektedir. Ateş döküntü, konjiktivit ve kardiyak tutulumun eşlik ettiği belirtileri Kawasaki Hastalığını düşündürse de MIS-C' nin farklı bir tanı olduğu kabul edilmiştir.

OLGU: 12 yaşında kız hasta, 4 gün önce başlayan ateş, karın ağrısı, ishal ve kusma ile hastanemize başvurdu. Yapılan triaj sorgulamasında 1 ay önce covid geçirdiği öğrenildi. Yapılan ön muayenesinde ateşi 38,50, gözlerde konjiktivit tarzı kızarıklık, hipotansiyon, dehidrate görüntü saptandı. Dudaklarında çatlama ve soyulmalar, kırmızı çilek dili görünümü ve gövdesinde yaygın eritemi gözlemlendi. Karın sol alt kadranda hassasiyet ve hastada deliryum tespit edildi. Hastanın acil serviste yatışına karar verildi.

HEMŞİRELİK BAKIMI: Biz hemşireler; bakım verici, savunucu, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerimiz ışığında bakım vermekteyiz.

MIS-C' nin yeni bir hastalık olması ve nadir görülmesi ailede endişe yaratmaktadır. Bu bağlamda hasta yakınlarına yapılan tetkik ve tedavilerle ilgili hekim işbirliği ile ayrıntılı bilgi verilmektedir.

SONUÇ: Hasta acil servise ilk başvurduğunda triaj sorgulaması çok önemlidir. MIS-C' nin belirti ve bulguları saptanmalı ve tanısı hızlı bir şekilde koyulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, MIS-C, Olgu Sunumu, Triaj

PS-192 EMERGENCY PATIENT FLOW: TRIAGE MATTERS!

Khikmat Anvarov¹, Lobar Mirvarisova², Vyacheslav Abdurashitov²

¹Republican Research Center for Emergency Medicine

²World Bank's "Improving of the Emergency medical services" Project Implementation Unit

For the timely provision of a full-fledged volume of emergency medical care, it is necessary to triage patients admitted to the emergency department. Serious problems can arise when patients with a high degree of severity do not receive adequate treatment in a timely manner.

Purpose of the study is to improve the quality of the emergency care using different tools for fast and accurate patient triage.

Material and methods. More than 180,000 patients visit the Republican Research Centre of Emergency Medicine (RRCEM) annually. In particular, the current emergency medical care system, is expected to increase the rate of growth in the number of emergency patients. As a result, overcrowding in the emergency room can harm patients. The Canadian Triage and Severity Scale has been chosen as the most appropriate tool for triage of patients and was modified for Uzbekistan Triage and Acuity Scale (UTAS).

For the introduction of UTAS, an analysis of the current situation regarding medical personnel and equipment was carried out.

Results. Currently, a three-level classification system: red, yellow and green has been used at RRCEM. If the patient's condition causes concern, he is placed in the red zone. The level of consciousness is prevailing as the most important parameter. There is no specific protocol for the red zone. However, patients with severe trauma and a Glasgow Scale of 9 or less, with unstable vital signs, life-threatening conditions are placed in the red zone. After the preliminary implementation of UTAS at the RRCEM, it was necessary to come to a consensus regarding the main method of operation, by interviewing experts

The survey was rated on a 9-point Likert scale based on the degree of agreement with each question.

Conclusions. For the stable implementation and development of UTAS, the following is proposed:

- 1) It is necessary to develop and implement standardized educational programs for personnel responsible for triage.
- 2) The number of beds in the "red" and "yellow" zones needs to be clarified and expanded.
- 3) It is necessary to ensure the safety of patients in the triage area and the yellow area, and provide the necessary monitoring equipment.
- 4) Consideration should be given to increasing the triage staff and the organization of special medical personnel in the yellow zone.
- 5) Develop and implement a standardized UTAS curriculum.

KEYWORDS: triage, emergency medicine, patients' flow management

PS-193 SARS-COV-2 INFECTION IN PATIENT WITH PRIMARY SJOGREN SYNDROME: A CASE REPORT

Hasan Sultanoğlu¹, Tuba Erdem Sultanoğlu², Safinaz Ataoğlu²

¹Department of Emergency Medicine, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Düzce University Faculty of Medicine, Düzce, Turkey

INTRODUCTION: Primary Sjogren syndrome (SS) is a systemic autoimmune disease diagnosed in women aged between 30 and 60 years in two-thirds of cases. The clinical feature of primary SS is the development of sicca symptoms, reported by >95% of patients, accompanied in a significant number of cases by a wide variety of systemic manifestations, including the autoimmune damage of internal organs. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, which started at the end of 2019 and was caused by a new type of coronavirus. People with rheumatic and systemic autoimmune diseases are considered at-risk for a severe SARS-COV-2 infection the frequent use of immunosuppressive drugs and considering their underlying abnormal

POSTER BİLDİRİLER

immune response. While much of the focus has been on the cardiac and pulmonary complications, there are several dermatologic components such as maculopapular rashes, urticaria, vesicles, petechiae, purpura in association with COVID-19 that clinicians must be aware of. We aimed to present a case of COVID 19, which should be considered in the differential diagnosis due to accompanying petechiae in a patient with primary Sjögren's syndrome.

CASE: A 56-year-old female patient was admitted to our outpatient clinic with complaints of joint pain, rash on the legs and diarrhea. In the patient's history, it was learned that the rash on the legs started 3 days ago, and she had no similar complaints before. There was no fever, cough, shortness of breath, headache, sore throat, loss of taste and smell, suggestive of COVID-19 infection. The patient had a history of primary SS and hypertension. She was using hydroxychloroquine and metoprolol for her comorbidities. There was no feature in her family history. On physical examination, fever: 36.5; heart rate: 88; TA: 115/82; spo2: 98. In the locomotor system examination, there were diffuse petechial rashes on both lower extremities that did not fade with pressure (Figure 1). Other system examinations were normal. Laboratory findings WBC: 2.0%; lymphocyte: 0.4%; Neu: 1.22%; Hgb: 11.6; HTC: 32.7; PLT: 106,000; AST 19.50 U/L; ALT 14.30 U/L; BUN: 13.86; creatinine: 0.76 mg/dL; C-reactive protein: 5.29 g/dl; sedimentation: 88 mm/hr; d-dimer: 0.8ng/ml; ferritin: 575ng/ml; procalcitonin: 1.5; LDH: 241U/L; PT: 13.80sec; APTT: 32.90. In noncontrast thorax CT imaging, the ground glass areas and consolidation areas were observed in both lungs (Figure 2). COVID-19 pneumonia was considered with clinical and laboratory findings. The SARS-CoV-2 PCR test result was positive. Since the patient did not have low saturation, her medical treatment was arranged and she was followed up at home.

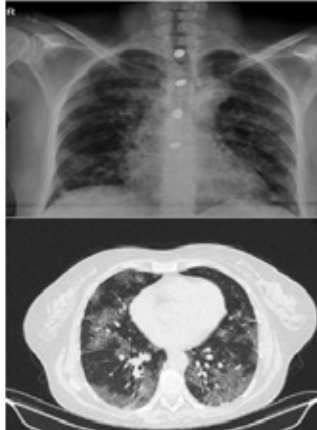
DISCUSSION: In today's pandemic conditions, clinicians' consideration of dermatological findings in patients with a diagnosis of rheumatic disease may help them recognize COVID 19 infection before respiratory symptoms develop.

KEYWORDS: Primary Sjögren syndrome, COVID-19, SARS-Cov-2, petechiae

Figure 1. Petechial rash



Figure 2. Bilateral ground-glass areas and consolidation



PS-194 BEDENİN DIŞINDA BİR HAYAT

Bilgehan Demir¹, Mustafa Safa Pepele¹, Ertuğrul Kurtoğlu², İbrahim Akdaş²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya

²Turgut Özal Üniversitesi, Kardiyoloji Kliniği, Malatya

Ritm bozuklukları nedeni ile kullanılan kardiyak pacemakerler ilk kez 1969 yılında Mirowski ve arkadaşları tarafından insan vücuduna implante edilmiştir. Gün geçtikçe pacemakerler hem boyut hem de özellik bakımından geliştirilmiştir. Bu yenilikler sayesinde daha kolay implante edilebilir ve daha kullanışlı olmuştur. Defibrilatörler cilt altına implante edilerek, enfeksiyon riskinden ve çevresel nedenlerden etkilenmekten kurtarılmaktadır. Sunmaya çalıştığımız vakada hasta bir hafta boyunca defibrilatörü cilt dışına çıkmış bir vaziyette gezmiş ve defibrilatörün aksaklık çıkarması nedeni ile acil servise başvurunca defibrilatörün cilt dışında olduğu fark edilmiştir. Hastanın bir enfeksiyona veya daha ciddi bir durumla karşı karşıya kalmaması tamamen bir şans eseridir. Bu vakadaki davranış insanların kendi hayatlarına dikkatsiz olmasında en önemli nedenlerden birinin eğitim yetersizliği olduğu net göstermiştir. İnsanlar bilmediklerinde daha cesur davranışlar sergileyebiliyor, bu örnekte olduğu gibi.

ANAHTAR KELİMELEER: Defibrilatör, Pacemaker, Mirowski

resim 1



PS-195 SPONTANEUS PNEUMOMEDIASTINUM WITH UNKNOWN ETIOLOGYMeliha Miray Çantal*Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi*

INTRODUCTION: Spontaneous pneumomediastinum (SPM) is described as the presence of free air in the mediastinum without any disease. It can usually be seen in young men with chest pain, neck pain and sometimes dyspnea. Although rare, it is a benign and self-limiting condition.

It is usually caused by an alveolar rupture resulting from a sudden increase in intrathoracic pressure. Causes such as bronchial asthma, cannabis smoking, cocaine inhalation or barotrauma with the valsalva maneuver can be counted among the causes that may lead to the development of SPM. The prognosis is excellent with conservative treatment. We aimed to present a case of SPM which is rare in patients presenting to the emergency department with nonspecific neck-chest pain and shortness of breath.

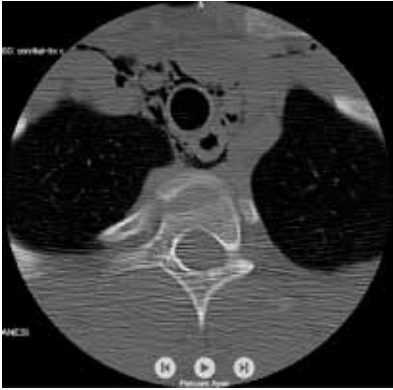
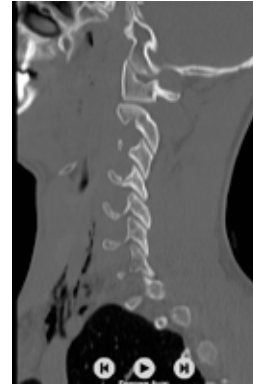
CASE: A boy who was born in 2007 was admitted to our emergency department with chest and neck pain in August 2021. Physical examination revealed tenderness with palpation on the neck and crepitation in the cervical region. Thorax tomography revealed free air in the neck and mediastinum and was consistent with pneumomediastinum. He was consulted to the Thoracic Surgery Department and the patient was hospitalized for follow-up.

DISCUSSION: Neck pain is common complaint of the emergency departments. There are many reasons for differential diagnosis. Spontaneous pneumomediastinum should be considered as a rare cause in patients presenting with neck pain.

REFERENCES

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20084591/>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9646625/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23672393/>

KEYWORDS: spontaneous pneumomediastinum, unknown etiology, neck tenderness

spontan pneumomediastinum**spontan pneumomediastinum****PS-196 CARELESS HAND SANİTİZER USE RESULTİNG İN BURN İNJURY**Sevilay Vural, Deniz Tanrıverdi, Mustafa Sait Acar, Levent Albayrak, Emre Gökçen*Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey*

INTRODUCTION: Getting rid of germs has been much more critical with the Covid pandemic. Cleaning hands with hand sanitizer is a common way of avoiding getting sick in daily life. Many cleaning and disinfection products are alcohol-based agents. They may have adverse effects on human health via respiration and contact. Also, alcohol-based nature has the potential to catch fire during careless use.

CASE: A 68-year-old male patient presented to our clinic with burn injuries. He claimed that his upper extremities and trunk covered with hand sanitizer, caught fire from his cigarette while traveling in the car. He had a GCS score of 15, blood pressure of 140/80 mmHg, saturation 96%, fever of 36.5°C. On the physical examination, the patient had 2nd degree burns on his face, nose, eyebrows, bilateral extremities, shoulder, and neck. His burns on both wrists were circumferential deep full-thickness burns, and the hands were edematous (Figure 1). His upper and lower respiration examination was normal. There was no additional finding related to inhalation injury. The burns were debrided, and the necessary dressing was performed. He was transferred to the burn unit for further treatment and follow-up.

CONCLUSION: According to the US Centers for Disease Control and Prevention report, it should be ensured that the hands are dry after using the hand sanitizer to prevent a potential fire. As in our presented case, the careless use of disinfectant may cause severe burns when it meets a fire source, especially in closed areas.

KEYWORDS: Covid, hand sanitizer, fire, burn injury

Figure 1.



POSTER BİLDİRİLER

PS-197 A CASE OF ORF VIRUS INFECTION

Nagihan Adıgüzel, Tuğde Buse Uğur, Sevilay Alıgülü, Bedia Gülen
Emergency Department, Istanbul Medipol Mega University Hospital, Istanbul Turkey

Human orf virus is a zoonotic infection which causes small, red, itchy or painful lump that usually appears on the fingers, hands, forearms or face. Orf is mainly a clinical diagnosis based on the history of contact with infected ruminants and the characteristic clinical appearance of the lesion. We report the case of 40-year-old female, who contact with meat that sacrificed for Eid Ramadan, presented to emergency with bilateral multiple lesions on the fingers. Three weeks later, she was admitted hospital with the same lesion on her right thumb. Based on her clinical manifestation and history of contact with the same meat which was taken out from the freezer, she is diagnosed with orf virus infection. The aim of this case report was to review reinfection with orf virus. Besides, we emphasised importance of the correct diagnosis and preventing overtreatment.

KEYWORDS: orf virus, poxvirus, zoonotic infection

lesion 1



the first lesion

lesion 2



the first lesion

lesion 3



the recurrent lesion

PS-198 A RARE SIDE EFFECT OF FENTANYL

Mehmet Şam, Halil İsa Çelik, Suphi Bahadır, Bedia Gülen, Mustafa Kahraman
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Fentanyl is a potent synthetic stimulant opioid synthesized in Belgium by Dr. Paul Janssen. Fentanyl is 80 times more potent and effective analgesic than morphine and has less side effects. Opioids are used in treatment of acute pain due to their rapid and potent analgesic effect. Effect of Fentanyl starts within 30-60 seconds and lasts 30-60 minutes

Possible side effects of Fentanyl: Hypotension, nausea, vomiting, apnea, dizziness, respiratory depression, muscular rigidity, allergic reactions and urinary system disorders. Side effects are rare when fentanyl is not used in high doses.

CASE REPORT: 65 years old female patient presented with left flank pain and burning sensation during urination. The pain was sinking and radiates to inguinal area. Patient has history of Hypertension and kidney stone. She had no regular medication except anti-hypertension drugs. The patient vital signs were normal. Ecg: Normal sinus rhythm. Patient had costovertebral angle tenderness. After examination patient considered as a renal colic. The patient's urea was 42 mg/dl and creatinine 0.9 mg/dl. Hemoglobin 11.6 g/dl and hematocrit %35 Wbc was 11350. Sodium was 137 mmol/l and potassium was 3.78 mmol/l. Plenty of erythrocytes were seen in the urine analysis. Urinary ultrasonography result was: 4 mm calculus in the proximal left ureter. Hydration and analgesia was administered to the patient. Low dose fentanyl was used for analgesia. 100mcg of Fentanyl IV in 100 ml of isotonic was administered over 10 minutes. Unintentional jaw opening-closing movements started about 5 minutes after the fentanyl infusion started. The patient's dentures were making noise as they crashed into each other. Treatment is stopped. There was no change in the patient's consciousness. Her unintentional movements was decrease while she was speaking. When she was not speaking unintentional movements continued. Cranial imaging was performed to exclude neurological diseases. No abnormal findings were detected in scans. Involuntary chin contraction was observed as one of the side effects. The patient was followed up until the effect of fentanyl wore off. After about 3 hours, the patient's involuntary jaw opening-closing movements had completely disappeared.

DISCUSSION: Fentanyl is often preferred because of its potent effect from opioid analgesics in acute pain management. Although the side effect profile is narrow, it should be kept in mind that extrapyramidal side effects with extreme findings can be seen even in low doses and slow infusions.

KEYWORDS: Fentanyl, Side effect, Renal colic

PS-199 TÜRKİYE'DE KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYOLOJİK VE NÜKLEER TEHDİTLERE YÖNELİK HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Perihan Şimşek¹, Abdülkadir Gündüz²

¹Trabzon Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Trabzon

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

Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer olaylar (KBRN) kasıtlı ya da kaza ile gelişebileceği gibi doğal afetler sonucunda da meydana gelebilir. Bu tür afetler hem insan sağlığı hem de çevre üzerinde ölümcül etkilerle yol açabilen afetlerdir. Günümüzde küresel düzeyde büyük güçlerin çekişmesi ve güç mücadelesi ile artan savaşlar, çatışmalar ve terörist saldırılar, KBRN olaylarının tehdit ve tehlikelerini artırmaktadır. Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylar tüm dünya için olduğu gibi Türkiye için de önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Ülkemiz XX. yüzyılın ilk büyük nükleer kazası olan Çernobil felaketinden etkilenen ülkeler arasında yer almıştır. Türkiye dünyanın en güvensiz nükleer santrallerinden biri olarak kabul edilen Metsamor Nükleer Güç Santraline 16 Km uzaklıktadır. Ayrıca, Türkiye'nin sınır komşuları olan İran ve Irak arasında sekiz yıl süren savaşlar esnasında kimyasal silah kullanıldığı bilinmektedir. Suriye savaşı sırasında, Küresel Kamu Enstitüsü raporuna göre 2012-2018 yılları arasında 336 kimyasal saldırı düzenlenmiştir. Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehdit durumlarında sağlık hizmeti sunumu için oldukça önemli olan Afet Hemşireliği, afet riski yüksek ülkeler olan Japonya, Çin, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, İtalya, Indonesia, Taiwan gibi birçok ülkede hemşireliğin ayrı bir uzmanlık alanı olarak özelleşmiştir. Afet hemşireliği afet yönetiminin tüm seviyelerine aktif katılım sağlayarak, bir afet olayının tüm aşamalarında etkilenen toplumun belirlenmesi ve mümkün olan en yüksek kalitede bakım hizmetlerinin sunulmasını amaçlar. Bu amaca ulaşmak için eğitim kalitesi ve standardı önem arz eder. Bununla birlikte afetlerde görevli ekiplere yönelik eğitim etkinlikleri zaman, maliyet ve güvenlikle ilgili ciddi kısıtlılıklar taşımaktadır. Bu durum eğitimlerin belirli standartlar çerçevesinde verilmesini güçleştirmekte, katılımcıların kazandığı bilgi ve becerilerin kapsamını daraltmaktadır. Söz konusu sınırlılıkların aşılmasına yönelik çözüm arayışları son yıllarda sanal gerçeklik teknolojisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sanal gerçeklik destekli eğitimler, afet hemşirelik eğitimlerinin bir parçası olan KBRN senaryolu eğitimler, bu alanda hem teorik hem pratik hemşirelik eğitimine katkı sunulabilecek modern teknolojiye dayalı eğitim yöntemleridir. Bu tip senaryoların hazırlanması ve sanal gerçeklik ortamında verilebilmesi yalnız yerel düzeyde değil, uluslararası düzeyde afet hemşireliği eğitim faaliyetlerine de katkı sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Afet, Afet Hemşireliği, Eğitim, KBRN, Sanal Gerçeklik

PS-200 ŞİMDİ SIRASI MIYDI? – COVID-19 AŞISI SONRASI GELİŞEN BİR PULMONER EMBOLİ VAKASI

Abdullah İlhan, Hande Asan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan², Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

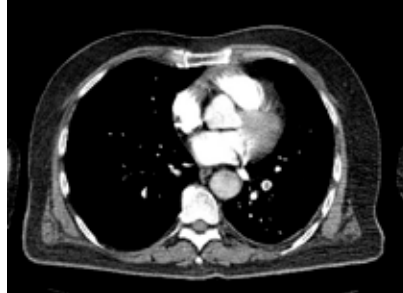
Pulmoner emboli (PE) görece sık karşılaşılan acil bir kardiyovasküler durumdur (39-115/100000 kişi). Pulmoner arteriyel damarların tıkanması sonucu gelişir. Yaşamı tehdit eden akut, ama potansiyel olarak geri dönüşlü sağ ventrikül yetersizliğine yol açabilir. PE tanısının konması güçtür ve özgül bir klinik tablo ile ortaya çıkmadığı için hastalık gözden kaçırılabilir. Tanıda her hasta için risk faktörleri detaylıca sorgulanmalı ve risk faktörleri doğru değerlendirilmelidir. Günümüzde covid-19 hastalığı sonrası trombus gelişimiyle seyreden hastalıklar çeşitli dergilerde yayınlanırken covid-19 aşısının ise tromboz riskini artırıp artırmadığı ise bilinmemektedir. Biz, öyküsünde ek hastalıkları olan ve yakınmaları covid-19 aşısı uygulamasından sonra gelişen bir hastamızı sunarak; PE tanısı için hastaları değerlendirirken güncel risk faktörlerinin de günlük pratiğimize eklenebileceğini tartışmak istiyoruz. Böylece erken tanı ile hızla tedaviye başlanarak hastaların sağ kalımının artırmak mümkün olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulmoner emboli, covid-19, aşı, trombus

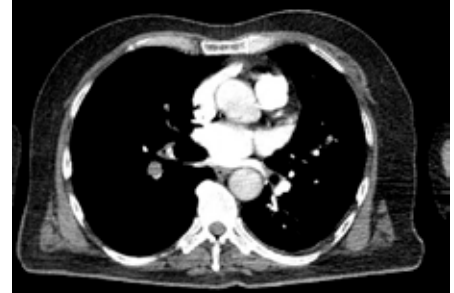
Resim 1



Resim 3



Resim2

**PS-201 SPECIFIC FEATURES OF PAROXYSMAL VENTRICULAR FIBRILLATION AND HEART RATE VARIABILITY OBSERVED IN PATIENTS ON ECG EXAMINATION**Maksuda Muidinovna Babaeva¹, Aliyev Jamshid Solijonovich², Rizayeva Malika Jamalovna³, Pulatova Shaxnoza Haydarovna⁴, Toirov Ilhom Raxmatovich⁵, Axmedov Latif Abbasovich⁶, Kenjayev Suxrob Rashidovich⁷, Aliyev Sohob Nurmuhammedovich⁸, Safarov Nuriddin Shodiyevich⁹, Xasanova Zarnigor Qurbonovna¹⁰, To'xtayev Anvar Azamatovich¹¹¹Republican Scientific Center²Republican Scientific Center zhizzakh branch³Republican scientific center Navainisky branch⁴Republican scientific center Sirdarensky branch⁵Republican Scientific Center Namangan branch⁶Andijan Medical Institute⁷Bukhara State University⁸Samarkand State Medical Institute⁹Tashkent Medical Academy¹⁰Bukhara State Dental Institute¹¹Republican scientific center Bukhara branch

The presence of acute heart failure in patients with myocardial infarction remains one of the current problems in cardiology. Cardiovascular disease is the leading cause of death in the world. In turn, cardiac arrhythmias play a leading role in the structure of cardiovascular pathology. The most common of these is compartmental fibrillation (BF).The urgency of the problem is determined by the frequency of complications resulting from this pathology and the lack of a sufficiently effective treatment.

KEYWORDS: paroxysmal ventricular fibrillation, heart rate variability observed, ECG**PS-202 BRADICARDIC PATIENT ATTENDING WITH SEIZURE: A DIFFERENT CASE OF ACUTE CORONARY SYNDROME**İskender Aksoy¹, Temel Kayan²¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY²Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: The term of acute coronary syndrome (ACS) is used to describe a spectrum of diseases that includes unstable angina pectoris, ST-elevation myocardial infarction (STEMI), and non-ST-elevation myocardial infarction (NSTEMI). Since ACS is a life-threatening disease group, early recognition and treatment is important. In this case, we aimed to present a case of coronary artery occlusion in the follow-up of a patient who developed arrest after seizure.

CASE: A 67-year-old male patient was brought with the complaint of seizures. He has had intermittent seizures today. Medication adjustments were made for about two months. When he applied to the emergency service, the patient's heart rate was 67, and his blood pressure could not be measured. The patient, who developed respiratory arrest in the follow-up, was intubated electively. Cardiac arrest developed 5 minutes later in the patient who was administered atropine because the pulse rate was 30. 20 minutes of CPR was applied. Positive inotrope was started in the patient who recovered. After 15 minutes of return, the patient could not get a pulse again, and CPR was applied for another 10 minutes. No pathology was detected in the imaging of the central and lungs of the patient who returned. Cardiac troponin T value was found to be 0.298 µg/L (reference 0-0.014) in the patient who had no signs of acute coronary syndrome on ECG. Intravenous lipid infusion was started to the patient who was admitted to the intensive care unit. After the lipid infusion, the patient's bradycardia improved and the cardiac biomarkers increased, and coronary angiography was performed. PCI was applied to the patient whose circumflex artery was found to be totally occluded. DES was implanted and the procedure was terminated. The patient was discharged on the seventh day of his hospitalization, whose epilepsy drugs were arranged by the neurology.

DISCUSSION: Angina pectoris, the most common symptom of acute coronary syndrome, is generally severe and long-lasting. The classic clinical presentation is retrosternal pressure (angina) which may be limited to a few minutes or be permanent, and may spread to the left arm, neck, and jaw or a feeling of heaviness. In our case, it is not clear whether myocardial infarction developed after seizure or whether seizure caused myocardial infarction. In particular, patients who return after CPR require close follow-up for acute coronary syndromes.

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, Intravenous lipid, Seizure



POSTER BİLDİRİLER

PS-203 MILRINONE AND DOBUTAMINE IN CARDIOGENIC SHOCK. EVIDENCE FROM META-ANALYSIS

Lukasz Szarpak¹, Togay Evrin², Michal Pruc³, Burak Katipoglu², Julia Popieluch⁴, Beata Dey⁴, Jacek Smereka⁵, Milosz Jaroslaw Jaguszewski⁶, Zubaid Rafique⁷

¹Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁴Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁵Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

⁶1st Department of Cardiology, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

⁷Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA

OBJECTIVE: This systematic review examines the therapeutic effectiveness of milrinone and dobutamine in reducing mortality and adverse events occurrence in patients with cardiogenic shock.

METHODS: We searched electronic databases (PubMed, Web of Science, Scopus, EMBASE and Cochrane Collaboration) from inception to August 1st 2021, without language restriction. Keywords and phrases used for search queries included: "milrinone", "dobutamine" and "cardiogenic shock". All results are presented as standard mean difference (SMD) or risk ratios (RR) with their 95% confidence interval (CI). For the meta-analysis, we used the random-effects model.

RESULTS: Two studies recruited a total of 315 patients were identified and contained in final meta-analysis. In-hospital mortality in milrinone group was 24.7% in milrinone group compared to 31.5% in dobutamine group (RR=0.60; 95%CI: 0.17 to 2.08; p=0.42). Arrhythmia was present in 43.3% in milrinone group and 52.5% in dobutamine group (RR=0.76; 95%CI: 0.37 to 1.58; p=0.47). Length of stay in intensive care unit was 4.9 ± 1.5 vs. 6.1 ± 1.8 days for Milrinone and Dobutamine group respectively (SMD= -0.75; 95%CI: -1.02 to -0.48; p<0.001). Hospital length of stay was respectively 14.3 ± 5.5 vs. 14.3 ± 5.0 days (SMD= -0.12; 95%CI: -0.58 to 0.35; p=0.62).

CONCLUSIONS: In cardiogenic shock patients, milrinone shows a slight reduction in in-hospital mortality and the occurrence of arrhythmias compared to dobutamine. However, this difference was not statistically significant. Further randomized studies involving a larger group of patients in cardiogenic shock are needed.

KEYWORDS: cardiogenic shock, milrinone, dobutamine, meta-analysis

PS-204 CLOPIDOGREL VERSUS TICAGRELOR USE IN PREHOSPITAL SETTING IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Lukasz Szarpak¹, Francesco Chirico², Togay Evrin³, Marta Jachowicz⁴, Anna Markiewicz⁴, Jacek Smereka⁵, Krzysztof Jerzy Filipiak¹, Milosz Jaroslaw Jaguszewski⁶

¹Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

²Post-graduate School of Occupational Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

³Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁵Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

⁶1st Department of Cardiology, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

OBJECTIVE: The Emergency Medical Service teams play a critical role in the early management of acute coronary syndrome patients and is not only to enhance early diagnosis and triage but also to prehospital treatment. The aim of this meta-analysis was to compare the efficacy and safety of clopidogrel and ticagrelor in patients with myocardial infarction in a prehospital setting.

METHODS: EMBASE, MEDLINE, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) were searched from database inception to August 3rd 2021. Two independent reviewers will screen studies for inclusion. Eligible studies will include randomized and non-randomized trials that enrolled adults presenting with myocardial infarction and compared clopidogrel and ticagrelor medication in prehospital period. The primary endpoint was in-hospital mortality. Secondary outcomes include adverse events occurrence. We performed all analyses using STATA 16 software (StataCorp LLC, College Station, TX, USA). Meta-analysis of the included studies was performed to determine the pooled effect size with a 95% CI. A fixed effects model was used if I² <50%; otherwise, the random effects model using the inverse variance heterogeneity method was used.

RESULTS: Three studies including 3,037 patients (2,095 treated with clopidogrel and 942 treated with ticagrelor) were included in meta-analysis [1-3]. Polled analysis showed no statistically significant difference between clopidogrel and ticagrelor treatment in case of in-hospital all-cause death (3.3% vs. 2.7% respectively; RR=1.31; 95%CI: 0.82 to 2.07; p=0.26), major adverse cardiac events (4.7% vs 4.1%; RR=1.25; 95%CI: 0.86 to 1.81; p=0.24), or ischemic cerebrovascular events (0.5% vs. 0.2%; RR=1.81; 95%CI: 0.30 to 10.81; p=0.52). Major bleeding was observed statistically significantly more often in clopidogrel group – 4.1% compared to 2.3% in ticagrelor group (RR=1.73; 95%CI: 1.04, 2.88; p=0.03). A detailed list of all the analyzed adverse events is presented in the Table.

CONCLUSIONS: These results show that among patients with myocardial infarction treated in a prehospital setting that clopidogrel causes more frequent massive bleedings than ticagrelor. However, there were no statistically significant differences in the mortality of patients or the occurrence of cardiovascular / cerebrovascular events between those two drugs.

KEYWORDS: clopidogrel, P2Y12 inhibitor, acute coronary syndrome, antiplatelet therapy, meta-analysis

Adverse events in clopidogrel and ticagrelor groups.

Adverse event	No of studies	Events in Clopidogrel group	Events in Ticagrelor group	RR (95%CI)	P value
In-hospital all-cause death	3	70/2,095 (3.3%)	25/942 (2.7%)	1.31 (0.82 to 2.07)	0.26
In-hospital CV death	1	14/295 (4.7%)	1/142 (0.7%)	NA	0.05
MACE	3	99/2,095 (4.7%)	39/942 (4.1%)	1.25 (0.86 to 1.81)	0.24
Major bleeding	2	75/1,836 (4.1%)	18/800 (2.3%)	1.73 (1.04, 2.88)	0.03
Ischemic cerebrovascular events	2	3/563 (0.5%)	1/451 (0.2%)	1.81 (0.30, 10.81)	0.52
Recurrent myocardial infarction	2	10/1,836 (0.5%)	2/800 (0.3%)	NA	0.54

Legend: CI = confidence interval; CV = Cardiovascular; MACE = Major adverse cardiac events; NA = Not applicable; RR = risk ratio; References: 1. Bergmeijer TO, van Oevelen M, Janssen PWA, et al. Safety of Ticagrelor Compared to Clopidogrel after Prehospital Initiation of Treatment. *TH Open*. 2018; 2(4):e357-e368. doi: 10.1055/s-0038-1673389. 2. De Backer O, Ratcovich H, Biasco L, et al. Prehospital administration of P2Y12 inhibitors and early coronary reperfusion in primary PCI: an observational comparative study. *Thromb Haemost*. 2015; 114(3):623-31. doi: 10.1160/TH15-01-0026. 3. Vercellino M, Sanchez FA, Boasi V, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in real-world patients with ST elevation myocardial infarction: 1-year results by propensity score analysis. *BMC Cardiovasc Disord*. 2017; 17(1):97. doi: 10.1186/s12872-017-0524-3.

PS-205 FEATURES OF TREATMENT OF ACUTE HEART FAILURE

Shakhnoza Xaydarovna Pulatova¹, Aliyev Jamshid Solijonovich², Rizayeva Malika Jamalovna³, Maksuda Muxitdinovna Babaeva⁴, Toirov Ilhom Raxmatovich⁵, Axmedov Latif Abbosovich⁶, Kenjayev Suxrob Rashidovich⁷, Aliyev Sohob Nurmuhammedovich⁸, Safarov Nuriddin Shodiyevich⁹, Xasanova Zarnigor Qurbonovna¹⁰, To'xtayev Anvar Azamatovich¹¹

¹Republican Scientific Center

²Republican Scientific Center Zhizzakh branch

³Republican scientific center Navainsky branch

⁴Republican scientific center Sirdarensky branch

⁵Republican Scientific Center Namangan branch

⁶Andijan Medical Institute

⁷Bukhara State University

⁸Samarkand State Medical Institute

⁹Tashkent Medical Academy

¹⁰Bukhara State Dental Institute

¹¹Republican scientific center Bukhara branch

Today, despite the development of the medical field and the rapid growth of the pharmaceutical industry, one of the most serious complications of acute myocardial infarction is mortality after cardiogenic shock. Moderate acute myocardial infarction (AMI) is complicated by cardiogenic shock (CS) in 20-30% of cases. It is known from scientific sources that the mortality rate from Cardiogenic Shock has reached 30-40%.

Relevance: Acute heart failure is a disease caused by insufficient blood supply to the myocardium and leading to dysfunction of cardiomyocytes. Violation of the blood supply to the myocardium is usually associated with pathological narrowing of the lumen of the coronary arteries of varying severity, from slight stenosis to complete occlusion by a thrombus, less often - narrowing of arterioles

Objective: to study the clinical and hemodynamic changes during vasopressor therapy in acute myocardial infarction complicated by acute heart failure (cardiogenic shock) Materials-Methods: In 2018-2020, our study involved 78 patients treated with acute myocardial infarction, complicated cardiogenic shock "in the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine.

To assess the effectiveness of norepinephrine and dopamine, patients were divided into 2 groups: 30 patients in group 1 were prescribed norepinephrine (norepinephrine 0.2% - 8 mg 4.0 ml) intravenously as an infusion of 3-5 µg / kg / min for 24 hours; In 48 patients of the 2nd group, dopamine (dopamine 40 mg / ml - 4% -5.0 ml) was injected intravenously at an initial dose of 2-10 µg / kg / min for 24 hours, starting with blood pressure (B/P), ventricular systole (YQS), pulse controlled infusion.

RESULTS: deviation of the QT interval was within the normal range (91 ± 15 ms) in 12 patients before infusion, while in the rest of the patients it was 60 cm (48 ± 10 ms). After infusion, they were 42 ± 10 ms in 18 patients and 82 ± 18 ms in 12 patients. QT length remained virtually unchanged after norepinephrine infusion, but QT interval variance decreased from 73.8 ± 8.5 ms to 65.7 ± 5.05 ms.

Conclusion. In acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock, vasopressor therapy should be started immediately in case of relief of shock. This, in turn, prevents an increase in mortality among patients.

KEYWORDS: Cardiogenic shock, acute heart failure, acute myocardial infarction

PS-206 EFFICIENCY AND SAFETY OF ELECTRIC CARIOVERSION IN PERSISTENT FORM OF ATRIAL FIBRILLATION

Malika Jamolovna Rizaeva¹, Aliyev Jamshid Solijonovich², Shakhnoza Xaydarovna Pulatova³, Maksuda Muxitdinovna Babaeva⁴, Toirov Ilhom Raxmatovich⁵, Axmedov Latif Abbosovich⁶, Kenjayev Suxrob Rashidovich⁷, Aliyev Sohob Nurmuhammedovich⁸, Safarov Nuriddin Shodiyevich⁹, Xasanova Zarnigor Qurbonovna¹⁰, To'xtayev Anvar Azamatovich¹¹

¹Republican Scientific Center

²Republican Scientific Center Zhizzakh branch

³Republican scientific center Navainsky branch

⁴Republican scientific center Sirdarensky branch

⁵Republican Scientific Center Namangan branch

⁶Andijan Medical Institute

⁷Bukhara State University

⁸Samarkand State Medical Institute

⁹Tashkent Medical Academy

¹⁰Bukhara State Dental Institute

¹¹Republican scientific center Bukhara branch

According to literary review, which presents a modern view on the strategy and tactics of relieving AF attacks, indications for pharmacological cardioversion (PCV) and electrical impulse therapy (EIT).

68 patients with persistent atrial fibrillation (AF) were examined, of which: women - 38, men - 30. By nosology, the bulk of patients with coronary heart disease and hypertension were inpatient treatment in the department cardiotherapeutic resuscitation department of the Bukhara branch of the RSCEMA for 2020. The main cause of the rhythm disturbance was a previous myocardial infarction, severe mitral regurgitation, irreversible changes in the local contractility of the left ventricular myocardium, insufficient correction with antiarrhythmic medications, irregular treat intake and arterial hypertension.

STUDY RESULTS: If arrhythmias lasted more than 48 hours and there was no adequate anticoagulant therapy during the last 3 weeks, in order to exclude an intra atrial thrombus and study the size of the left atrium, all patients underwent echocardiography before the restoration of sinus rhythm using EIT. All patients underwent PCV to restore sinus rhythm. In order to prevent thromboembolic complications, an anticoagulant was administered in appropriate doses. EIT was performed using a DKI-N-10 "AXION" Russia apparatus, with a discharge of 200 kJ.

Thus, over a period of 12 months, EC was performed in 43 patients, medically, sinus rhythm was restored in 25 patients (36.7%), EIT - in 43 (63.4%). Complications at the time of EIT were not registered. There were no recurrences of arrhythmias until discharge from the hospital. In 1 patient, after 3 months, there was a rhythm disruption associated with irregular intake of drugs and the size of the left atrium of more than 5.6 cm with a reduced LVEF to 35%.

CONCLUSIONS: 1. Analysis of the results obtained showed high efficiency and safety of EIT. 2. Restoration of sinus rhythm after EIT was 63.4%, medication - 36.7%. 3. The advantages of restoring and maintaining a normal sinus rhythm with the help of EIT are higher efficiency than with medical recovery.

KEYWORDS: atrial fibrillation, emergency therapy, electrical cardioversion

PS-207 SOL DİRSEK AĞRISI MI? BİZ YİNE DE EKG ÇEKELİM

Mehmet Can Er, Murtaza Kaya, Harun Yıldırım, Emine Kadioğlu
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya

Akut miyokard iskemisinin en sık başvuru sebebi göğüs ağrısı olmakla beraber atipik semptomlarla da gelebilmektedir. Bunlar tek başına nefes darlığı, halsizlik, bulantı ve/veya kusma, epigastrik ağrı veya hazımsızlık, çarpıntı, senkop veya kardiyak arrest şeklinde olabilir. Biz de sol dirsek ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran bir akut miyokard iskemisi olgusunu sunuyoruz. Elli bir yaşında bilinen diyabetus mellitusu olan erkek hasta iki gündür olan sol dirsek ağrısıyla acil servise başvurdu. Hastanın travma öyküsü yoktu ve fizik muayene doğaldı. Çekilen EKG'sinde V1-V5 ST segment elevasyonu görüldü. Hasta akut koroner sendrom tanısıyla kardiyolojiye konsülte edildi. Tedavi ve takip amaçlı koroner yoğun bakıma yatırıldı. Acil servise başvuran özellikle yaşlı, diyabetik hastalarda diyabetik nöropati sebebiyle ağrının lokalizasyonu ve şiddeti farklı olabilir. Bu hastalarda olası MI'nin erken tanı ve tedavisi için erken EKG çekilmesi önemlidir.

POSTER BİLDİRİLER

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Diyabetes Mellitus, Miyokard İnfarktüsu

Resim 1: V1-V5 Derivasyonlarında ST Segment Elevasyonunu Gösteren Elektrokardiyografi



PS-208 ROLE OF COPEPTIN FOR RAPID EVALUATION OF CHEST PAIN PATIENTS

Frank W. Peacock¹, Lukasz Szarpak², Michal Pruc³, Togay Evrin⁴, Burak Katipoglu⁴, Anna Markiewicz⁵, Francesco Chirico⁶

¹Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States

²Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy in Warsaw, Warsaw, Poland

³Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁴Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr. Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁶Post-graduate School of Occupational Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

OBJECTIVE: Copeptin is derived from preprovasopressin along with neurophysin II and arginine vasopressin (AVP) and is released in equimolar amounts to AVP. In contrast to AVP, copeptin is very stable in vitro and it can be with ease measured by a sandwich immunoassay, making it an ideal replacement biomarker for AVP. Accumulating researches indicate that copeptin is a strong predictor of all-cause mortality in patients with HF however, our work was aimed at identifying a broader application. The present systematic review and meta-analysis aims to perform an extensive search in databases in order to answer the question of whether we can use the copeptin level as a biomarker in chest pain patients.

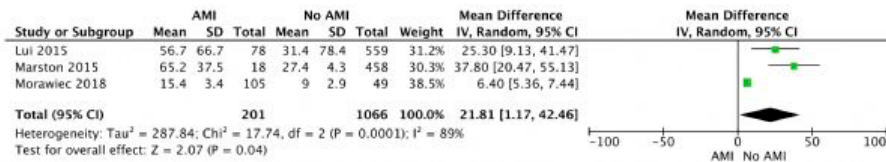
METHODS: We searched MEDLINE, EMBASE, and Cochrane Library from inception up to August 21st 2021. Two independent reviewers screened potentially eligible articles, selected eligible studies, and abstracted pertinent data. We calculated pooled mean difference (MD) for continuous outcomes with the corresponding 95 % confidence interval (CI).

RESULTS: Three studies including 1,267 patients (201 with AMI and 1,066 without AMI) were included in this meta-analysis. Pooled analysis of all three studies showed that 35.9±48.0 for AMI group and was statistically significantly higher than in patients without AMI – 28.7±57.0 (MD=21.81; 95%CI: 1.17 to 42.46; p=0.04; Figure 1).

CONCLUSIONS: The present meta-analysis demonstrated that copeptin levels can be used as an effective biomarker for acute myocardial infarction patients.

KEYWORDS: copeptin, biomarker, chest pain, meta-analysis

Figure 1. Forest plot of copeptin levels in AMI versus no-AMI group. The center of each square represents the weighted mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent the pooled mean difference and 95% confidence interval.



PS-209 GEÇMEYEN YAN AĞRISI RENAL ARTERDE TROMBÜZ

Emine Özdal, Muhammet Zübeyir Köse, Mehmet Meral, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Renal arter trombozu nadir görülen fakat böbrek parankim kaybına neden olabilen ciddi bir klinik durumdur. Nadir görülmesi ve nonspesifik semptomlarla gelebilmesi nedeniyle çoğu kez tanıda gecikme yaşanmaktadır.

VAKA: 40 yaş kadın hasta son 1 gündür olan sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Eşlik eden herhangi bir semptomu yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Vitalleri stabil olan hastanın yapılan fizik muayenesinde ss doğal, batin rahat, sağ kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Ekg normal sinüs ritmindeydi. Hastanın alınan tetkiklerinde bir özellik yoktu. Hastanın ağrısının analjeziklere yanıt olması ve şiddetli olarak devam etmesi üzerine aort diseksiyonu ön tanısıyla bt anjiyografi çekildi. Çekilen bt anjiyografide sağ renal arterde trombüs mevcuttu. Hasta girişimsel radyoloji tarafından işleme alındı. İşlem sonrası acil servis yoğun bakımında 3 gün müşahade edilen hasta takip ve tedavi önerileriyle taburcu edildi.

SONUÇ: Yan ağrısıyla gelen hastalarda nadir görülmesine rağmen özellikle analjeziklere dirençli ağrılarda tromboz, diseksiyon, enfarkt gibi damarsal patolojiler de her zaman akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: renal arter, trombüs, yan ağrısı

renal arter trombozu



PS-210 GİRİŞ: ANTERİOR STEMI SOL ÖN İNEN ARTERİN (LAD) TIKANIKLIĞI SONUCU MEYDANA GELİR. TÜM ENFARKTÜS BÖLGELERİ ARASINDA, ENFARKT ALANININ DAHA GENİŞ OLMASINA BAĞLI OLARAK, ANTERİOR MİYOKARD ENFARKTÜSÜ, ÇOĞUNLUKLA EN KÖTÜ PROGNOZA SAHIPTIR. EKG'DE PREKORDİ

Öznur Nergiz Avcı, Özcan Ağyürek, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Anterior STEMI sol ön inen arterin (LAD) tıkanıklığı sonucu meydana gelir. Tüm enfarktüs bölgeleri arasında, enfarkt alanının daha geniş olmasına bağlı olarak, anterior miyokard enfarktüsü, çoğunlukla en kötü prognoza sahiptir. Ekg'de prekordiyal derivasyonlarda (V1-6) ve yüksek lateral derivasyonlarda (I ve aVL) Q dalga formasyonu ile ST segment elevasyonu; inferior derivasyonlarda resiprokal ST çökmesi (özellikle III ve aVF'de) ile bulgu verebilir.

VAKA: 65 yaşında kadın hasta acil servise ense-boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları olan hasta, 2 gündür devam eden boyun ve ensede batıcı vasıflı ağrı tarifledi. Hastanın vitalleri ve sistemik muayeneleri olağandı. Çekilen ekgde anterior derivasyonlarda st yükselmesi mevcuttu. Kardiyoloji tarafından anterior stmi tanısı ile anjiyo yapıldı. Kardiyoloji YBU'de takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: AKS için klasik lokalizasyon substernal yada sol göğüsle birlikte kol, omuz, boyun, sırt ve çeneye yayılım gösteren ağrıdır. Omuzlara yayılan ve ya eforla ortaya çıkan ağrı AKS açısından riski artırır. Yaşlı, diyabetik ve kadın cinsiyette AKS'nin atipik prezentasyonlarına dikkat edilmelidir. Acil servise boyun -ense-sırt ağrısı ile başvuran hastalarda diyabet yükü mutlak sorgulanmalıdır. Diyabetes mellituslu hastalarda gelişen nöropati sebebiyle ağrı duyusu azalmış olabilir veya hiç hissedilmeyebilir. Bu nedenle belirtilen özel hasta gruplarında ekg takibi yapmak önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, myokard, enfarktüs

PS-211 DEKSTROKARDİLİ BİR MI VAKASI

Hatice Kübra Taşçı, Kübra Terzioğlu, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalıklar, dünya çapında mortalite ve morbiditenin majör nedeni olma yolunda gittikçe artan bir rol üstlenmektedir. Göğüs ağrısı acil servislerde hastaların en sık şikayet ettikleri semptomlardan biridir. Akut göğüs ağrısının yaşamı tehdit edici nedenleri; akut koroner sendromlar (AKS), akut aort diseksiyonu, pulmoner emboli, perikardiyal tamponad, penetre ülser, tansiyon pnömotorakstir. Koroner arter hastalığına bağlı olarak gelişen göğüs ağrısı en yaygın ve en tehlikeli, yaşamı tehdit edici bir durumdur. Angina tipik olarak sternum arkasında 5-15 dakika süren, dinlenme ve nitrat ile geçen, bastırıcı, sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısıdır. Anginal ağrı sıklıkla kollara, dişlere, çeneye, omuz ya da sırta yerleşse de epigastriumdan üst çeneye kadar olan bölgelere yayılabilir. Ancak bazı durumlarda (yaşlılık, dm vb.) bulantı, epigastrik ağrı veya göğüsün başka kısımlarında tipik rastlanan ağrıya uymayan vasıftaki ağrı da aks açısından anlamlı olabilir.

VAKA: 55 yaşında erkek hasta göğüs sağ tarafında olan ağrı ile acile başvurdu. Bilinen sitemik hastalığı olmayan hasta bugün ağır kaldırdıktan sonra olan ve sağ hemitorakstan sternuma doğru yayılan ağrısı olduğunu ifade etti. Hastanın ekgsi nsr olup çekilen pa akciğer grafisinde kifozu mevcut olup rölatif dekstrokardi durumu mevcuttu. Hastadan anatomik bozukluğa bağlı atipik yerleşimli göğüs ağrısı olarak değerlendirilip kardiyak markerler alındı. Hastanın troponin değeri 10.000 gelmesi üzerine kardiyolojiye konsülte edildi ve yatışı yapıldı. Sonraki takiplerinde hastanın anjiyoya alındığı ve lad %100 tıkalı olduğu stent takıldığı görüldü.

SONUÇ: akut koroner sendrom tüm dünyada ve ülkemizde en yaygın ölüm sebebidir. Göğüs ağrısı ile gelen ve aks tanısı alan hastaların yanında atipik semptomlarla gelip aks tanısı alan hastalar da azımsanmayacak kadar fazladır. Bu durum "göğüs ağrısı şikayetiyle gelen her hasta aksi ispatlanana kadar aksdir." sözünün açıklaması niteliğindedir.

ANAHTAR KELİMELE: dekstrokardi, sağ kol göğüs ağrısı, MI

PS-212 İSHALLE GELEN BİR AV TAM BLOK

Hatice Kübra Taşçı, Bahar Keskin Çelik, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Atriyoventriküler (AV) 3. derece tam blok atriyum ve ventrikül arasındaki elektriksel iletinin tam kesilmesine bağlı olarak gelişen ritim iletim bozukluğudur. Bu blokta hiçbir atriyal aktivite ventriküle iletilmez, ventrikül ve atriyumlar birbirlerinden bağımsız olarak depolarize olurlar. Böylece P dalgası ile QRS kompleksi arasında bağlantı yoktur. Atriyumlar ayrı, ventriküller ayrı çalışırlar. 2.derece AV bloğun ilerlemiş halidir. Ventrikül arresti ve ani kardiyak ölüm açısından yüksek risk altındadır. Acilen kardiyak monitörizasyon, geçici pacemaker ve sıklıkla kalıcı pacemaker takılması gerekir. Atriyoventriküler tam blok gençlerde daha çok konjenital olarak görülse de genel de iskemik kalp hastalıklarına bağlı kazanılmış olarak görülür. Toplumda sıklığı farklı çalışmalarda 100 binde 2 ile 4 arasında değişmektedir.

VAKA: 85 yaş erkek hasta, ishal nedeniyle tarafımıza başvurdu. Bilinen dm, ht, bypass öyküsü olan hastanın genel durum orta, gks:15, ta:80/50, nabız: 40 harici vitaller doğal idi. Çekilen ekgde 3. Derece AV blok görüldü. Hastanın inotropik desteği başlandı. Eksternal pace takıldı. Eksternal pace uygulaması ile nabız:60-70 ve ta: 110/70(inotrop desteği kesildikten sonra) olan hasta kardiyoloji kliniğine konsülte edildi ve yatışı yapıldı.

SONUÇ: AV tam bloklar genellikle kendisini aşık eden tipik semptomlarla (çarpıntı, baş dönmesi, senkop vb.) başvurduğu gibi yaşlı ve komorbid hastalarda atipik semptomlarla başvurabilirler. Bu durum, acil serviste, şikayetten bağımsız olarak vital bakılmasının zorunluluğunun ve yaşlı hastaların apayrı bir kategoride olduğunun bir ispattır.

ANAHTAR KELİMELE: AV Tam Blok, ishal, Karın ağrısı

PS-213 ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION

Fatma Nur Karaarslan, Yunsur Çevik, Seda Dağar, Pınar Burcu Doğan, Emine Emektar
Ankara Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: The presentation of acute myocardial infarction (AMI) with various arrhythmias is common. AMI, which is mostly considered in life-threatening arrhythmias such as ventricular fibrillation and ventricular tachycardia, can often present with atrial fibrillation. However, myocardial infarction may not be considered in the foreground in atrial fibrillations (AF) with rapid ventricular response presenting with the complaint of isolated palpitations. Control electrocardiograms (ECG) of these patient's should be seen after the rate control. In this way, we aimed to present a case who presented with AF with rapid ventricular response and was diagnosed with ST segment elevation myocardial infarction (STEMI).

CASE: A 57-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of palpitation and dyspnea lasting for 30 minutes. She had no known comorbidities. At admission vitals, arterial blood pressure 180-80 mmHg, heart rate 140, fever 36.7 and SpO2 was 96%. AF with rapid ventricular response was seen on his first ECG. Diltiazem 0.25 mg/kg was administered. With the first dose of diltiazem, the patient's speed decreased and the ECG returned to sinus rhythm. The patient whose control ECG showed >1 mm elevation in aVR and depressions in V2-6, DII, aVL and aVF was accepted as STEMI and admitted to the coronary angiography unit. In the laboratory results obtained while the patient was on angiography, troponin was below the cut-off value. There were no abnormalities in other laboratory findings. Coronary angiography revealed 90% stenosis in the proximal LAD. The patient was discharged from the cardiology service after completing the treatment process.

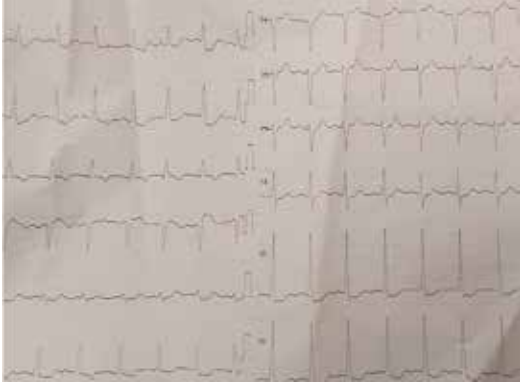
DISCUSSION: AMI may present a wide variety of arrhythmias at the time of presentation. In addition to life-threatening arrhythmias such as ventricular fibrillation and ventricular tachycardia, AF with rapid ventricular response can cause rapid hemodynamic decompensation in patients. Therefore, it requires a quick intervention. It is estimated that approximately 20% of patients with AMI have a previous history of AF. At the same time, new-onset AF with AMI occurs in approximately 5% of patients. Atrial fibrillation is present in approximately 11-20% of patients who develop cardiogenic shock with AMI. Coronary embolism due to atrial fibrillation may be responsible in its pathogenesis, as well as arrhythmias may develop due to impaired circulation of sinoatrial and atrioventricular nodes due to acute myocardial infarction. In these cases, after any treatment for arrhythmias, a control ECG should be seen for possible AMI.

KEYWORDS: atrial fibrillation, STEMI, aVR elevation

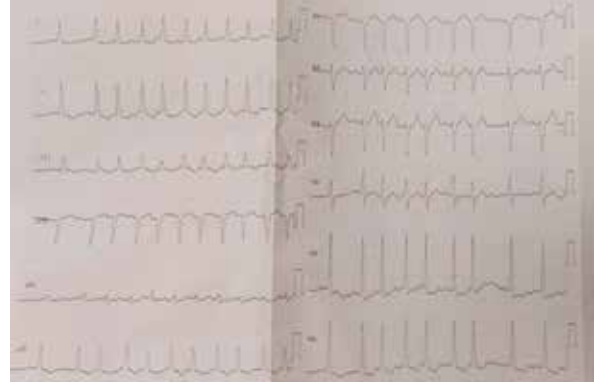


POSTER BİLDİRİLER

Control ECG



first ECG



PS-214 CASE OF ACS PRESENTING WITH FATIGUE

Ahmet Kutur¹, Fatih Çoban², Mustafa Uçarel¹

¹Firat University Hospital

²Bingöl Kığı Community Health Center

INTRODUCTION: Ischemic heart disease is the leading cause of death among adults in the United States, with more than 400,000 people dying annually.

The predominant symptom of coronary artery disease is chest pain, and patient concern over potential acute heart disease contributes to the >8 million visits each year to U.S. EDs.

Classic cardiac chest pain is retrosternal left anterior chest crushing, squeezing, tightness, or pressure. Cardiac chest pain is often brought on by or exacerbated by exertion and relieved by rest. In a typical adult ED population with acute chest pain, about 15% of patients will have an acute coronary syndrome (ACS).

Major risk factors for coronary artery disease include age >40 years old, male or postmenopausal female, hypertension, tobacco use, hypercholesterolemia, diabetes, truncal obesity, family history, and a sedentary lifestyle.

CASE: A 56-year-old female patient with a diagnosis of diabetes and COPD applied to the emergency service with a complaint of fatigue that had started in the last 24 hours. In order blood pressure, glucose and sPO₂ were 190/100 mmHg, 413 mg/dL and 94%. Her ECG was showed in Picture 1. Her troponin I values was 0,78 ng/dL (> 0,06 ng/dL). Immediately, she was referred to the coronary intensive care unit with the diagnosis of acute coronary syndrome.

DISCUSSION: One large public hospital reported that 47% of 721 consecutive patients with myocardial infarction presented complaining of symptoms other than chest pain. These symptoms include dyspnea at rest or with exertion, nausea, lightheadedness, generalized weakness, acute changes in mental status, diaphoresis, or shoulder, arm, or jaw discomfort.

Pre- and early menopausal women with ACS are more likely to present with pain unrelated to exercise, pain not relieved by rest or nitro-glycerin, pain relieved by antacids, palpitations without chest pain, or a chief complaint of fatigue.

Patients with ACS who present without chest pain have diagnostic and treatment delays and have an in-hospital mortality rate more than twice that of ACS patients with chest pain.

ACS may not present with chest pain. This should not be forgotten, especially in the elderly and those with co-morbid disease.

KEYWORDS: chest pain, fatigue, acute coronary syndrome

ECG of patient



PS-215 ANJİNA EŞDEĞERLERİ UNUTULMAMALI

Fatih Kert, Burak Cilli, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Miyokard infarktüsü (MI) geçiren hastalar % 40 oranında tipik göğüs ağrıları olmadan atipik semptomlarda hastaneye başvurabilir. İyi bir hikaye ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi hastanın tanısına ulaşmada hayati önem taşımakta risk faktörleri olan hastalarda anjina eşdeğeri bulgular muhakkak değerlendirilmelidir. Omuz, çene, kol, epigastrik bölge ağrıları, ani bilinç değişiklikleri, bulantı, kusma, sersemlik, terleme, nefes darlığı anjina eşdeğeri olarak değerlendirilmelidir.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta 3 gündür olan epigastrik bölgede yanma şikayeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın bölümlerle ilgili tahlilleri alındıktan sonra hasta yanmasını rahatlatmak için acil servise başvurdu. Hastanın vitallerinde; tansiyon:140/80, saturasyon:%96, solunum sayısı: 18/dk nabız:85/dk. Hastanın daha önceden kardiyak hastalık öyküsü yok, ailede kardiyak hastalık öyküsü yok. dm:+, ht:+, hiperkolesterolemi:+, sigara kullanım öyküsü:+. Hastanın risk faktörleri olması nedeniyle EKG çekilerek kardiyak markırlar istendi. Hastanın EKG sinde akut patalojiye rastlanmadı. Hastanın takipleri sırasında IV 40mg pantpas yapıldı ve hasta bu tedavi sonrasında rahatladığını belirtti. Hastanın tahlil sonuçlarında hsTROPONIN I: 6,03ng/ml(0-0,045) saptandı ve hasta nonST MI nedeniyle koroner anjiyografiye alındı. Hastanın anjiosunda LAD:%30, CX%80, RCA:%100 tıkalı olduğu saptandı.

SONUÇ: Atipik karakterde ağrılarla başvuran ve kendini ifade edemeyen veya risk faktörlerini taşıyan hastalarda mutlaka bir MI kliniği ile karşımıza çıkmamaktadır. Hasta verilen tedavilerden dolayı rahatlaya bilmeğe fakat bu hekimin MI düşüncesinden uzaklaştırırsa da ekartasyon sağlanmamaktadır. Risk faktörleri taşıyan hastalarda ayrıntılı hikaye ve ajina eşdeğer bulgular ayrıntılı sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Anjina eşdeğerleri, Miyokard infarktüsü, acil servis

PS-216 DİKKAT GEREKTİREN BİR EKG TANISI: WELLENS SENDROMU

İlker Akbaş, Uğur Lök, Muhammed Semih Gedik, Süleyman Gök
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

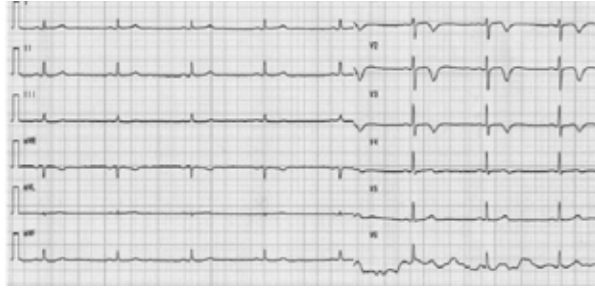
GİRİŞ: Wellens sendromu, instabil anjinası olan hastalarda görülen, kritik düzeyde proksimal sol ön inen (LAD) arter darlığı ile ilişkili, prekordiyal derivasyonlarda karakteristik bifazik veya simetrik elektrokardiyografik T-dalga inversiyonlarının görüldüğü bir sendrom olarak tanımlanabilir. Sol ön inen koroner arterin kritik darlığı ile ilişkilidir. LAD'nin kritik tıkanıklığı nedeni ile semptomların başlamasından sonraki birkaç gün ile haftalar içinde akut miyokard enfarktüsüne ilerleme olasılığı yüksektir, bu nedenle erken invaziv girişim gereklidir. Prekordiyal Q dalgalarının yokluğunda, anjina öyküsünün varlığı, normal veya hafif yükselmiş kardiyak serum belirteçleri ile birlikte EKG değişiklikleri tanı için gereklidir. Wellens sendromu tip A veya tip B olarak sınıflandırılır. Tip A'da, V2 ve V3 derivasyonlarında bifazik T dalgası varken, tip B aynı derivasyonlarda derin T dalgası inversiyonu ile karakterizedir. Ancak, her iki tipte de bu EKG değişiklikleri herhangi bir perikardiyal göğüs derivasyonunu kapsayacak şekilde genişleyebilir.

VAKA: 43 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Ağrısı dört saat kadar önce başlamıştı. Ağrısı sternumdan başlayıp sol göğü ve çeneye yayılır vasıfta tarif ediyordu. Ağrının baskı tarzında olduğunu, çok hafif terlemesi olduğunu söylüyordu. Bunlar dışında eşlik eden herhangi bir semptomu yoktu. Daha öncesinde buna benzer şikâyetleri olmamıştı. Koroner arter hastalığı dahil olmak üzere bilinen herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Gelişinde kan basıncı: 118/74 mmHg, nabız: 96 atım/dk, sO₂: 99 şeklindeydi. Fizik muayenede anlamlı bir bulgu yoktu. EKG'de V1-V3 derivasyonlarında derin ve ters T dalgaları ve V4'te bifazik T dalgaları mevcuttu (figür). Hastanın troponin değeri 0.06 ng/mL (referans:0-0.04 ng/mL) olarak saptandı. Hasta Wellens sendromu ve NSTEMI ön tanılarıyla kardiyojloji kliniğine konsülte edildi. Wellens sendromu açısından acil koroner anjiyografiye alındı. Koroner anjiyografisinde LAD proksimalinde totale yakın oklüzyonu olan hastaya iki ilaç kaplı stent yerleştirildi. Hasta 3 gün sonra stabil ve ağrısız olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Wellens sendromunda görülen, spesifik olmayan ST, T dalga değişiklikleri dikkat edilmediği takdirde hemen göze çarpmayabilir ve kolayca gözden kaçabilir. Klinisyenler bu EKG değişikliklerinin farkında oldukları takdirde istenmeyen komplikasyonların önüne geçebilirler.

ANAHTAR KELİMELE: Wellens Sendromu, EKG, göğüs ağrısı

Figür

**PS-217 NADİR GÖRÜLEN PEDIATRİK ACİLLERDEN KONJENİTAL MALROTASYON**

Mustafa Calık¹, Mesut Demir²

¹SBÜ Gaziosmanpaşa EAH, Acil ABD, İstanbul

²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Çocuk Cerrahisi ABD, İstanbul

GİRİŞ: Malrotasyon bağırsaklarının normal pozisyonunda olmamasıdır. İntestinal malrotasyonlarda safıralı kusma sıklıkla ilk klinik bulgu olup olguların yaklaşık olarak % 80'i yenidoğan döneminde tanı alır. Ancak bazen klinik bulgular ve tanı yaşı değişiklik gösterir. Yaşamın sonraki dönemlerinde sık karşılaşılan malrotasyon bulguları aralıklı, safıralı veya safırasız kusma, kronik karın ağrısı, büyüme geriliği ve ishaldir. Bu durumda semptomların çeşitliliği ve değişkenliği nedeniyle tanı güçleşebilir.

OLGU: Altı yaşında kız çocuk, bir gün öncesinden başlayan kramp tarzında ara ara gelen karın ağrısı ve safıralı kusma yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Öyküsünden yakınmalarının dün başladığı ve 20 dakika ara ile kusmanın yaklaşık 8 saattir devam ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde 2 yıldır tip 1 Diyabet tanılı ve insülin kullanımı mevcuttu. Soygeçmişinde anne ile baba ikinci dereceden akraba idi. Fizik bakıda bilinç açık, genel durumu iyi, kalp tepe atımı: 124/dk, solunum sayısı: 22/dk, kan basıncı: 90/60 mmHg olarak saptandı. Laboratuvar bulgularında: hemoglobin: 13.8 gr/dl, beyaz küre: 13800 mm³, trombositler: 413.000/mm³, kan şekeri: 277 mg/dl, Üre: 27 mg/dl (N: 10-50), kreatinin: 0.6 mg/dl (N: 0.4-1.2), sodyum: 138 mEq/l (N: 135-145), potasyum: 4.24 mEq/l (N: 3.5-5.5), klor: 112 mEq/l (N: 98-106), kan pH: 7.19 (N: 7.35-7.45), pCO₂: 32.3 mmHg (N: 35-45), HCO₃: 13 mmol/l (N: 22-28), CRP: 2.13 mg/L idi. Ayakta direkt karın grafisi incelemesinde bağırsak anslarında belirgin genişleme ve 10 cm civarında seviyeler vardı, karın USG'si, gaz nedeniyle normal olarak değerlendirilemedi. Muayenesinde bağırsak hareketlerinin inspeksiyonla görülmesi, palpasyonla ballotman vermesi üzerine ileus ön tanısı ile izleme alındı. Safıralı kusmalarının devam etmesi, yapılan görüntüleme yöntemleri ile bağırsak anslarının genişlemesi ve seviye vermesi üzerine Çocuk cerrahi konsültasyonu istendi. ve ameliyat edilen olguda, malrotasyon ve midgut volvulus saptandı. Ladd bantları rezeksiyonu yapılan hastaya ek olarak apendektomide yapıldı. Operasyon sonrası şifa ile taburcu edildi, takibinde bir ay sonra brid ileus ön tanısı ile iki gün takip edilen hasta takiplerinde herhangi bir yakınması olmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Malrotasyonlu olgularda, bağırsaklarda venöz kan akımında artış gerçekleşir ve bunun sonucunda bağırsaklar ödemli ve genişlemiştir, arteriyel akımın kesintiye uğramasıyla gangrenöz değişiklikler de oluşabilir.

Hastamızda başlangıçtan itibaren malrotasyonun tipik bulguları olan karn ağrısı ve safıralı kusmaların bulunması ve çekilen direkt grafilerde malrotasyonla uyumlu görüntü olması hastanın tanının daha ileriki dönemlere kalmadan konulmasına yol açmıştır. Hastamızda intestinal obstrüksiyon düşündürülen safıralı kusma ve karın ağrısının kendiliğinden geçmekle birlikte ısrarla tekrarlaması bize kuvvetle intestinal obstrüksiyon düşündürmekteydi. Malrotasyon tanısında klasik tanı yöntemleri ile sonuç alınabilir. Erken tanı ve tedavinin gelişebilecek ciddi komplikasyonların önlenmesinde önemli olduğu düşünüldü.

ANAHTAR KELİMELE: Malrotasyon, intestinal, konjenital

PS-218 BRAIN INJURIES IN CHILDREN OF THE BREAST AGE

Saydullo Abdullaevich Sharifbaev¹, Ibrohim Jiyonov Abdusamatovich², Shukhrat Karimbaev Talabbaevich³, Ulugbek Khaydarov Abdullaevich⁴

¹neurosurgeon department

²Namanagn branch of Emergency Medical Centre Republic of Uzbekistan

³Namangan city

⁴Republic of Uzbekistan

Craniocerebral injuries are the most wide-spread type of the injuries, consists 36-40% of all injuries. In children of the breast age the main reason of the brain injuries are home factors: fall from different heights incidentally due to less attention of parents. In recent years noted increase in frequency of craniocerebral injuries in children of the breast age.

Purpose of the study: to study clinic features of craniocerebral injuries in children of the breast age.

MATERIAL-METHODS: Annually to neurosurgical department of our center hospitalize about 150 children of the breast age with craniocerebral injuries. During 2016-2020 were admitted 330 children with mild, 36 with moderate, 9 with severe craniocerebral injuries.

Although severe craniocerebral injuries have different clinical features, characteristic for early age, basically accompanied with heavy conditions, with similar pathophysiological and clinical manifestations in children of the senior age.



POSTER BİLDİRİLER

Mild and moderate head injuries of breast age children often course without clinical manifestations, both common cerebral and local. The reason for referring to hospital is a casual finding by parents the edema in head and capricious of children. Sometimes, the parents forget about fact of the trauma. Meantime, in the absence of clinical symptoms in breast age children, on X-ray examination revealed fractures of the skull. On CT revealed zone of lowered density close to tomodesimetric factor to edema of the cerebrum. In some cases existent somatic sings such as increased body temperature, anxiety, dyspepsia cause to admit children to non specialized branches.

CONCLUSIONS: 1. Craniocerebral injuries in children of the breast age has characteristic features and does not pass without leaving a trace.

2 Amounts of consequences of craniocerebral injuries in children of the early age make stationary examination amenable.

KEYWORDS: children of breast age, craniocerebral injuries, tomodesimetric factor, cerebral edema

PS-219 NONTRAUMATIC INTRACRANIAL HEMORRHAGE IN CHILDREN OF THE EARLY AGE

Saydullo Abdullaevich Sharifbaev¹, Ibrohim Jiyonov Abdusamatovich¹, Shukhrat Karimbaev Talabbaevich², Utkir Madiev Boqijanovich⁴, Yorqinoy Dadabaeva Nematullaevna², Dilmurod Mamadaliev Murodullaevich³

¹neurosurgeon department

²Namanagn branch of Emergency Medical Centre Republic of Uzbekistan

³Namangan city

⁴Republic of Uzbekistan

Nontraumatic intracranial hemorrhage in children of the early age - a dangerous complication of the different diseases. The main reason of intracerebral hemorrhages in children of the early breast age are hypoxemic - ischemic injury of the cerebrum (47%), anomalies of the brain vessels (28%), nervous system infections (13%), hereditary diseases (2%), coagulopathy and other rare diseases (10%).

The Materials-Methods: we retrospective analyzed case histories of 120 children which were treated in our centre between 2017 - 2020. Children at the age of between 1 to 2 months age are prevailed. The children from 2 to 6 months consists 10 %. After revealing "Encephalopathy" pediatrician was noted this condition as an "Intoxication of CNS". CT studies show signs of spontaneous hemorrhages in all children. After CT in 38(31,6%) cases were diagnosed subdural hemorrhages, in 35(29,1%) intracerebral hemorrhages, in 15(12,5%) subarachnoid, intracerebral hemorrhage with breakout blood to ventricular system in 22(18,3%), in 10(8,3%) children were ventricular hemorrhage.

The results and Discussion: Besides in many patients with coagulopathy, there were contraindications to perform surgical treatment. This situation was the reason of the time delay up to operations. We performed haemostatic therapy, with monitoring of the neurological status and CT pictures of the brain. At presence of dislocation syndrome in CT 26(21,6%) children performed decompressive craniectomy with removing hematomas. At absence of the expressed neurological deficits and minimum dislocation syndrome organized active observation with dynamic CT study in 10-12 days. In this period blood clot become more fluid consistency that has allowed to 37(30,8%) children to remove hematoma through the small burr hole. 13(10,8%) children deceased after operation.

CONCLUSION: When planning the time of the surgical removing in spontaneous hemorrhage in children at the age of early age, one must take into account the condition of coagulation state of the patient.

KEYWORDS: Nontraumatic intracranial hemorrhage, ischemic injury, anomalies of the brain vessels, coagulopathy

PS-220 MAGNET SWALLOWING AND THE INCREASED RISKS

Sevilay Vural, Hasan Burak Kaya, Levent Albayrak, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Mikail Kuşdoğan
Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Foreign body ingestion or aspiration are medical conditions that have the potential for severe morbidity and mortality. Objects swallowed by children are generally small and shiny such as coins, needles, and toy pieces. The increased rate of ingested more dangerous substances such as button cells and magnets has been reported recently. Although foreign bodies may spontaneously exit from the gastrointestinal tract, detecting potential complications earlier with good anamnesis and physical examination is very important.

CASE: A 10-year-old male child presented to the emergency department with his parents. He had accidentally swallowed multiple pieces of bead-like objects the day before while playing. The objects were likely to be magnets. He claimed that the objects were separate pieces during swallowing. He described no coughing, phlegm, shortness of breath but had mild abdominal pain and nausea. The patient was conscious, oriented, cooperative. The vitals were 36.5 °C of fever, 85/min of heart rate, 95/65 mm/Hg of blood pressure, and 97% oxygen saturation. The respiratory sounds were normal, and no rales or rhonchi were detected. On the abdominal examination, there was no defense or rebound. The other system examinations were also evaluated as normal. The abdominal radiographs showed six pieces of 1X1 cm radiopaque bodies (magnets) adhering to each other, constructing a round shape at the right cecum level (Figure 1 and 2). The patient was consulted with the pediatric surgery department. The daily radiography and stool follow-up were recommended. The parents were informed regarding the possible emergencies and discharged with pediatric surgery outpatient control three days later. The second-day follow-up radiograph showed no foreign body. The parents claimed that they were removed with stool.

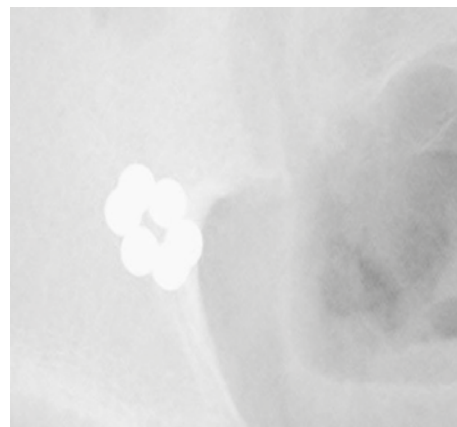
CONCLUSION: Early detection is essential when multiple magnets or other metal objects are swallowed together with the magnet. The red flags for magnets are their potential to interact with each other and interfere with the intestinal mucosa.

KEYWORDS: magnet, foreign body, gastrointestinal emergency, emergency department

Figure 1.



Figure 2.





POSTER PRESENTATIONS

PS-221 IMPROVING DISCHARGE INFORMATION IN THE PAEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT THROUGH QR CODE POSTERS

Anna Rainey, Anna Duffy

Paediatric Emergency Department, St Thomas' Hospital, London

An initial audit of patients presenting to the Paediatric Emergency Department at St Thomas' Hospital in July 2020 showed that less than 25% were documented as being discharged with written discharge information or advice. This was a clear shortfall from the recommendations in 'Facing the Future: standards for Children in Emergency Care Settings 2018', as endorsed by both RCPC and RCEM.

Staff discussion revealed a few notable issues that were potentially contributing to this shortfall, including, 'poorly stocked and disorganised paper leaflets', 'unable to find the information to give' and 'out of date information'.

Using general consensus from staff and patient/carer questionnaires, we decided that QR code posters, displayed in the department and linking directly to appropriate resources, would rectify many of these issues. Post pandemic, people are generally more familiar with the concept of scanning a QR code. What's more, not having to repeatedly re-print and re-stock paper leaflets was felt to be an environmentally friendly initiative.

We designed 2 QR code posters. The first relates to 'Illness' presentations, with QR codes linking to advice pages on the RCPC endorsed Healthier Together website (eg bronchiolitis, croup, diarrhoea and vomiting, fever). The second relates to 'Injury' presentations, with QR codes linking to newly re-written advice leaflets on Emergency Department topics not found on the Healthier Together website (eg crutches, plaster casts, steri strips etc).

We educated staff on this change using email, handover and face to face demonstration of scanning the codes and accessing the links.

Feedback from staff and patients/carers has been hugely positive ('parents think it's ace', 'convenient and eco-friendly'). Of note, a re-audit during the 2 week period following introduction of the posters showed a significant improvement in the proportion of attendees being documented as discharged with written information or advice.

We will continue to promote and develop this project - a key aim will be ensuring staff familiarity with, and confidence in using, the QR code posters in an ever evolving ED with rapid staff turnover.

KEYWORDS: Paediatric Emergency Department, discharge information, safety netting, patient safety, QR code

PS-222 INTRAOSSEOUS OR INTRAVENOUS ACCESS – WHICH METHOD OF CIRCULATORY ACCESS DURING RESUSCITATION WE SHOULD USE?

Karol Bielski¹, Zubaid Rafique¹, Frank W. Peacock², Dorota Sagan³, Sylwia Marciniak³, Togay Evrin⁴, Milosz J. Jaguszewski⁵, Lukasz Szarpak⁶

¹Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

²Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States

³Students research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁴Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr. Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁵1st Department of Cardiology, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

⁶Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: Resuscitation effectiveness for out-of-hospital cardiac (OHCA) arrest remains poor, with only 7.6-12% surviving to hospital discharge. Intraosseous (IO) access is a safe and fast method of circulatory access during resuscitation, especially when intravascular (IV) access is not available. European Resuscitation Council guidelines consider IO and IV routes of drug administration as equally acceptable during OHCA.

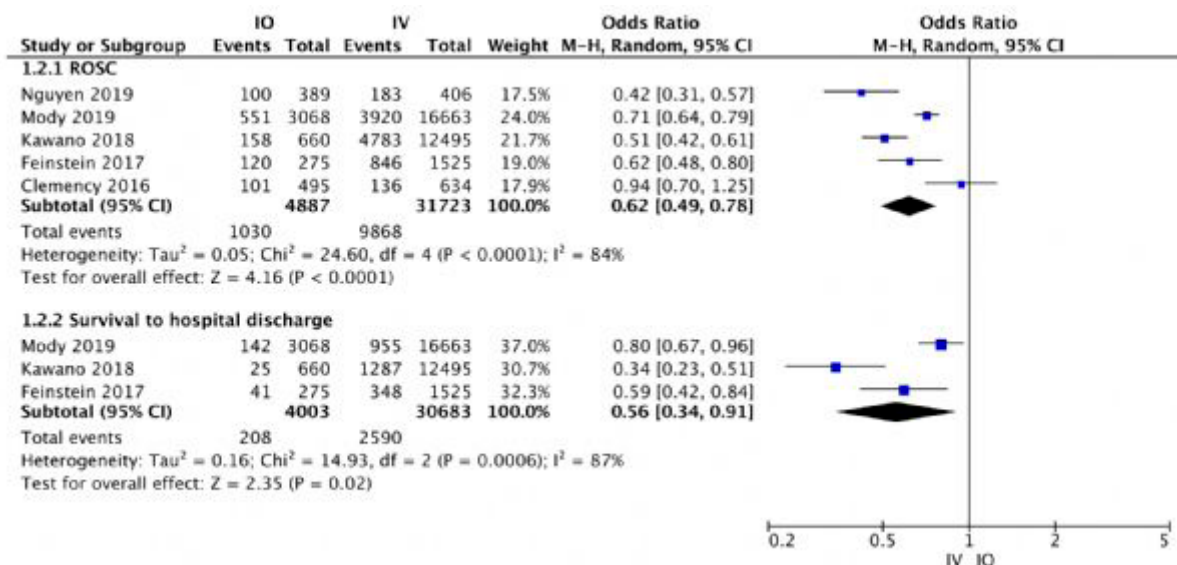
METHODS: A systematic review and meta-analysis was performed. Two independent reviewers (H.K. and M.P.) performed a comprehensive systematic search for published data using PubMed, Web of Science, Scopus, EMBASE and Cochrane Collaboration databases from databases inception to September 1st 2021, without language restriction. Review Manager version 5.4 (The Cochrane Collaboration, Oxford, UK) was used for the meta-analysis, and a random effects model (assuming a distribution of effects across studies) was used to weigh estimates of studies in proportion to their significance. For dichotomous data, we calculated odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals (CIs). The primary outcome was the rate of survival to hospital discharge. Secondary outcome was return of spontaneous circulation.

RESULTS: Overall, 6 studies with a total of 36,610 patients (4,887 treated with IO and 31,723 with IV access) were included in the meta-analysis. Survival to hospital discharge was 5.2% for IO vs 8.4% for IV access (OR=0.56; 95%CI: 0.34 to 0.91; p=0.02; Figure 1). Return of spontaneous circulation was reported in five trials, and was 21.1% for IO and 31.1% for IV access (OR=0.62; 95%CI: 0.49 to 0.78; p<0.001).

CONCLUSIONS: The use of intraosseous access during resuscitation was associated with unfavorable clinical outcomes. Further large studies are needed to confirm these results.

KEYWORDS: intraosseous access, resuscitation, survival, meta-analysis

Figure 1. Forest plot of (A) return of spontaneous circulation (B) survival to hospital discharge in Intraosseous vs. Intravenous access





POSTER BİLDİRİLER

PS-223 ANAFLAKSİNİN NADİR BİR SEBEBİ SOĞUK

Hatice Kübra Taşçı, Bahar Keskin Çelik
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı
Anafilaksinin Nadir Bir Sebebi Soğuk

GİRİŞ: Anafilaksi, hayatı ciddi şekilde tehdit eden, ani olarak ortaya çıkan, birçok sistemin tutulması ile karakterize, şiddetli, sistemik hipersensitivite reaksiyonudur. Önceden bir allerjenle karşılaşarak duyarlı hale gelmiş bir kişide, o allerjene spesifik IgE'ler üretilir. Bu allerjenle tekrar karşılaşma immün cevabı tetikler. Spesifik antijen, kendisine özgü IgE grubu antikor ile reaksiyona girerek, mast hücreleri ve bazofillerden vazo-aktif aminlerin (inflatuar mediatörler) salınmasını tetikler. Mast hücreleri ve bazofillerden açığa çıkan histamin, seratonin, lökotrienler, prostoglandinler, tromboksan ve bradikinin gibi vazo-aktif aminler (inflatuar mediatörler), sistemik reaksiyonlardan sorumludur. En çok sorumlu tutulan mediatör histamindir. Bu maddeler, müköz membranlarda sekresyon artışına, kapiller permeabilite artışına, bronş ve GIS düz kaslarında kasılmaya, vasküler düz kas tonusunda belirgin azalmaya ve vazodilatasyona yol açarak, klinik semptomları oluşturanlar Anafilaktik reaksiyonlarda çoklu sistem tutulumuna bağlı olarak ciddi solum sistemi, dolaşım sistemi bozuklukları oluşur.

VAKA: 22 yaş kadın hasta, senkop nedeniyle tarafımıza getirildi. Geldiğinde gks: 14, bilinç konfüze, ta:80/60, nabız: 110 harici vitaller doğal idi. Yakınlarından alınan anamneze göre halı yıkarırken aniden bayılmış, 112 ekipleri aranmış, 112de serum takıldıktan sonra uyanmış. Hastanın fizik muayenesinde; periorbital ödem, uvula ödemi izlendi. Harici muayenesi doğal idi. Hastaya hızlıca ekşi çekilirken anamez derinleştirildi. Hastadan alınan anamezde soğuk ürtikeri olduğu öğrenildi. Hasta anafilaksi olarak değerlendirilip im adrenalini yapıp ek damaryolu açılarak verilen mayı miktarı artırıldı. İlk adrenalini sonrası ta:90/60, nabız:105-110 izlendi. Hasta takip edildi ve semptomatik tedavisi başlandı. Hastanın tetkikleri istendi. Olası diğer senkop nedenleri açısından değerlendirildi. Kan tetkiklerinde ve görüntülemelerinde ek özellik saptanmadı. Hasta anafilaksi olarak değerlendirilip müşahade altına alındı. Takibi esnasında atak tekrarı olmayan hasta reçete, acil durum bilgileri ve dermatoloji poliklinik bilgileri ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servis, her hastanın farklı ön tanelarla çıkabileceği, beyin fırtınasına en elverişli bölümdür. Senkole gelen hastanın soğuk ürtikerine bağlı anafilaksi olabileceği, ancak bir senaryo olabilir. Ancak bu, bir senaryo değil, acil servisin ta kendisi!.

ANAHTAR KELİMELE: Anafilaksi, Soğuk, Ürtiker

PS-224 THE LAZARUS PHENOMENON?; HARD DECISION

Mehmet Şam, Halil İsa Çelik, Suphi Bahadırılı, Bedia Gülen, Mustafa Kahrman
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The Lazarus phenomenon is described as delayed return of spontaneous circulation after cessation of cardiopulmonary resuscitation. The occurrence of spontaneous movements in patients with brain death and spinal cord injury termed the Lazarus sign. The term Lazarus has also been used to define phenomena that cannot be explained scientifically. There is no clearly definition period in any guidelines regarding the duration of the resuscitation termination decision.

In this case, we wanted to present an exitus case which the decision to terminate resuscitation was difficult.

CASE REPORT: A 46year old male patient who has coronary artery disease and type 2 diabetes as a chronic diseases. The patient, who was brought to the hospital as an arrest by his relatives, was taken to the cardiopulmonary resuscitation room. According to information given by relatives He had shortness of breath and chest pain for the last 2 days and Biontech covid vaccine was applied the day before. The patient was monitored and ventricular fibrillation arrest was observed. He was defibrillated by starting resuscitation in accordance with the 2020 AHA cardiopulmonary resuscitation guidelines. Unusual extremity movements that occur only during compression were observed in the patient. Pulse control was performed considering that spontaneous circulation was provided. Monitor showed asystole and no pulse. Heart beat was checked with emergency echocardiography. Myocardium was found immobile. During the pulse control the movements slowed down and disappeared. When cardiac compression was continued movements started again during compression. Flexion and extension movements in the lower and upper extremities and rotational movements in the head and neck were detected by the resuscitation team. Due to the fact that these movements it was difficult to make the decision to terminate and the resuscitation was continued for a long time. Cardiopulmonary resuscitation was performed for approximately 80 minutes, and the decision to exitus was taken because asystole persisted in the patient.

DISCUSSION: Except for an anecdotal description similar to our case, no case or study was found in the literature. The definitions of the Lazarus phenomenon or wakefulness during CPR also do not fully explain this phenomenon. The reason may be the notifications are low or it is very rare, due to judicial and administrative concerns.

KEYWORDS: Lazarus phenomenon, Resuscitation, Autoreuscitation

PS-225 CARBONMONOXIDE POISONING: THE FATE OF ALONE AND ELDERLY PATIENTS?

İskender Aksoy¹, Hayriye Bektaş Aksoy², Temel Kayan³, Selda Günaydın²
¹Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY
²Giresun University, Department of Pulmonology, Giresun, TURKEY
³Espiye State Hospital, Internal Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO), a colorless, odorless poisonous gas released as a result of insufficient combustion of carbonaceous material, can cause poisoning and death without any warning. The main sources of CO gas are: geyser, gas leaking from stove chimneys, fires and automobile exhausts. CO, which binds to hemoglobin 250 times more than oxygen, impairs the transport of oxygen to tissues, and also inhibits the cytochrome oxidase system in mitochondria.

CASE: A 92-year-old male patient was found at home in the morning with confusion. He slept with barbecue embers in the room he slept in and there was a painful smell of smoke inside. He had no known disease in his history. The patient's vital signs were measured as stable. His physical examination did not reveal any pathology other than GCS 13 and sleepiness. The COHb value in blood gas was measured as 19%. ECG of the patient, whose cardiac troponin T value was 0.390 µg/L, was normal sinus rhythm. 100% oxygen was given with a reservoir mask. No central pathology was detected in brain CT and Diffusion MR imaging. The patient, who was taken to intensive care follow-up, was discharged on the 3rd day of follow-up.

DISCUSSION: It has been determined that most of the exposure to CO gas is involuntary and its sources are stoves and water heaters. Most patients exposed to CO gas can be discharged after emergency follow-up. However, hospitalization is important in cases such as central nervous system involvement, cardiac involvement, pregnancy and advanced age.

KEYWORDS: Carbonmonoxide, Elderly, Poisoning

PS-226 ANAFİLAKSİ NEDENİ ALTERNATİF TEDAVİ: ECBALLIUM ELATERIUM (ACI KAVUN, EŞEK HIYARI)

Adem Melekoğlu¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Mustafa Çalık², Derya Öztürk¹
¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul
²Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Rinosinüzit dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın görülen bir hastalıktır. Tedavisinde modern tıpta antibiyotikler ve cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Ancak mevcut tedavilere rağmen hastalığın kronik seyretmesi hastaları alternatif tedavilere yönlendirmektedir. Bu tedavilerden biri de ülkemizde yaygın olarak kullanılan ve halk arasında acı kavun, eşek hiyari gibi isimlerle bilinen Ecballium elaterium bitkisiidir. Türkiye'de pek çok insan rinosinüzit tedavisinde salatalık (Ecballium elaterium) meyvelerinin suyunu veya tozunu kullanmaktadır. E. elaterium, Akdeniz Havzasına özgü bir yabancı ot bitkisiidir ve Türkiye'de uzun bir geleneğe ve çok çeşitli kullanım alanlarına sahip bir bitki olarak bilinir [1], [2]. Bu bitkinin rinosinüzit için intranasal uygulama sonrası gelişen anafilaksi olgusunu açıklamayı amaçladık.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta kronik sinüzit nedeniyle halk arasında acı kavun, eşek hiyari olarak bilinen Ecballium elaterium adlı olgunlaşmış sarı renkli bitkiden 2 adet intranasal uygulama sonrası dakikalar içinde gelişen nefes darlığı boğazda takılma hissi ile acile başvurdu. Özgeçmişinde rinosinüzit dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Vitallerinde kan basıncı: 100/67 mmHg, nabız:117/dk, ateş:36.8 °C, SO2: 93, kan glukozu: 128 di. Hastanın yapılan fizik muayenesi: takipneik hastanın dinlemekle solunum sesleri bronkospazmla uyumluuydu uvula ödemi mevcuttu. Monitorize edilen hastaya nazal oksijen (8-10 lt/dk), inhale beta-agonist başlandı. 0.5 mg epinefrin uyluk ön yüzdene intramusküler uygulandı, intravenöz bolus 1000 cc SF ve H 1-2 antihistaminik tedavisi ile kiloya 1 Mg Prednizon tedavisi verildi. Semptomları gerileyen hasta, KBB tarafından değerlendirildi ve uvula ödeminde eşlik eden larinks ödemi saptanmadı. Acilde yaklaşık 6

saat takip edilen semptomları gerileyen uvula ödemi düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Günümüzde kronik seyreden hastalıklar için alternatif tedavilere başvuru sıklığı çok yüksektir. Alternatif tedavide kullanılan bitkiler bir çok hayvan ve insan deneylerinde kullanılmış olup, bazılarının toksik etkisi nedeniyle ölümcül olduğu bildirilmiştir. E. Elaterium' un bazı hayvan çalışmaları rinosinüzit yararlı olabileceği gözlemlenmiş olup henüz araştırma düzeyinde kalmıştır. Tedavide etki profili netleşmeyen bu tür bitkiler olgumuzda olduğu gibi anafilaksi gibi olumsuz tablolara neden olabilir.

REFERANSLAR:

1.E. Yesilada, S. Tanaka, E. Sezik, M. Tabatalsolation of an anti-inflammatory principle from the fruit juice of Ecballium elaterium J. Nat. Prod. 51 (3) (1988), pp. 504-508

2.E. Yesilada, O. Ustun, E. Sezik, Y. Takaishi, Y. Ono, G. Honda Inhibitory effects of Turkish folk remedies on inflammatory cytokines: interleukin-1alpha, interleukin-1beta and tumor necrosis factor alpha J. Ethnopharmacol. 58 (1) (1997), pp. 59-73

ANAHTAR KELİMELEER: Anafilaksi, Acı Kavun, Alternatif Tedavi

PS-227 RESPIRATORY FAILURE AFTER HYPNOTIC DRUG USE IN A PATIENT DIAGNOSED WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Fulya Koç, Egemen Yıldız, Abdullah İlhan, Dilay Satılmış, Erdem Çevik Sultan². Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul - Turkey

INTRODUCTION: Passiflora is a genus of vine or ivy-type plants in the family passifloraceae. P. incarnata is also known as passion flower in our country. Drugs consist of Passiflora plant extracts are sold without a prescription. Excessive consumption can cause problems such as drowsiness and weakness. We discuss this case in order to draw attention to the potential side effects of this drug by presenting a patient who was brought to our emergency department after taking Passiflora-containing medication for insomnia.

CASE: A 78-year-old female patient was brought to our emergency room by relatives because they couldn't wake her up that day. She had been doing her daily work on her own before that day. The patient had ankylosing spondylitis (AS), extreme cervical and thoracic kyphosis, scoliosis and glaucoma. Her relatives said that they gave her a capsule with the active ingredient Passiflora extract for several days because of insomnia. Her vital signs included a blood pressure of 130/72 mmHg, a pulse of 85/minute, a temperature of 36.2°C, a respiratory rate of 18, and oxygen saturation of 90% on room air.

Physical examination revealed that she was unconscious and her Glasgow Coma Scale was 6 points (E1M4V1). It was observed that the head and thoracic trunk of the patient who diagnosed with AS were in flexion posture (Picture 1). On respiratory examination, she had bilateral coarse rales. The patient's hemogram, biochemistry, troponin tests were normal. Her blood gas analysis showed pH 7.04, pCO₂ 157 mmHg, pO₂ 88 mmHg, HCO₃ 40 mEq/L and lactate 2,4 mmol/L. Because of the patient's kyphotic posture, the brain computed tomography (CT) couldn't be taken. Her chest CT revealed no abnormal findings except thoracic kyphosis. The patient was evaluated with a preliminary diagnosis of hypercapnic respiratory failure with clinical findings and laboratory results. Therefore, the patient was placed in the 60° Trendelenburg position and intubated with rapid sequence intubation (Picture 2). She was admitted to the intensive care unit.

CONCLUSION: AS is a disease that can naturally cause respiratory system problems due to restriction of neck movements and impaired natural posture. Also, drugs prepared from Passiflora extracts are used frequently by general population. Clinicians should be alerted to the use of these drugs because of the possible side effects to the patients with concomitant diseases.

KEYWORDS: ankylosing spondylitis, intubation, Passiflora, respiratory failure

Picture 1**Picture 2****PS-228 APPROACH TO THE PATIENT WITH ANAPHYLAXIS DUE TO BEE STING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT**

Egemen Yıldız, Kemal Yıldırım, Dilay Satılmış, Erdem Çevik Sultan². Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul - Turkey

INTRODUCTION: Immediate diagnosis and initiation of treatment of patients presenting with anaphylaxis in emergency departments are important. Although anaphylaxis after bee sting is rare, due to the high mortality risk, diagnosis and treatment options should be known and begin in the emergency room, which is the first place of admission.

In this case report, the case management and successful treatment of a 23 bee-stung patient with anaphylaxis who applied to the emergency department with the complaint of diffuse red rashes and edema on the face and body are presented.

CASE: A 46-years-old male admitted to the emergency department after being stung by bees while trying to taste honey from the beehive in the garden of his workplace. Many parts of the patient's body, especially the head and neck region, were stung by many bees. Swelling and redness quickly appeared on the patient's face. 0.5 mg adrenaline IM injection was administered to the patient by the ambulance team, who quickly arrived at the scene, with a preliminary diagnosis of anaphylactic shock. His vital signs included a temperature of 36.7°C, oxygen saturation of 98% on room air, a respiratory rate of 25/minute, a blood pressure of 100/73 mmHg and a pulse of 130/minute. Continuous electronic monitoring of cardiopulmonary status, including frequent measurements of heart rate, blood pressure, and respiratory rate, as well as monitoring of oxygen saturation by pulse oximetry, started. He had increased work of breathing but no audible wheezing or stridor. He had no uvular edema. His neurologic and gastrointestinal examination was normal. 23 stingers were removed from the patient's body (Picture 1). Treatment of IV epinephrine infusion at 0.1 mcg/kg/minute, 1 liter normal saline IV bolus, 80 mg prednisolone IV, inhaled bronchodilator and supplemental oxygen was given to the patient. The patient, whose complaints regressed during the follow-up in the emergency department, was consulted with the anesthesiologist. The patient was admitted to the intensive care unit for close follow-up and continuation of treatment. At the end of the 2nd day, the patient was discharged without any active complaints.

CONCLUSION: Multiple bee stings can cause important clinical manifestations due to anaphylactic and toxic reactions. Thus, patients with anaphylaxis require prompt and appropriate treat-



POSTER BİLDİRİLER

ment. Even in patients without early symptoms, long-term follow-up is essential to avoid morbidities and mortality.

KEYWORDS: anaphylaxis, bee stings, emergency department

Picture 1



PS-229 METANOL İNTOKSİKASYONUNDA HIZLI TANI VE ERKEN TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Emine Aykol, Ali Can Kara, Ceren Karakeçili, Metehan Özen, Aydanur Akbaba, Salih Karakoyun, Mine Esmer Gökçe, Güleser Akpınar
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

GİRİŞ: Metanol zehirlenmesi şiddetli hastalık ve ölüme sebep olabilen bir acil başvuru nedenidir. Metil alkol alkol-dehidrojenaz enzimi tarafından formaldehide ve takiben formik aside metabolize edilir. Klinik bulguların bu metabolitler ve özellikle formik asit sorumludur. Toksik doz 20-250 ml. arasındadır. Metil alkol intoksikasyonunda mortalite oranı yüksek olup bulgular genellikle 12-24 saat sonra ortaya çıkmaktadır. Metabolitleri yüksek anyon açıklı metabolik asidoza, bazal ganglion hasarına, retinal hasara ve optik sinir hasarına, kardiyovasküler instabilite ve ölüme neden olabilen toksisitesinden sorumludur.

Bu olgu eşliğinde, metanol zehirlenmelerinde tedavi yaklaşımları ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Elli altı yaşında erkek hasta acil servisimize bulantı, karın ağrısı ve görme bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden iki gündür olan bulantı, kusma, görme bozukluğu olduğunu belirten hasta bilinen kronik hastalık öyküsü mevcut değildir. Hastanın kronik alkol alımı olup madde ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü mevcut değildir. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç konfüze idi. Kalp sesleri doğal, solunum sesleri doğal, batın defans ve rebound yok. Kan basıncı: 130/81 mmHg, nabız 108/dakika, solunum sayısı: 14/dakika spo₂:99' idi. Metanol zehirlenmesinin genel tedavi yaklaşımı; etanol verilmesi, fomepizol, hemodiyaliz, folat verilmesi ve tiamin uygulanmasını içerir. Metanol aktif kömüre iyi bağlanmadığından bu zehirlenmelerde aktif kömür uygulanmasının yeri yoktur. Biz de hastamıza metanol yanında başka bir ek madde alımı olmadığı için aktif kömür verilmemiştir.

Laboratuvar sonuçlarında; Arteriyel Kan Gazında pH: 6.767, pO₂: 87.2mmHg, pCO₂: 20.5mmHg, HCO₃: 5.1mEq/dL, BE: -25, laktat:10.3 idi. Biyokimiyada: Üre:33.6 mg/dl, kreatinin:1.7 mg/dl, Lökosit (WBC):13.9 00/mm³, Hemoglobin:17.0gr/dl, Potasyum:5.46 idi. Hastanemizde çalışılmadığı için kan metanol düzeyi bakılmadı. Diğer laboratuvar değerleri normaldi.

Hastanın şuur değişikliği gelişmesi üzerine entübe edildi. Şiddetli asidozu olan hastaya 1 mEq/kg'dan NaHCO₃ verildi ve dializ yapıldı. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımdan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Metanol zehirlenmesi uygun şekilde tedavi edilmediği zaman ölümcül olabilen bir zehirlenme türüdür. Acil hekimleri iyi anamnez alınamayan, bilinç değişikliği olan, artmış anyon açıklığı olan hastalarda metanol zehirlenmesi olasılığını düşünmeli ve uygun şekilde tedaviye başlamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Görme Kaybı, Metil Alkol, Zehirlenme

PS-230 METİL ALKOL ZEHİRLENMESİ VE MODS GERÇEĞİ

Mine Esmer Gökçe, Hatice Güldal, Tarık Ramazan Gürdal, Sena Nur Yıldız, Salih Karakoyun, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

GİRİŞ: Metanol ya da metil alkol CH₃OH, en basit yapıdaki alkol. Geçmişte odunun damıtılması ile elde edildiğinden odun alkolü de denir. Günümüzde metanol, karbonmonoksit ile hidrojenin yüksek basınç altında yüksek sıcaklıklarda üretilir. Renksiz, uçucu, zehirli bir sıvıdır. Önce formaldehide oksitlenir. Bu reaksiyonda ADH'in, ayrıca da katalazların ve düşük oranda da monooksijenazların rolü vardır. Metanol devamında formik aside metabolize edilir. Formik asit kardiyotoksiktir. Metil alkol ve formik asit ayrıca beyinde, üriner sistemde, akciğerlerde ve gastrointestinal yolda ödem ve kanamalara yol açar.

Bu olgu eşliğinde, metanol zehirlenmelerinde gelişebilecek komplikasyonlar ve tedavi yaklaşımları ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: 60 yaşında yalnız yaşayan erkek hasta bilinç kapalı olarak yakınları tarafından bulunmuş, 112 tarafından bakılan parmak ucu kan şekeri:48 mg/dl olması üzerine %20 dextroz 25 cc intravenöz puşe devamında % 10 dextroz infüzyonu başlanarak acil servise getirilen hasta kontrol parmak ucu kan şekeri:200 mg/dl idi. Kronik alkol kullanımı olan son 4-5 yıldır hergün düzenli alkol alan hastanın bilinen hastalıkları Hipertansiyon (HT) ve Diyabetes Mellitus (DM) dur. Fizik muayenesinde; bilinç kapalı oryante koopere değil GKS:7, kan basıncı:182/105, nabız:111 ateş:36.8 0C, spo₂:96, solunum sesleri doğal, batın: şuur değişikliği nedeni ile değerlendirilemedi. Hasta entübe edildi. Hastanın geliş laboratuvar değerleri; hemoglobin (hgb):12.62 g/dL, lökosit (wbc):6.31 10³/mm³ (4-10), ph:7.245, pO₂:85 mmHg, pCO₂:31.9 mmHg, sO₂:90, HCO₃:6.2 mEq/L, laktat:11.6 mg/dL (0.5-1.6), kreatinin:13.80 mg/dL (0.7-1.2), amilaz:687 IU/L (28-100), lipaz:1109 IU/L (13-60) idi.

Acil hemodiyalize alınan hastanın hemodiyaliz sonrası değerleri; hgb:10.52 g/dL, wbc:20.57 10³/mm³ (4-10), ph:7.173, pCO₂:25.9 mmHg, sO₂:90, HCO₃:9.3 mEq/L, laktat:10.06 mg/dL (0.5-1.6), kreatinin:11.73 mg/dL (0.7-1.2), amilaz: 641 IU/L (28-100), lipaz: 1110 IU/L (13-60) idi. Hastanın ayırıcı tanılar için yapılan kraniyel bilgisayarlı tomografi; raporunda patoloji görülmedi.

Metil alkol intoksikasyonu buna bağlı olarak akut böbrek yetmezliği, gastrointestinal kanama, pankreatit ön tanılar ile yogan bakım sevki başlatılan hastada takipleri sırasında kardiyak arrest gelişti yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona cevap vermeyen hasta ex olarak kabul edildi.

SONUÇ: Metanol kolay ulaşılır olması, yasa dışı kaçak alkollü içecek üretiminde kullanılması nedeniyle ülkemizde son zamanlarda sık karşılaşılan bir durumdur. Metanol zehirlenmesi multisistemli etkileyen klinik bir tabloyla karşımıza çıkabilir. Hastamızda gelişen akut böbrek yetmezliği, gastrointestinal hemoraji, pankreatit tablolarının metanol zehirlenmesinin neden olduğu düşünülmektedir. Çoklu organ yetmezliği gelişen metanol zehirlenmelerinde hızlı tanı ve tedaviye rağmen mortal seyredilen bir klinik tabloya neden olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut Böbrek Yetmezliği, Komplikasyon, Metanol zehirlenmesi

PS-231 TERMOMETRE DEYİP GEÇME

Bahar Keskin Çelik, Kübra Terzioğlu, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Cıva, oda sıcaklığında sıvı halde olan tek metal olup, kolayca buharlaşabilir. Tepkimeye girmemiş metalik cıva (elemental cıva), inorganik ve organik cıva bileşikleri kağıt, deri, boya endüstrisinde ve elektrikli aygıtlar, pil, termometre gibi ölçüm gereçlerinde, antiseptik olarak, diş hekimliğinde amalgam yapımında kullanılmaktadır. Elementsel Cıva (metalik cıva): Cıvanın buharlaşması neticesinde ortama yayılır. Zehirlenme daha çok metalik cıva buharının solunması sonucu olur. Termometrelerde elementsel cıva mevcuttur. Buharı renksiz ve kokusuz olduğundan varlığı fark edilmeyebilir. Elemental cıvanın parlak, kurşuni görünümü çocuklar için oldukça çekicidir. Oyuncak olarak oynamaları sonucu buhar ve deri yolu ile cıvaya maruz kalmaktadırlar.. Elemental cıva deri yoluyla da emilebilir. Cıva organizmada sülfidril gruplarıyla etkileşime girer, enzim etkinliğini bozar, hücre ölümüne neden olur.Ağız yoluyla alımında hipertermi, karın krampları,kanlı ishal,nekroza neden olabilir.Akut metalik cıva solunması başlangıçta ateş, baş ve kas ağrısı, ağız ve boğazda yanma, gingivostomatit, ağızda metal tadı, bulantı, kusma, ishal ve karın krampları görülür. Metalik cıva buharı akciğerlerden kolayca emilerek beyne ulaşır. Tremor, aşırı sinirlilik, unutkanlık, güçsüzlük ve görme bozuklukları gibi merkezi sinir sistemi belirtileri gelişir. İlk 4 saat içinde akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Ölümcül kimyasal pnömoni ve kardiyojenik olmayan akciğer ödeme neden olabilir, seyrek olarak akut böbrek ve karaciğer hasarı gelişebilir.

VAKA: 24 yaşında kadın hasta bulantı,kusma şikayetleri ile acil servise başvuruyor. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın yaklaşık 4 saat önce okulda kimya dersinde deney yaparken termometre patladığı ve bunu soluduğu öğreniliyor. Vitaleri stabil olan fizik muayenesi doğal olan hastadan rutin kanları ve cıva düzeyi isteniyor. Rutinleri doğal olan hastanın kandaki cıva seviyesi 97 mikrog/lt (normal değer 0-10 mikrog/lt) olarak görüldü. Hastayla termometre patladığında aynı ortamda bulunan 32 kişinin daha cıva seviyeleri kontrol edildi.114 e danışılan hastaya unilition iv şelasyon başlandı. ARDS açısından AC grafisi çekildi ve tedavi için acil yoğun bakım ünitesine yatırıldı.5 günlük iv tedavinin ardından hastanın 24 saatlik idrar cıva düzeyleri ve kan düzeyi kontrol edildi. İdrar ve kan cıva düzeyleri negatifleşen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Cıvalı termometrelerin kırılması sonucu çevreye dağılan cıva parçacıkları buharlaşarak zehirleyici etki oluşturabilir. Bu durumda parçacıklar döküldüğü yüzeyden çok iyi temizlenmeli ve ortam havalandırılmalıdır. Riskli alanda çalışan işçiler sürekli işyeri hekimleri tarafından kontrol edilmelidir. Temizlik, elektrik yada çalı süpürgesi kullanılmadan, eldiven giyilerek elle yapılmalı ve parçacıklar ağız kapalı torbalarda saklanmalıdır. Metalik cıvanın toplanması için granül biçiminde çinko ya da kükürt kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: cıva, zehirlenme, termometre

PS-232 DELİ BAT BAT

Bahar Keskin Çelik, Muhammet Zübeyir Köse, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Anadolu'nun çeşitli yerlerinde, özellikle kırsal kesimde, otlar ilaç ve gıda amacı ile tüketilmektedir. Antidiyaretik ve antispasmodik olarak kullanılırlar. Erzurum yöresinde "Deli Bat Bat Otu" olarak bilinen Ban Otu (Hyoscyamus niger) özellikle çocukluk döneminde tüketilmesine bağlı olarak içerisinde bulundurduğu atropin benzeri (skapolamin) alkaloidler nedeni ile zehirlenmelere yol açmaktadır. Antikolinerjik toksisite hem periferik hem de santral klinik özellikler ile karakterizedir. Tabloda flushing, kuru deri ve mukozalar, akomodasyon kaybı ile birlikte olan midriyazis, bilinç bozukluğu ve ateş gibi temel bulgular vardır. İlave olarak sinüs taşikardisi, hipertansiyon, azalmış barsak sesleri, ileus, üriner retansiyon, fasikülasyonlar, miyoklonik kasılmalar görülebilir. Bulgular 30-60 dakikada başlar ve etkisi 24-48 saatte son bulur.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ile 112 ile acil servise getirildi. Vitalerine bakılan hastanın ateş:38.5 KB:120/60 SS:18 Nabız:129 idi.GKS si 13 olan hastanın ajitasyonları ve halüsinasyonları mevcuttu.Yapılan fizik muayenesinde cilt kuru, hiperemik, gözler midriyatik ve ışık refleksi her iki gözde alınmıyordu. Harici nörolojik muayenesi normaldi. Yakınları geldiğinde anamnezi derinleştirilen hastanın yaklaşık 2-3 saat önce kabızlık için deli pat pat otu kökü tükettiği öğrenildi.Antikolinerjik zehirlenme tanısı koyulan hastaya idrar retansiyonu açısından hızlıca sonda takıldı. Antipiretik ve soğutma uygulandı. Hastaya hidrasyon başlandı. Delirium tablosu ve halüsinasyonları için fizostigmin 2 mg yavaş puşe uygulandı.Hastanın bilinci ilaç uygulandıktan sonra ilk 20 dakikada normale dönmeye başladı. 45 dakikada hastanın bilinci tamamen açıldı. Hasta 48 saatlik gözetim süresi ardından şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda anamnez ve fizik muayene çok önemlidir. Antikolinerjik zehirlenme günümüzde bir çok ilaca (antispasmodik-antihistaminik-antipsikotik-TCA) karşı gelişebilir. Bu ilaçlar gruplarına karşı yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır. Antikolinerjik zehirlenmelerde fizostigmin ihtiyacı ve kontrendikasyonları(AV blok-nöbet-bradikardi) iyi değerlendirilmelidir

ANAHTAR KELİMELE: deli batbat, antikolinerjik sendrom, fizostigmin

deli bat bat toksikasyonu**PS-233 BAKIR SÜLFAT MARUZİYETİ VE ACİL SERVİS YAKLAŞIMI**

Yasemin Geben, Anıl İflazoğlu, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. HATAY

CuSO₄(Bakır Sülfat),kolay erişilebilen, ziraat,deri endüstrisinde,evde tutkal yapımında kullanılan,çiğnilikte fungusit olarak kullanılan mavi renkte bir maddedir.Çiğnilikte sık kullanıldığından akut ve kronik maruziyet söz konusu olabilmektedir.Bu olgu sunumu ile Bakır Sülfat zehirlenmelerinin acil yaklaşımını hatırlatmak istedik.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta acil servise bakır sülfat içeren zirai ilaçtan yaklaşık yarım çay bardağı içtikten sonra başlayan şiddetli bulantı kusma şikayeti ile getirildi.Vitaleri stabil olan hastanın,nörolojik muayenesi doğal, akciğer sesleri doğal, batın muayenesi rahat,rektal tuşesinde kanama bulgusu saptanmadı. Hastanın tetkikleri yapıлып,semptomatik tedavi ve hidrasyon başlandı.Kan gazlarında:metHb değeri 4 saat aralarla, sırasıyla; % 1.8, 2.2, 2.7, 3.3.Laktat değeri,2.3,1.3, 0.9, 0.5mmol/L,hemoglobin değerleri;13.4,11.3,10.2, 9.5 g/dL olarak ölçüldü.Takiplerinde BFT, KCFT değerleri normal,24 saatlik AÇT takibi normal.Hasta acil serviste 24 saat takip edildi,takip sırasında İV hidrasyon,2*4mg ondansetron,1*2 mg pantoprazol verildi,24 saat sonunda herhangi bir semptomu olmayan,vitaleri stabil olan hasta gün aşırı kontrole çağrıldı.İlk kontrolünde metHb:%3.5,Hb:11g/dL,vitaleri stabil,semptomu yoktu.

Tartışma: Bakır elementi,beyin,böbrek ve karaciğerde yüksek konsantrasyonlarda bulunan kanda seruloplazmin ile taşınan eser elementtir.Bakırın %50'si safra yolu ile atılırken,geri kalan kısmının çoğu diğer gastrointestinal salgılar ile atılmaktadır.Bu sebeple GİS bakır metabolizmasının ana düzenleyicisidir.Yetişkin bireyin günlük bakır ihtiyacı1-100 mg iken,1g üstü alımı toksisite semptomlarını gösterir.10-20g üstü alımı letal dozdur.Akut yüksek doz oral alımında en sık yan etkiler;karın ağrısı,hematemez, melen,ishal,sarıklık, dehidratasyon,iştahsızlık gibi



POSTER BİLDİRİLER

gastrointestinal etkilerdir. Kusmuk ve dışkıda yeşil-mavi renk olması bakır toksisitesini düşündürerek bulgulardır. Baş ağrısı, taşikardi, bilinç değişikliği hatta koma GİS bulgularına eşlik edebilir. Yorgunluk, sinirlilik, depresyon, odaklanmada güçlük gibi psikiyatrik semptomlar da görülebilir. Şiddetli bakır zehirlenmelerinde, rabdomiyoliz, kardiyak ve renal yetmezlik, intravasküler hemoliz, methemoglobinemi, hepatik nekroz, ensefalopati ve nihayetinde ölüm görülebilir. Bakır intoksikasyonundan şüphelenilen olgularda idrar ve kan bakır düzeyleri, serum seruloplazmin değerleri, hemoliz testleri, BFT ve KCFT ölçümlerine bakılmalıdır. Intravasküler hemoliz oral alımdan sonraki 24 saat içerisinde meydana gelebilir, hızlı ve şiddetli olabilir bu açıdan yakın takip edilmelidir. Hemolitik kriz sırasında, Methemoglobinemi, düşük Hb ve glutatyon değerleri görülür. Bakır toksisitesi 4 ana ilkeye göre yönetilmelidir; emilimin azaltılması, yakın gözlem, destek tedavisi ve şelasyon. Erken evrede farmakolojik dozlarda Çinko semptomatik hastalığın başlangıcını geciktirebilir, çünkü Çinko GİS'den emilimi sırasında Bakır ile yarışır. Şelasyon tedavisi vücuda alınan bakırın vücuttan atılmasını amaçlamaktadır. Şiddetli vakalarda plazmaferez, exchange transfüzyon ve diyaliz gerekebilir. ABY gelişen hastalarda diyaliz bakır atılımı için etkisiz olsa da yaşamı sürdürmek için gereklidir. Hemoliz yakın takip edilmeli, siyanoz olan hastalarda methemoglobin takibi yapılmalıdır. Ciddi hemoliz olan hastalarda ES replasmanı yapılmalı, siyanoz gelişen ciddi methemoglobinemili hastalarda Metilen Mavisi verilmelidir. Metilen mavisi G6PD eksikliği olan hastalarda kontrendikedir.

SONUÇ: Bakır sülfat toksisitesi klinikte çok sık rastlanmayan ancak şiddetli GİS semptomları, hemoliz, methemoglobinemi, böbrek ve karaciğer yetmezliği gibi komplikasyonlara hatta ölüme bile sebep olabilecek ciddi bir toksisitedir. Bu sebeple acil serviste tanınması ve hızlı yönetimi çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: bakır sülfat, acil servis, olgu yönetimi

PS-234 PARASETAMOL İNTOKS VE HEPATOTOKSİSİTE

Mustafa Çalık¹, Cihan Ekinci¹, Ayşe Hilal Ersoy¹, Ayda Nilu Aygül¹, Güven Yılmaz¹
Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Fenasetinin bir metaboliti olan Parasetamol tüm dünyada 1950'den beri kullanılmaktadır. Parasetamol kullanım sıklığının artmasıyla aşırı doz alımlarda karaciğer (KC) toksisitesi ve ölüm oranlarında artış görülmektedir (1). Toksik doz almından sonra erken verilen N-asetil-sistein tedavisi, akut karaciğer yetmezliğinin ilerlemesini yavaşlatmada etkilidir. Ancak akut karaciğer yetmezliği geliştiğinde, karaciğer transplantasyonu tek hayat kurtarıcı tedavidir. (1-2)

BULGULAR: 40 yaşında erkek hasta suisid amaçlı ilaç alımı 10. Saatte ile Acil Kliniğimize başvurdu. 120 mg Klorfeniramin, 300 mg fenilefedrin, 19,5 gr parasetamol almış. NAC protokolü uygulanan hastanın özgeçmişinde ek hastalığı yok. Mevcut haliyle bilinç açık, oryante, GKS: 15, hemodinamisi stabil. TA:140/80, KTA:77, Ateş:36.5 spontan solunum ve oda havasında SO2 98%, wbc:9.41, hb:14.5, plt:277000, ph:7.37, lac:1.87, PT:31.4, APTT:30.5, INR: 2.5, glu:93, üre:15, kr:0.68, AST:352, ALT: 655, CRP:15.99,

NAC tedavisi sonrası wbc:8.84, hb:12.6, plt:306000, ph:7.38, lac:1.91, PT:19.2, APTT:30.7, INR: 1.5, glu:121, üre:28, kr:0.65, AST:266, ALT: 2628, CRP:48.14 olarak görüldü. ALT değerinde belirgin artış olan hastanın MELD Skoru: 11 CHİLD B. KC nakli yapılabilecek merkeze gönderildi.

TARTIŞMA SONUÇ: Parasetamol zehirlenmelerinde karaciğer fonksiyon testleri genellikle alımdan 24 saat sonra artmaya başlar (3). Broke ve ark. çalışmasında ilk 10 saat içinde antidot olarak NAC verilenler ile 10'uncu saatten sonra NAC verilenleri karşılaştırmış ve 10 saatten sonra NAC verilende %20 gibi daha fazla bir oranda hepatotoksiste geliştiğini bildirmiştir. (4) Çalışmamızda karaciğer fonksiyon testlerinin başvurudaki değeri ile NAC tedavisi sonrası değeri karşılaştırıldığında ALT değeri progresif olarak yükseliş göstermiş ve hastamız KC nakli yapılacak merkeze sevk edilerek nakil beklemektedir. Her ne kadar parasetamol dışında multiilaç alımı olsa da hastayı nakli götürün nedenin parasetamol alımı ve geç başvuru olduğunu düşünmekteyiz. Erken antidot tedavisi ile %100 e yakın hepatotoksiste engellenmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: hepatotoksiste, parasetamol, suisid

PS-235 TRAVMA İLE BAŞVURAN VE TESADÜF TANI ALAN WILMS TM (NEFROBLASTOM) VAKASI

Mustafa Çalık¹, Cihan Ekinci¹, Ertuğrul Altınbilek², Yakup Yıldırım¹, Seda Geylani Güleç³

¹SBÜ Gaziosmanpaşa EAH, Acil ABD, İstanbul

²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Acil ABD, İstanbul

³SBÜ Gaziosmanpaşa EAH, Pediatri ABD, İstanbul

GİRİŞ: Wilms tümörü, çocukluk çağının en sık görülen böbrek kaynaklı tümörüdür (1). Günümüzde uygulanan çok birimli yaklaşımla bu tümörün tedavisinde başarı oranı yükselmiş, düşük evreli olgularda %95'e ulaşmıştır. Çok merkezli geniş serilerle yürütülen çalışmalar sayesinde kemoterapi (KT) rejimlerinde ve radyoterapi (RT) uygulamalarında değişikliklerle ve seçilmiş olgularda böbrek koruyucu cerrahi ile bu hastalığın tedavisine ikincil karmaşaların azaldığı bir döneme erişilmiştir (2)

BULGULAR: Arkadaşları tarafından darp edilme şikayeti ile Acil Kliniğimize başvuran 6 yaş erkek hastanın normal yolla term doğum olduğu, ilk 24 saatte gayta çıkışı olduğu ve akraba evliliği olmadığı öğrenildi. Batın muayenesinde karın sağ tarafta kot kavsinde 3 parmak aşığıya ve orta hatta kadar uzanan sert yarı muayene edildi ve batın hassasiyet olması üzerine çekirilen batın USG'de KC lokasyonunda 10 cm lik lezyon görülen ve ileri tetkik edilmek üzere kontrastlı batın BT çekilen hastada sağ böbrek kaynaklı olduğu düşünülen ve sağ böbrekte kistik lezyonlarla beraber KC komşuluğunda ve KC'İ sola iten yaklaşık 10 cm çaplı düzgün sınırlı heterojen kitle lezyon (WILMS TM?) görüldü. Tetkiklerinde hastanın çocuk cerrahisi ve çocuk onkolojisinin beraber bulunduğu bir üst merkeze ileri tetkik ve tedavi amaçlı sevk uygun görüldü. Travmaya sekonder hastada acil cerrahi girişim gerektiren patoloji saptanmadı. İleri merkezde tedavisi başlandı.

TARTIŞMA SONUÇ: Wilms tümörleri ilk başlarda şikayetlere veya ağrılara neden olmazlar. Hasta çocuklarda genellikle öne doğru çıkmış „şişkin“ bir karın görülür. Bu şişkin karın sıklıkla iyi beslenme göstergesi olarak yanlış yorumlanır. Nadir olmamakla birlikte çocuk doktoru, diğer hastalık belirtileri görülmezsin, rutin muayene sırasında tesadüfen dokunma yoluyla (elle) büyük bir karın tümörü olduğunu teşhis eder (vakaların yaklaşık % 10 kadarında). Bizim hastamızda her ne kadar travma şikayeti ile geldiye de elle muayene sonrası kitle olabileceği düşünülmüş ve ileri tetkiklerle Wilms tümörü tanısı konmuştur. Günümüzde erken tanı ve güncel tedavi ilkeleri ile başarılı sonuç verme olasılığı çok yükselmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: çocukluk, usg, wilms tümörü

PS-236 OLGU SUNUMU: SEMPTOMATİK HALE GELEN BİR VÜCUT TAŞIYICISI

Elif Tuğçe Sahin¹, Bilge Akdemir¹

Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Uzun mesafelere kısa sürede sevkıyatı imkanı vermesi nedeniyle uyuşturucu kaçakçılığında kurye kullanılmaktadır. Kuryeler, uyuşturucuyu ya eşyalarına-çantalarına gizleyerek ya da, küçük paketler halinde, vücutlarının anatomik boşluklarına yerleştirerek veya yutarak taşımaktadır. Paketlenmiş, kapsül haline getirilmiş uyuşturucuyu yutarak güvenlikten kaçırarak kişilere vücut taşıyıcıları denir. Vücut taşıyıcısı, her biri 8-10 gram gelen kapsül şeklindeki paketlerden 50-100 adet yutarak uluslararası sınırlardan da uyuşturucu kaçırabilir. Yutulmuş paketler sızıntı ve perforasyon açısından yüksek risk taşır. Vücut içerisinde taşınan ve önemli miktarda katkısız ilaç içeren bu paketlerin yırtılma durumunda toksisite ve ölüm oranı yüksektir

24 yaşında erkek hasta, bilinen ek hastalık ilaç kullanımı yok, acil servise 112 ekipleri tarafından otobüs terminalinde bayılması üzerine getirildi. Fizik muayenesinde pupiller midriyatik görünümde, TA:211/150 mm/Hg, nabız 131/dk, ateş 36 C, solunum 20/dk, kan şekeri 105 mg/dl. EKG sinüs taşikardiydi. Yapılan tetkiklerinde idrarda amfetamin ve metamfetamin pozitif tespit edildi. Acil serviste yapılan tedavisinde hastaya 10 mg iv diazepam yapıldı. Görüntülemelerinde mide ve bağırsaklarda çok sayıda yabancı cisim görülen hastanın semptomatik olan vücut taşıyıcısı olduğu düşünüldüğü genel cerrahi konsültasyonu istendi. Acil laparotomisi yapılan hastanın midesinden çok sayıda amfetamin içeren yaklaşık 800 gram paket çıkarıldı.

Toksiste bulgusu ile gelen, özellikle uluslararası seyahat hikayesi olan hastalarda vücut taşıyıcılığı ihtimali de göz önünde bulundurulmalı ve buna yönelik görüntülemeler yapılmalıdır. Asemptomatik tespit edilen vücut taşıyıcılarının tedavisi için hastada toksiste bulgusu yoksa polietilen glikol elektrolit çözümü ile tüm bağırsak yıkama önerilirken semptomatik olanlarda acil cerrahi gerekmektedir

ANAHTAR KELİMELE: amfetamin toksisitesi, bodypacker, vücut taşıyıcısı

amfetamin paketleri



bt görüntüsü



bt görüntüsü 2

**PS-237 ALTERED MENTAL STATUS DUE TO INHALATION OF SYNTHETIC RESIN INSULATION SUBSTANCE IN CLOSED ENVIRONMENT**

Yavuz Katırcı, Mustafa Girayhan Ünlü, Ümmü Gülsüm Kocalar, Yücel Yüzbaşıoğlu, Barış Özer
University of Healy Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: The chemical substance, which is defined as a synthetic resin-based waterstop primer, contains 40-60% toluene, 40-60% o-xylene and 1-5% n-butyl acetate. Toluene is found in many industrial solvents and is responsible for environmental, accidental and intentional poisonings. It is the most commonly abused inhaled inhalant drug. We aimed to present a case who presented with loss of consciousness after exposure to a chemical containing more than one toxic substance by inhalation and transdermal route.

CASE: A 20-year-old male patient was brought to our emergency department (ED) with the complaint of blurred consciousness and shortness of breath. It was learned that he was exposed to this substance both by inhalation and dermal route for approximately 1 hour in a closed environment. When the patient arrived, it was felt that there was a sharp odor on his clothes. A sticky yellow chemical substance was seen on it. When the patient came, GCS:12 consciousness was confused and he had a response to painful stimuli. There was light reflex in the pupils, tachypneic and tachycardic. A yellow-colored sticky chemical substance was seen on his skin in the left scapula and right lumbar region. It has been learned that this material is a waterstop primer. It has been learned that this material is a water-repellent primer used for synthetic resin-based insulation. It was learned that it was used as a waterproofing material on concrete, especially before the material was coated on the exterior walls, bathroom floors and swimming pools. All of the patient's clothes were removed immediately, his body was washed with water, the synthetic substance was removed from the patient's body with water, the patient was supported with oxygen and isotonic fluid, and he was followed up with monitors. In the follow-ups of the patient, it was observed that the patient was conscious, dyspnea passed, tachypnea improved, and tachycardia resolved. The patient was transferred to the intensive care unit for further examination and treatment.

CONCLUSION: As a recreational drug, toluene is mostly inhaled nasally (glue sniffing, wheezing) and produces acute neurological effects such as euphoria followed by depression. However, almost all organs undergo some form of change. Toluene is metabolized by cytochrome p-450 to benzoic acid and hippuric acid, which is excreted by the kidney. Xylene is slowly absorbed through intact skin, but percutaneous absorption may contribute to total body burden. Neurotoxic effects of N-butyl acetate have been reported in the literature.

KEYWORDS: Toluene, N-butyl acetate, xylene

PS-238 TOXIC HEPATİTİS CAUSED BY PARACETAMOL INTOXICATION

Yücel Yüzbaşıoğlu, Erhan Kara, Ümmü Gülsüm Kocalar, Serkan Ceritli, Yavuz Katırcı
University of Healy Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Paracetamol is the most commonly used pain reliever and analgesic with its safety, efficacy and cheapness. Paracetamol intoxication is one of the frequently reported intoxications due to its widespread use and easy access. Liver failure can be prevented with N-acetyl cysteine in toxic intakes. We aimed to present a case who applied to the emergency department with this case, but refused treatment despite all warnings, and subsequently developed toxic hepatitis.

CASE: A 30-year-old female patient applied to the emergency department with complaints of nausea, vomiting and abdominal pain four days after ingesting 9500 mg of paracetamol in total for suicide. Significant laboratory values of the patient with a normal physical examination are recorded as: AST: 3230 U/L, ALT: 4387 U/L, LDH: 1237 U/L, LaPTT: 40.5 sec, PT: 26.9 sec, INR: 2.36. There are no abnormalities in the patient's other laboratory results. In the patient's story, it is understood that he applied to the hospital after taking the drug 4 days ago, but refused treatment and left the clinic without permission. He was hospitalized in the intensive care unit with the diagnosis of toxic hepatitis because of his elevated liver function tests and prolonged INR. While the patient is waiting for the referral process for liver transplantation in the intensive care unit, he is removed from the intensive care follow-up on the 11th day of his intake as a result of the decrease in liver enzymes.

CONCLUSION: Today, suicidal toxic doses of paracetamol intake are common in emergency clinics. As in all intoxication cases, the first place of evaluation of paracetamol intoxications is emergency services and initial treatment is vital, especially in toxic doses. Therefore, the emergency physician should have a good grasp of the clinical findings and treatment protocols of paracetamol toxicity.

KEYWORDS: Paracetamol, Poisoning, toxic hepatitis

PS-239 MANTAR ZEHİRLENMESİNE BAĞLI KOMA OLGUSU

Muhammet Hacımustafoğlu, Berkant Öztürk, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Yakup Uslu
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Mantar zehirlenmeleri ülkemizde yaygındır. Sıklığı bölgelere ve mevsimlere göre değişkenlik gösterir. Vakaların çoğunluğu bulantı ve kusma gibi bulgular ile başvurup semptomatik tedavi ile iyileşirken az bir kısmı hepatik ve renal yetmezlik gibi ağır sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bazı mantar türleri ise santral sinir sistemini etkileyerek ajitasyon ve agresyon bulgularından komaya kadar farklı yelpazede semptomlara neden olabilmektedir.



POSTER BİLDİRİLER

OLGU: Bilinen koroner arter hastalığı ve diyabet öyküsü olan 63 yaşında erkek hasta 112 tarafından bilinç kaybı nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın geliş anındaki vital bulguları: TA:135/75, Nb:115/dakika, SpO₂:%96, parmak ucu kan şekeri:185 mg/dL idi. Glasgow koma skoru 4 olan hastanın pupilleri izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif idi. Yakınlarından alınan bilgiye göre hasta ormanlık alandan topladığı mantarı pişirmiş ve eşi ile birlikte başvurudan yaklaşık 3 saat önce yemiştir. Eşi sadece tadına bakmış ve bulantı dışında semptomu olmamıştır. Hastanın 4 kere kusması olmuş ve sonrasında uyku hali başlamıştır. Dişlama amaçlı çekilen beyin tomografisinde bulgu görülmeyen hastanın kan tetkiklerinde lökositöz dışında anormal bulgu görülmemiştir. Mide lavajı ve 50 gram aktif kömür uygulaması yapılan hasta acil servisten yoğun bakıma yatırıldı. 24 saat içerisinde bilinci normale gelen hasta dahiliye servisinde üç gün takip edildikten sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bazı amanita türlerindeki misimol GABA benzeri yapısı ile santral sinir sistemi depresyonu yapmaktadır. Semptomların ortaya çıkışı süresi 30 dakika ile 3 saat arasında değişmektedir. Standart bir tedavisi olmayıp destek tedavi ile takip edilir. 24 saat içerisinde düzelmeye beklenir.

SONUÇ: Bilinç kaybı ile başvuran hastalarda etkenin mantar zehirlenmesine bağlı santral sinir sistemi depresyonu olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: mantar zehirlenmesi, koma, intoksikasyon

PS-240 NADİR BİR DENİZ YARALANMASI: ASLAN BALIĞI SOKMASI

Erdiç Balcı, Ökkeş Zortuk, Onur Üstüntaş, Fatih Selvi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Bölümü

Aslan balığı açık denizlerde ve balıkların çok olduğu alanlarda istilacı olarak yerleşen zehirli bir balıktır. Toksinlerini içeren iğneleri üzerine temas sonrasında insan bedeninde lokal etkilerden başlayıp kardiyak ve pulmoner etkilere varıncaya kadar çeşitli semptomlar doğurabilir. Buna bağlı lokal alerjik bulgulardan ölüme kadar değişebilen zehirlenme vakaları ile karşılaşılabilir. Bu vakada; Doğu Akdeniz açıklarında meydana gelen Aslan Balığı sokması vakasının meydana getirdiği lokal etkileri ve bunun takibini tartıştık.

ANAHTAR KELİMELELER: Aslan Balığı, Zehirlenme, Akdeniz Bölgesi

Hastanın El ve Ön Kol grafisi



Hastanın eli



Hastanın Eli ve Önko lu



PS-241 METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN EKSTRAPIRAMİDAL YAN ETKİ

İlker Akbaş, Uğur Lök, Hakan Hakkoymaz, Ömer Faruk Küçük
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Metoklopramid, bulantı, kusma, gastroparezi, gastroözofageal reflü hastalığı ve migren tedavisinde kullanılan, iyi bilinen, bir antiemetik ve gastrokinetik ajandır. Klinik etkilerini dopamin reseptörlerini antagonize ederek gösterir. Acil servis pratiğinde çok fazla tercih edilen bu ilacın ekstrapiramidal yan etkilere neden olduğu bilinmektedir. Tardif diskinezi ve parkinsonizm genellikle uzun süreli kullanımdan sonra görülürken, tek doz metoklopramidten sonra distoni ve akatizi ortaya çıkabilir. Bildiren yan etki insidansı %0,2'dir. Bu reaksiyonlar, kadınlarda, çocuklarda ve 30 yaşından küçük yetişkinlerde ve yüksek dozda metoklopramid alanlarda daha sık görülür. Biz burada tek doz metoklopramid sonrası ekstrapiramidal yan etkiler gelişen ve bu etkileri difenhidramin ile düzelen bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 22 yaşında kadın hasta acil servise bulantı ve kusma şikâyeti ile geldi. Hastanın şikâyetleri yaklaşık iki saat önce başlamıştı. Bu şikâyetlerine hafif düzeyde diyare ve karın ağrısı eşlik etmekteydi. Daha öncesine ait bilinen herhangi bir hastalık hikayesi veya ilaç alerjisi öyküsü yoktu. Geliş vital bulguları normal düzeydeydi. Fizik muayenesi karın muayenesi dahil olmak üzere normaldi. Hastanın semptomlarını gidermek ve sıvı desteği sağlamak için 10 mg metoklopramid 100 cc serum fizyolojik içinde IV olarak 10 dakikada gönderildi. İlacın bitmesinden yaklaşık 10-15 dakika sonra hastada huzursuzluk, terleme ve tekrarlayıcı motor hareketler başladı. Hastanın bakısında, boyunda sol ve arka tarafa doğru kasılma, sürekli göz kırpması ve göz küresini yukarı doğru devirme, dili dışarı çıkartma şeklinde istemsiz, tekrarlayıcı, distonik reaksiyonların olduğu görüldü. Hastanın vital bulgularında anlamlı değişiklik yoktu. Hastanın ekstrapiramidal semptomları gidermek için 20 mg difenhidramin (benison ampul) IV olarak yapıldı. Difenhidramin uygulanmasından yaklaşık 10 dakika sonra hastanın semptomları hafifledi, üç saat içerisinde ise tamamen düzeldi. Bir süre daha acil serviste takip edilen, ek şikâyeti olmayan hasta metoklopramid konusunda bilinçlendirilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Günlük acil pratiğimizde sıklıkla kullanılan metoklopramid'e bağlı istenmeyen etkiler oluşabilir. Acil servis çalışanları bu konuda dikkatli olmalı ve gelişebilecek istenmeyen durumlara karşı tetikte olmalıdır. Biz bu vaka ile metoklopramid potansiyel yan etkilerine ve bu durumun tedavisine vurgu yapmak istedik.

ANAHTAR KELİMELELER: metoklopramid, yan etki, ekstrapiramidal

PS-242 ACIL SERVİSTE ÖNEMLİ BİR UYARAN: GEÇMEYEN AĞRI

Abdullah İlhan, Hande Asan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Dirsek, gınglimus ve trokoid tipte eklemler içermektedir. Bu kompleks içerik, genellikle kemik ve bağ yapısının birlikte yaralanmasına yol açar. Bu yüzden dirsek ile ilişkili travmaların çoğunda radius başı da etkilendir. Düşük enerjili travmalar sıklıkla ayrılmamış kırıklarla sonuçlanırken, yüksek enerjili travmalar ise genellikle birden fazla kemik ve bağ etkilendiği kırıklı çıkıklar şeklinde görülebilir. Radius başının instabil ve yer değiştirmiş kırıkları, hemen her zaman kompleks bir yaralanma ile birliktelik gösterir. Radius başı kırıkları gözden kaçabilecek kırıklardır. Hastaların görüntülemeleri titizlikle incelenmelidir. Geçmeyen ağrı, eklem açıklıklarında azalma, yüksek enerjili travma varlığında ileri görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Biz travmanın üzerinden 3 gün geçmesine rağmen ağrıları geçmeyen bir hastamızda; fizik muayenelerinin detaylı yapılar görüntüleme yöntemlerini daha etkili kullanılmasıyla gözden kaçabilecek bir tanı olan radius başı fraktürünün önemine dikkat çekmek istiyoruz.

ANAHTAR KELİMELELER: Radius, fraktür, ağrı, bilgisayarlı tomografi

Resim 1



Resim 3



Resim2



PS-243 TİNERE BAĞLI TERMAL YANIK

Mustafa Yılmaz, Emin Sancar, Nurullah Damburacı, Abdurrahman Yılmaz, Serdar Can
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Uşak, Türkiye

Ülkemizde iş yerlerinde soba yakmak ve ısınmak için tiner, benzin, yağ gibi yanıcı ve uçucu maddeler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlarla oluşan yanıklar bizim de vakamızda görüldüğü gibi hayatı tehdit eden geniş yüzeyli vücut yanıkları ve inhalasyon yanıklarına neden olabilmektedir. Bu bir iş sağlığı problemidir. Çalışma bakanlığımızca ve iş yeri güvenliği uzmanlarınca ilgili önlemler alınarak halka gerekli eğitimler verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: tiner, termal yanığı, iş kazası

fasyotomi üst extremité



fasyotomi üst extremité



olay anı



vucüt arka yüz yanık



vucüt ön yüz yanık



PS-244 TREATMENT OF A PATIENT WITH ISOLATED MID-SHAFT CLAVICLE FRACTURE WHO DEVELOPED PNEUMOTHORAX AFTER FALLING FROM A MOTORCYCLE

Furkan Erdoğan¹, Ahmet Ersoy¹, İsmail Büyükcera¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Patients with isolated clavicle fractures are common in the emergency department. However, serious complications such as pneumothorax and vascular nerve injury that require urgent treatment may rarely occur in these fractures. Therefore, in the initial evaluation of patients, it is of great importance to pay special attention to physical examinations, neurovascular and chest examinations and, if necessary, to evaluate clavicle radiographs in order not to miss potentially dangerous complications.

KEYWORDS: clavicle fractures, pneumothorax, radiography, osteosynthesis, trauma

Figure 1



Figure 3



Resim 1. Sol omuz AP grafisinde klavikula shaft bölgesinde deplase kırık

Resim 3. Post-operatif çekilen AP ve lateral görünümünde plak-vida osteosentez uygulaması

POSTER BİLDİRİLER

PS-245 PERIPROSTHETIC FRACTURE AFTER SIMPLE FALL AT HOME IN A PATIENT RECEIVING TREATMENT FOR OSTEOPENIA

Furkan Erdoğlan¹, Bedirhan Albayrak¹, İsmail Büyükcera¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

The increase in total knee replacement applications day by day increases the frequency of periprosthetic fractures. The most common group is supracondylar periprosthetic femur fractures. One of the most important reasons why the treatment is complex is the low bone stock with osteoporosis.

KEYWORDS: Periprosthetic fracture, trauma, osteoporosis, fixation

Figure 1



Right TDP periprosthetic fracture in AP and lateral radiographs

Figure 2



Control AP and lateral radiographs of the patient at the 6th week after surgery

PS-246 ELECTRIC SCOOTER DISASTER: FOREARM DOUBLE FRACTURE CASE REPORT

Furkan Erdoğlan¹, Ahmet Ersoy¹, Şafak Aydın¹, İsmail Büyükcera¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Treatment of forearm fractures is more important compared to other diaphyseal fractures due to the effects of the positional positions of the ulna and radius on each other on the functionality of the hand and wrist. Improperly applied treatments may cause functional limitation and poor wrist functionality(1). External fixator in forearm double diaphyseal fractures, Surgical techniques such as intramedullary nailing and plating can be used. Open reduction and fixation with plate are preferred in treatment because of easy control of fracture fragments, early movement, anatomical restoration and maximum functional gains.(2)

KEYWORDS: forearm double diaphyseal fractures, trauma, osteosynthesis, scooter

Figure 1



Displaced ulna and radius diaphyseal fracture in left forearm AP and full lateral radiograph

Figure 2



Postoperative forearm AP and full lateral radiograph-plate internal fixation with screw

PS-247 ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONUCU OLUŞAN AÇIK FEMUR KIRIĞININ YÖNETİMİ

Alparslan Yurtbay¹, Büşra Çalışkan³, İskender Aksoy²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Açık kırıkların tedavisi ortopedi hekimleri için zorlayıcı olmaya devam etmektedir. Burada dikkat edilmesi gerek noktalar; erken antibiyotik uygulaması, cerrahi debridman zamanlaması, yara yönetimi ve yumuşak doku örtünüm zamanlamasıdır. Erken antibiyotik uygulaması konusunda fikir birliği olmamakla beraber ilk bir saat içerisinde acil serviste antibiyotik uygulanması gerekliliği hakkında yayınlar mevcuttur. 28 yaşında, kadın hasta, ateşli silah yaralanması, Gustilo ve Anderson Sınıflaması tip 3 açık femur kırığı vakamıza acil serviste sefazolin ve gentamisin antibiyotikleri başlandı. 72 saat süreyle antibiyotik tedavisi uygulandı. Uygun cerrahi debridman, açık kırıkların tedavisinde en önemli basamaklardan biridir. Hastaya ilk cerrahi debridman acil servise başvurusundan ortalama 1 saat sonra uygulanmıştır. Vakamızda düşük basınçlı yıkama ve salin solüsyonu kullanılmıştır. Topikal gentamisin uygulanmıştır. Açık kırıklarda tekrarlayan debridmanlar için yararın açık bırakılma stratejisi günümüzde mümkün olduğunca erken kapatma eğilimi ile yer değiştirmiştir. Bu vakada hastanın açık olan yarası negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) ile kapatılmaya çalışılmıştır. Yara yeri kontaminasyon kontrolü yapıldıktan sonra stabil vaskülarize yara kenarı elde edilerek yara cilt grefti ile kapatılmıştır. Açık kırıklarda debridman zamanlaması önemli olmakla beraber doğru cerrahi tekniğin uygulanması daha önemlidir. Açık kırıklarda enfeksiyonu önlemenin en önemli yolunun yumuşak dokulara saygı duyularak yapılan kapsamlı ve titiz bir cerrahi debridman olduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Femur, Açık kırık, Ateşli silah yaralanması

Resim 1

A) Cerrahi debridman öncesi B) Cerrahi debridman sonrası

Resim 2

A) Preoperatif yan grafi B) Postoperatif yan grafi C) Postoperatif ön-arka grafi

PS-248 DISTAL RADIUS FRACTURE AFTER FALLING ON THE HAND AND ITS TREATMENTFurkan Erdoğan¹, Bedirhan Albayrak¹, Oğuzhan Muslu¹, İsmail Büyükceraⁿ¹, İskender Aksoy²¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Radius distal end fracture is considered among the most common orthopedic cases. While most of these fractures are treated with closed reduction and casting technique, the importance of surgical intervention becomes evident in fractures where stability cannot be achieved in fixation with plaster. The fact that the conditions for the intra-articular stepping to be less than 2 mm could not be maintained leads to a tendency towards surgical surgical intervention.

Distal radius surgical treatment options include closed reduction percutaneous bracing, external fixators, open reduction and internal fixation (volar and dorsal plating). Volar plate applications also eliminate problems such as extensor tendon rupture seen in dorsal plate applications.

KEYWORDS: Distal radius fracture, trauma, surgery, osteosynthesis**Figure 1**

Right distal radius and ulna styloid tip fracture in AP and lateral radiographs

Figure 2

Right wrist view on AP and lateral radiographs at the 2nd month after surgery

POSTER BİLDİRİLER

PS-249 ELEKTRİKLİ BİSİKLET KAZASI SONRASI GELİŞEN DALAK RÜPTÜRÜ

Semih Güneysu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

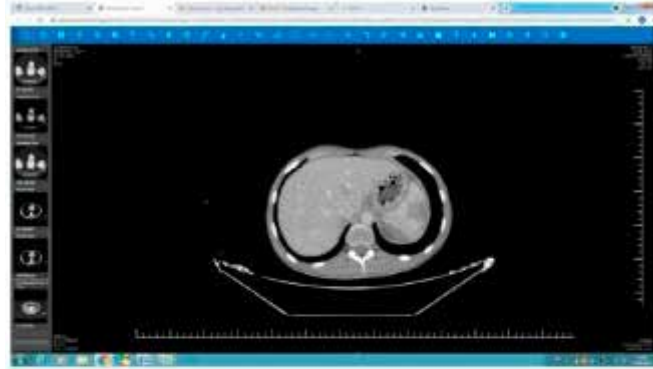
AMAÇ: Travmatik dalak rüptürü hayatı tehdit eden, uygun zamanda müdahale edilmez ise mortalitesi yüksek bir durumdur. Bu olgumuzda son yıllarda kullanımı giderek artan elektrikli bisiklet kazasına bağlı gerçekleşen dalak rüptürünü sunmak istedik.

OLGU: Bilinen herhangi tanımlı kronik bir hastalığı olmayan 17 yaşındaki erkek hasta sol göğüs ve sol üst kadranda ağrısı şikayetleriyle acil servise ayakta başvurdu. Hastanın ilk değerlendirmesinde genel durumu iyi, bilinç açık, oryante koopere, vital Bulgular: Kan basıncı:110/70 mm/Hg Nabız:97 atım/dk Solunum sayısı: 22/dk Ateş:36,5 C Saturasyon:99 idi. Hastanın özgeçmişinde kronik/hereditör bir hastalık veya kullanmakta olduğu ilaç öyküsü yoktu. Akşam 18.00 da acile giriş yapan hastanın aynı gün sabah saatlerinde iki tekerlekli elektrikli bisikletten düştüğü ve karın ağrısının bu olaydan kısa bir süre sonra başladığı, ağrısının artması üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi. Hastaya öncelikle sıvı replasmanı ve semptomatik tedavi başlandı. Abdomen ve torakal travmaya yönelik görüntüleme tetkikleri istendi. Çekilen kontrastlı abdomen tomografisinde dalağın %50' sine kadar kapsayan hemoraji ile uyumlu olabilecek hipodens alan izlendi. Genel cerrahi tarafından acil operasyona alınan hastaya splenektomi yapıldı. Hasta yatışının 7.gününde taburcu oldu.

SONUÇ: Dalak rüptürü acil müdahale gerektiren mortalitesi yüksek bir durumdur. Acil servise göğüs ve karın ağrısı ile gelen olgularda travma öyküsü detaylı değerlendirilmelidir. Kullanımı giderek artan ve ehliyet gerektirmeyen ve üstelik her yaş için ulaşılabilirliği yüksek olan elektrikli bisikletlerin en fazla 25 km/sa hızla kadar çıkabilmesine rağmen hayatı tehdit eden travmalara sebep olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Dalak rüptürü, travma, elektrikli bisiklet

şekil-1, şekil-2



ŞEKİL-1



ŞEKİL-2

kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri

PS-250 OLGU SUNUMU: ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI DİRSEK BÖLGESİNDE AÇIK KIRIĞI OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Bahattin Çağdaş Akman¹, İskender Aksoy², Tolgahan Cengiz², Şafak Aydın², Yılmaz Tomak²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD

³Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Dirsek; distal humerus, proksimal radius ve proksimal ulnalanın oluşturduğu 3 eksen ve 3 boyutta, ince hareket kabiliyetine sahip; 3 ayrı eklemi içeren, aynı zamanda birçok damar ve sinir yapısını içine alan karmaşık bir bölgedir. Bu vaka takdiminde, ateşli silah yaralanması sonucu dirsek bölgesinde çoklu açık kırığı ve geniş doku defekti olan hastanın yönetimini ve klinik takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Bilinen ek hastalığı olmayan, 37 yaş erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu sağ dirsek humerus distal uç, radius ve ulna proximalinde kemik ve cilt defektine neden olan parçalı kırık ile acile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde inspeksiyon ile 13 cm çapında, dirsek posterior bölümünü ve ön kolu içine alan geniş doku defekti gözlemlendi. Dirsek ekleminde kemik dokuda kayıp mevcut idi. Distal nabızlar palpabl olmakla beraber nöromotor muayenesinde radial ve ulnar sinir arazi tespit edildi. Çekilen grafilerinde humerus distal uç, radius proximal ve ulna proximalinde (zon 3) parçalı kırık tespit edildi. Takiben damar ve sinir yaralanması açısından ilgili bölümlere danışılarak, tetanoz profilaksisi ve antibiyotik tedavisi sonrası acil olarak ameliyata alındı. Genel anestezi altında, supine pozisyonunda; öncelikle yumuşak dokular yıkanarak debride edildi, takiben parçalı kırığa yönelik eksternal fiksasyon ve K - teli ile tespit sağlandı. Radial ve ulnar sinir eksplorasyonunda sinirlerin intakt olduğu görüldü ve sadece dekompresyon uygulandı. Ciltaltı ve cilt primer olarak kapatıldı. Yatış süresince ilk 5 gün 3'lü antibiyoterapi (sefazolin, gentamisin, ornidazol) ile yara yeri ve yumuşak doku enfeksiyonunun önüne geçildi. 3 aylık takibinde kaynama problemi yaşanması üzerine ikinci seansta sağ iliak kanattan otoplasti uygulandı ve daha önce uygulanmış olan K telleri çekildi. Hastanın 6. ay takibinde kemik dokuda kaynama sağlandıktan sonra fiksasyon çıkarılarak egzersiz başlandı. 1 yıllık takibinin sonunda hastanın dirsek ekleminin hareket açıklığı sonuçları ve sinir fonksiyonlarının geri dönüşü yüz güldürücü olmuştur.

Ateşli silah yaralanmalarında; dirsek bölgesi yaralanmaları, diğer ekstremité yaralanmalarına kıyasla daha nadirdir. Dirsek bölgesi ateşli silah yaralanmaları dinamik yaralanmalardır ve sıklıkla nörovasküler hasara rastlanmaktadır. Bu tip yaralanmalarda vasküler hasar ortaya konduktan sonra kemik onarımı yapılmalıdır. Nörolojik yaralanma şüphesi olan hastalarda açık redüksiyon esnasında sinir eksplorasyonu ile değerlendirme yapılmalıdır. Açık redüksiyon yapılan olgularda postoperatif egzersiz başlanması önemlidir. Nörolojik yaralanması olan hastalarda ise atel uygulanması önerilmektedir. Ayrıca bu hastalara başlangıç değerlendirmesi sırasında antibiyotik tedavisine başlanmalıdır. Sefalosprolin grubu özellikle seçkin tercih olup doku harabiyetine göre anaerobik enfeksiyondan korunmak için ek antibiyotik tedavisi düşünülmelidir.

Sonuç olarak ateşli silah yaralanmalarına bağlı dirsek açık kırıklarında nörovasküler yaralanmaların erken tanı alması, fiksasyon, eklem yüzeyinin restorasyonu, erken hareket başlanması ve özellikle enfeksiyonun önlenmesi temel amaçlardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Ateşli, Silah, Dirsek Parçalı Kırık

Figür



PS-251 TREATMENT OF ACUTE DISTAL RADIUS FRACTURES IN ADULTS WITH EXTERNAL FIXATION

Furkan Erdoğan¹, Oğuzhan Muslu¹, Şafak Aydın¹, İsmail Büyükcerañ¹, İskender Aksoy²

¹Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Department of Orthopedics and Traumatology

²Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Education And Research Hospital Department of Emergency Medicine

Colles fractures (distal radius fractures) are very common fractures in the elderly population. These fractures tend to cause displacement in older people as they are osteoporotic. Displaced distal radius fractures in the elderly do not necessarily result in functional disability. Different treatment options can be applied for distal radius fractures, which are frequently seen after many traumas such as traffic, work and sports injuries, joint extension, joint stepping, open fracture development, and age of the patient: Immobilization with plaster, external fixation, internal fixation, percutaneous pinning.

KEYWORDS: external fixation, colles fractures, distal radius, trauma

Figure 1



Anteroposterior and lateral radiographs of the patient with left distal radius and ulna styloid end fracture

Figure 2



Anteroposterior and lateral radiographs of the left wrist after reduction

POSTER BİLDİRİLER**Figure 3**

3D CT imaging of intra-articular comminuted fracture

Figure 4

Postoperative X-Ray images: Fixation with external fixation

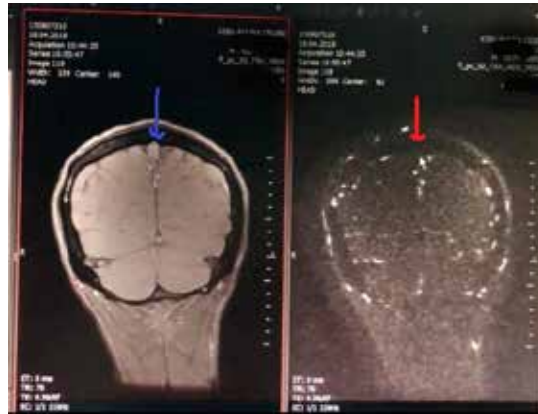
PS-252 BAŞ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: SEREBRAL VEN TROMBOZUAbdül Coşkun¹, Hasan Aydın¹, Murtaza Kaya², Harun Yıldırım², Eşref Genç¹¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ²KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

GİRİŞ: Baş ağrısı, Acil servise başvurularının sık bir nedenidir. Serebral Venöz Tromboz (SVT) hastaları en sık baş ağrısı ile başvururlar (1). Biz de burada baş ağrısı ile tekrarlayan acil servis başvurusu olan ve takibinde SVT teşhisi ile yatırdığımız bir vakayı sunmaya çalıştık.

VAKA: 28 yaşında erkek hasta 1 gün önce öksürmekle başlayan baş ağrısı ile başvurdu. Baş ağrısı bilateral frontal alanda, sabit ve zonklayıcı tarzda idi. Bulantı ve kusması yok. Daha önce bu tarz baş ağrıları olmamış. Dün de benzer şikayetlerle acile başvurmuş. İntramusüler analjizik sonrası taburcu olmuş. Şikayetlerinin devam etmesi sonucu tekrar başvurmuş. Hastanın bilinen bir hastalığı yok. Kan basıncı 110/70 mmHg, Nabız 80 atım/dk, ateş 36.6 derece, Spo2 99 ve Glaskow koma skalası 15. Meninks irritasyon bulguları saptanmadı. Çekilen beyin tomografisi normal değerlendirildi. Hemogram ve rutin biyokimya kanlarında özellik yoktu. Takibinde hastaya MR venografi çekildi. MR venografide T1 görüntülemesinde çap artışı ve trombüs ile uyumlu sinyal artışı mevcuttu. Süperior sagittal sinüste kontrast dolumu yoktu. Hastaya Serebral (Sinüs) ven trombozu tanısı ile nöroloji kliniğine yatırılıp tedavi edildi.

SONUÇ: Acile geçmeyen baş ağrısı ile gelen hastalarda serebral ven trombozu da olabileceği düşünülmelidir. Tanısında en yararlı tetkik MR venografi olduğu bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELELER: Baş ağrısı, Serebral ven trombozu, MR venografi

Resim 1

: MR venografide T1 görüntülemesinde çap artışı ve trombüs ile uyumlu sinyal artışı mevcut (mavi ok). Süperior sagittal sinüste kontrast dolumu yok (kırmızı ok).

PS-253 SHOULD WE USE ENDOTRACHEAL TUBE INTRODUCERS FOR DIFFICULT DIRECT LARYNGOSCOPYMarek Malysz¹, Jacek Smereka², Marta Jachowicz³, Michal Pruc⁴, Julia Popieluch⁵, Lukasz Szarpak¹¹Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland²Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland³Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland⁴Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland⁵Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States

OBJECTIVE: Airway management is one of the key skills that an Emergency Medical Service personnel should have. One of the main methods of securing the airways is still endotracheal intubation based on direct laryngoscopy. However, this procedure is insufficiently effective in the pre-hospital setting, especially in the case of a patient with difficult airways. Therefore, the aim of the study was to assess the effectiveness of intubation with and without Bougie introducer on management of difficult airways.

METHODS: This review was performed in accordance with PRISMA statement. Two reviewers independently searched databases (Medline, Web of Science and Cochrane Library) for articles published before July 10th 2021. Eligibility criteria were randomized and non-randomized trials comparing intubation with and without Bougie in difficult airway patient using direct laryngoscopy. Odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals (CIs) were determined using the Mantel-Haenszel method.

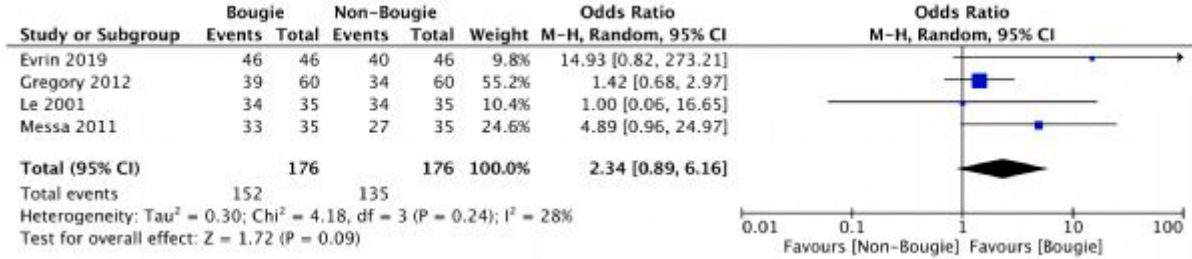
RESULTS: A total of four randomized crossover studies including 176 participants were included in this meta-analysis. Overall success rate with and without Bougie varied and amounted to 86.4% vs. 76.7% respectively (OR = 2.34; 95%CI: 0.89 to 6.16; p=0.09; Figure 1). Mean intubation time was 30.3 ± 10.9 for Bougie group compared to 34.1 ± 17.1 seconds for non-Bougie group (MD= -6.92; 95%CI: -8.17 to 0.69; p=0.01).

CONCLUSIONS: Considering this analysis, tracheal intubation with the use of endotracheal tube introducers comparing with intubation without introducers is more effective in intubation,

however, it is burdened with a longer duration of the procedure.

KEYWORDS: endotracheal intubation, Bougie, introducer, systematic review, difficult airway

Figure 1. Forest plot of overall intubation success rate in Bougie vs. non-Bougie group. The center of each square represents the weighted odds ratios for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval.



PS-254 HAYVAN TEPMESİNİN FASİYAL PARALİZİYLE İLİŞKİSİ

Bahar Keskin Çelik, Abdulselam Aydemir, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Fasiyal sinir, motor, sensoriyel ve sekretomotor olmak üzere çok sayıda sinir lifi içeren mikst bir kranial sinirdir. Anatomik olarak supranükleer, nükleer ve infranükleer olmak üzere üç ana kısımdan oluşan fasiyal sinirde paralizisi, en sık konjenital ve idiyopatik gelişir, bunların dışında periferik fasiyal paralizilerin en sık görülen şekli travmatik nedenli paralizilerdir. Fasiyal sinir travması herhangi bir kazaya (ateşli silah yaralanması ya da temporal kemik fraktürleriyle sonuçlanan kapalı kafa travmaları gibi) veya sinire komşu sahalardaki cerrahi yaklaşımlar esnasında oluşan iatrojenik sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu tür paralizilerde sinirin doğrudan bir hasarı olmasa bile travmaya bağlı lokalize ödem ve hematoma sinir iletimini durdurabilir. Sinirin etkilenme seviyesi ile sinir ve kasların iletim gücünün tespiti yapılacak tedavinin şeklini ve başarısını belirlemede önemli rol oynar.

VAKA: 65 yaşında erkek hasta hayvan tepmesi sonrası yüzde kesi ile acil servise başvurdu. Vitalleri doğal olan hastanın yapılan fizik muayenesinde yüzün sol yarısında şişlik, burnun sol yanında tam kat kesi ve dudak üstünde sol tarafta 5 cm'lik kesi mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol periferik fasiyal paralizisi vardı. İstenen rutin kan örneklerinde özellik görülmedi. Hastaya beyin, yüz kemikleri ve servikal BT çekildi. Çekilen BT de kemik yapı bütünlükleri tam olarak görüldü. Çevre dokularda ödem mevcuttu. Hasta dikişleri ve tetanoz aşısı yapıldıktan sonra ödeme bağlı fasiyal paralizisi ? fasiyal sinir kesisi? olarak plastik cerrahi tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Travmatik fasiyal paralizilerde lezyonun şiddetinin erkenden belirlenmesi önemlidir. Tedavinin şekli ve zamanı hastanın genel durumuna, paralizinin başlama derecesine ve komplet veya parsiyel oluşuna, hemen veya gecikmiş şekilde ortaya çıkmasına, eksternal travmalarda yarının temiz veya kontamine olmasına ve hasarın lokalizasyonuna göre belirlenir. Sinirin etkilenme seviyesi ile sinir ve kasların iletim gücünün tespiti yapılacak tedavinin şeklini ve başarısını belirlemede önemli rol oynar. Bu sebeplerle travmatik fasiyal paralizilerde klinik bulguların ışığında erken müdahale büyük önem taşır.

ANAHTAR KELİMELEER: fasiyal paralizisi, hayvan tepmesi, yüzde kesi

fasial paralizisi



pnömoperikardiyum



PS-255 PNÖMOPERİKARDİYUM

Emine Özdal, Erdem Yakup Çimen, Mevlana Ömeroğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pnömooperikardiyum, intratorasik basınç artışı ve alveol hasarı ile ilişkili genellikle künt travmalar sonrası gelişen nadir görülen bir klinik durumdur. Pnömomediastinum ve pnömotoraks sıklıkla eşlik eden durumlardır. Genellikle kendini sınırlayan bir durum olmakla birlikte hayatı tehdit eden kardiyak tamponada ve tansiyon pnömooperikardiyum gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

VAKA: 45 yaş erkek hasta hareket halinde traktörden düşme sonrası 112 aracılığıyla tarafımıza getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta bilinci açık vitallerinde ta:130/70 nabız:100 spo2:%90 olan hastanın baş frontalde abrazyon, toraks ön kısmında yaygın hassasiyet mevcuttu, ss doğaldı. Çekilen bt de solda 4. ve 5. kostalarda fraktür akciğerde kontüzyon ve pnömooperikardiyum görüldü. Harici görüntülemeler doğaldı. Çekilen ekg de sinüs taşikardisi mevcuttu. Hasta göğüs cerrahi, kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji kliniklerinde değerlendirildi. Kalp damar cerrahisi kliniğince interne edilen hasta takiplerinde pnömooperikardiyumun gerilemesi ek bir durum gelişmemesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Künt göğüs travması geçiren hastalarda acil serviste nadir görülen ve hayatı tehdit eden pnömooperikardiyum akılda tutulmalı ve buna yönelik tanı ve tedaviler planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: düşme, göğüs ağrısı, pnömooperikardiyum

PS-256 KOUMADİNİZE HASTADA ATLANMAMASI GEREKEN BİR VAKA:PEKTORALİS MAJOR KASI İÇİ HEMATOM

Kadir Yenil, Anıl Burak Tüylü, Sinan Özdemir, Oğulcan Kinik, Faruk Büyük, Ahmet Emre Ay, Furkan Altaş, Nurullah Işık
Ankara şehir hastanesi

GİRİŞ: Warfarin, arteriyel ve venöz tromboembolik olayların önlenmesinde yaygın olarak kullanılan oral bir antikoagülandır Warfarin kullanımının en önemli yan etkisi kanamadır. Kanama daha

POSTER BİLDİRİLER

sık olarak intraserebral, cilt, gastrointestinal sistem, genitoüriner sistem, adrenal glandlar, epidural aralık, peritoneal kavite ve subkonjunktival bölgede görülür Genelde büyük kas gruplarında travma olsa dahi görülmesi pek beklenmez ve literatürde bildirilen örnekleri sayılıdır. Pektoralis kasi hematomları kanama diyatezi olgularında alışılmışın dışındadır.(1)

OLGU SUNUMU: 77 yaşında erkek hasta acil servise 10 gün önce kendi seviyesinden düşme sonrası gelişen göğüs ağrısı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Atrial fibrilasyonu nedeniyle kumadin kullanımı olan hastanın yapılan fizik muayanesinde, inspeksiyonda toraksın sol yarısında ekimozları ve göğüs duvarı deformitesi mevcuttu. Geliş vitalleri normal sınırlarda saptanan, ekgsi AF ritmindeki hastanın özgeçmişinde Tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon kalp yetmezliği öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde INR>9 U/g PLT 112 10³ dl ve hgb değeri 10.8 g/l idi. Hastanın nörolojik görüntülemesinde bir patoloji saptanmadı, toraks görüntülemesinde ise sol pektoralis major kasi içerisinde 11x4cm hematoma mevcuttu. (resim 1) Hasta kumadin overdose olarak değerlendirilip tedavisi verildikten sonra İç hastalıkları kliniği ile paylaşılarak iç hastalıkları kliniğine takip ve tedavi amaçlı nakil edildi.

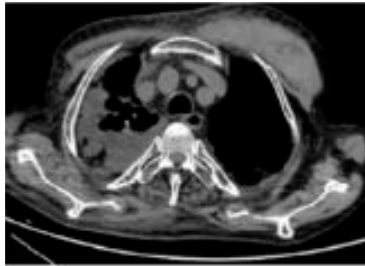
TARTIŞMA: Kumadin kullanan hasta grubu bir çok açıdan kırılabilir olup yüksek enerjili olmayan travmalar dahil bu hastalarda önemli kanama bozuklukları ortaya çıkarabilmektedir. Acil servis hekimleri, travma hastasını değerlendirirken hastaların kullanmakta olduğu ilaçları sorgulamalı ve not etmelidir. Aynı zamanda bu hastaların ilk muayenesinde kanama bulgusu olmasa bile hasta ve hasta yakınları takip eden dönemde gelişebilecek kanama bulguları açısından bilgilendirilmelidir.(2)

KAYNAKLAR

1. Lee NJ, Peckitt NS. Treatment of a sublingual hematoma with medicinal leeches: report of case. J Oral Maxillofac Surg 1996; 54: 101-103.
2. Feldstein AC, Smith DH, Perrin N, et al. Reducing warfarin medication interactions: an interrupted time series evaluation. Arch Intern Med. 2006; 166: 1009-1015.

ANAHTAR KELİMELEER: pektoralis major, kumadin, hematoma

pektoralis



PS-257 ASFALT YANIĞI

Öznur Nergiz Avcı, Bahar Keskin Çelik, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Yanık, bir ısı kaynağı elektrik, soğuk, kimyasallar, gazlar ve radyasyon (güneş dahil) tarafından kaynaklanan yaralanma şeklidir. Genellikle vücut yüzeyinin >%10'u oranındaki yanıklar önemli yanıklar olabilmektedir. Tek başına yüzde yetmeyip yanığın derinliği ve özel bölgelerin yanığı da önemli olup yanıklar ayrıca bu özelliklere göre de değerlendirilmelidir. Endüstriyel asfalt yanıkları da karşılaşılabilen yanık türlerinden olup sorun sıcak asfaltın cilde yapışmasıdır. Bu durumda asfaltı ciltten ayırmak için en ideal yöntemin sıvı mineral yağlar olduğu belirlenmiştir.

VAKA: 45 yaşında erkek hasta, her iki elde yanık şikayeti ile başvurdu. Hasta yeni yapılan asfalt yolun üzerine düştüğünü belirtti. Fizik muayenede her iki elinde palmar yüzde 1. derece, dorsal yüzde 2. derece yanıkları ve cilt yüzeyine yapışan asfalt kalıntıları mevcuttu. Hasta acil servis müdahale odasına alındı. Her iki eli serum fizyolojik ile yıkanarak ve asfalt kalıntıları yağ solüsyonu ile çıkarılarak pansuman yapıldı. Uygun antibiyoterapi ve günlük pansuman önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise yanık şikayeti ile başvuran hastalarda bahsedilen yanık; güneş maruziyeti sonrası gelişen kızarıklıktan, kas kaybı içeren derin doku yanıklarına kadar geniş bir yelpazede olabilir. Acil müdahalede öncelikle hastanın stabilizasyonunun sağlanması, yanık derecesinin ve yüzdesinin belirlenerek yanık merkezine transfer ihtiyacının saptanması, bu esnada iv sıvı ve analjezi desteği yapılması gerekmektedir. Vakamızdaki gibi hafif dereceli bir yanıkta ise pansuman yeterli olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: asfalt, düşme, yanık

asfalt yanığı



PS-258 PENCIL STABBING IN THE GLUTEAL REGION; CASE REPORT

Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Düzce Türkiye

INTRODUCTION: Falls are the type of non-fatal trauma that requires the most medical care and hospitalization. It is the second most common cause of trauma-related hospitalizations at all ages. It accounts for approximately 30% of trauma admissions and 15% of all Emergency Department visits. Although most falls do not cause significant injury, falls that result in head trauma are still a significant cause of morbidity and mortality. The location and mechanism of injuries caused by falls vary with the age of the child. Among the factors affecting mortality and morbidity, age, the way of falling, the structure of the ground, the position of falling and the height of falling are important. Penetrating wounds are very rare in children and constitute 3.6% of hospital admissions. The purpose of this case is to emphasize the potential danger of sharp objects left in the playground of the child.

CASE: A nine-year-old male patient presented to the emergency department with the complaint of pencil stinging in the gluteal region after falling while playing at home. On physical examination, the patient's general condition is good, his vital signs are stable, he is conscious blood pressure: 105/84 mm/Hg pulse: /60min Fever: 36.9 oC respiratory rate: 18 /min. Both hemithorax are equally involved in breathing, thoracic vibration is normal, there is no ral-rhonchus, abdominal tenderness (-), defense (-), rebound (-), bowel sounds are normoactive. In the middle

part of the left gluteal region, there was a pencil stuck superiorly into the gluteus at an angle of approximately 45 degrees (Figure 1). Pen tip was palpated at finger distance on rectal touch. Pediatric surgeon was consulted with the suspicion of traumatic rectal perforation due to the CT findings (figure 2, figure 3) and the pen tip was palpated at finger distance on the rectal touch. The patient was operated by the pediatric surgeon. He was discharged after postoperative follow-up.

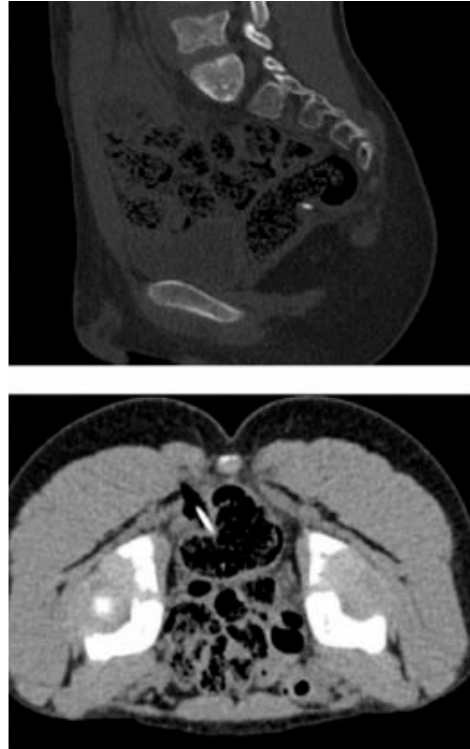
CONCLUSION: Post-traumatic injuries in children are a current health problem worldwide that cause serious injuries that can reach mortality. 90% of life-threatening injuries in children occur after blunt trauma, and stab wounds make up a very small portion of them. More than 40% of pediatric injuries occur in or around the home, as in our patient. It is possible to prevent almost all of these injuries that occur in the home with simple precautions. Pointed object wounds are very rare, but sometimes they can be life-threatening and even cause mortality.

KEYWORDS: Pencil, pediatric trauma, gluteal region

Figure 1. A pencil stuck superiorly into the gluteus at an angle of approximately 45 degrees



Figure 2. Tomography findings



PS-259 WHIPLASH NECK INJURY OF AN ELDERLY WOMAN

Sevilay Vural, Nuray Kılıç, Levent Albayrak, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Hasan Burak Kaya
Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Yozgat Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Axis (C2) fractures constitute only 10% of all cervical fractures. The most common subtype of axis fractures is odontoid (dense) fractures. It is often associated with hyperflexion or hyperextension mechanisms. We present a patient injured in a sudden braking vehicle.

CASE REPORT: A 67-year-old female patient presented to the emergency department with neck pain. While her husband was driving the car, a sudden brake caused a whiplash movement of her neck. She was sitting at the back of the vehicle. She claimed that there was no crash during the incident. She also stated that she hit her head on the glass. She felt severe neck pain in the posterior cervical region. A rigid collar was placed. The patient's physical examination revealed tenderness on the left parietal area with palpation, pain in the posterior superior cervical region, and a restricted range of neck motions. No neurological pathology was detected. She was not on anticoagulant therapy, but she had a history of operated larynx tumor causing limited neck and jaw motions two years ago. The cervical CT showed C2 corpus anterior and odontoid fractures while her brain CT was normal (Figure 1). The patient was consulted neurosurgery department. The odontoid (type 1) and corpus fractures were considered stable. The patient was discharged and referred to outpatient control after four weeks of immobilization with a rigid collar.

CONCLUSION: Type 1 odontoid fractures are likely to be missed due to rarely accompanying neurological findings. It should be kept in mind that the geriatric population does not necessarily need a high-energy injury for a cervical fracture.

KEYWORDS: Whiplash injury, cervical fracture, trauma

Figure 1.



The sagittal (A) and axial images (B) of brain CT of the patient.



POSTER BİLDİRİLER

PS-260 POSTTRAUMATIC BASAL GANGLİA İNFACTION: A RARE COMPLICATION AFTER A MILD HEAD İNJURY İN A CHILD

Güven Yılmaz, Ahmet Oluk, Sevgi Büber, Sevilay Bıyıklı, Zülküf Afşin, Nedim Uzun, Mustafa Çalık

SBU Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Emergency Medicine Department, İstanbul

INTRODUCTION: Trauma can cause many vascular complications, and can lead to cerebral infarction. Ischemic stroke after minor head trauma is a major clinical problem and in children under 18 months of age is a rare eventuality (< 2% of all ischemic stroke in childhood). It is caused by vasospasm of the lenticulostriate arteries, frequent in childhood, which are disrupted by head injury. We present a 10-years old boy with left upper extremity weakness due to a posttraumatic right basal ganglia infarction.

CASE REPORT: A 10-year-old boy patient was admitted to the emergency department by his family with the complaint of falling on his head. In his detailed anamnesis, he fell on the carpet at home 24 hours ago and hit his head. There was no additional trauma. There was no nausea, vomiting or loss of consciousness. He does not have a chronic disease or any medication in his history.

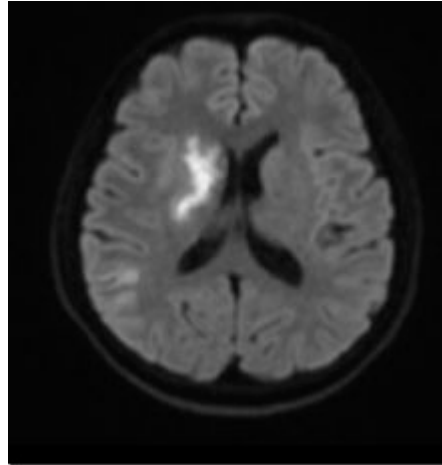
IN THE PHYSICAL EXAMINATION, GCS:15, consciousness is open and cooperatively oriented. In his neurological examination, there is minimal scalp edema in the right parietal region. Left upper extremity muscle strength was found to be 4/5. No pathological finding was detected in the other systemic physical examination. Vital signs were found to be compatible with his age. No osseous or parenchymal pathology was detected in the cranial CT. Diffusion MRI was planned for the patient with side sign. Diffusion MRI revealed an acute infarct area in the right basal ganglia. No pathological finding was detected in laboratory tests. The patient was admitted to the pediatric neurology service for further examination and treatment.

DISCUSSION: In childhood, ischemic stroke due to a mild head trauma is an exceedingly rare event, and each year 5/100000 children are affected. This syndrome appears to be more relevant to young children because the angle between the main middle cerebral artery and the lenticulostriate arteries is more acute, the length of these extracerebral segments also tends to be shorter, and these arteries are functional end arteries. The territory of this lenticulostriate branches is thus mechanically vulnerable to ischemia as a result of vascular occlusion or mechanical spasm following arterial disruption, even following mild head injury.

CONCLUSION: Mild head injuries may cause cerebral infarction at the internal capsule due to mechanical vasospasm or thrombosis of the perforating vessels, although ischemic symptoms are not so severe and tend to disappear in the early period by conservative therapy.

KEYWORDS: mild head trauma, basal ganglia infarction, child

right basal ganglia infarction



PS-261 ACİL SERVİSTE DEKOMPRESYON HASTALIĞINA YAKLAŞIM

Gizem Akçın, İnan Beydilli

SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Dekompresyon hastalığı, yükselen basınca maruziyet sonrası aşırı gaz birikmesi ve bu gazın düzensiz bir şekilde vücuda yayılması sonucu ortaya çıkan bir konudur. Çevresel aciller içinde yer alır. Dekompresyon hastalığı iki ana kategoride sınıflandırılır. arteriyel gaz embolisi ve dekompresyon hastalığı (vurgun) olarak ikiye ayrılır. Vurgun hastalığı klinik olarak tip 1 ve 2'ye ayrılır. Tip1 Dekompresyon Hastalığı: Eklem ağrısı, ciltte döküntüler gibi basit semptomlar görülür. Tip2 Dekompresyon Hastalığı: Daha ciddi olan nörolojik semptomlar ve hatta ölüm görülebilmektedir. Tip 2 dekompresyon hastalığı için MR görüntüleme şu anda mevcut en doğru nörogörüntüleme tekniğidir. Temel patofizyolojik mekanizma, çıkış sırasında dokularda ve kan dolaşımında hızlı gaz kabarcık oluşumudur. Oluşan gaz kabarcıkları, arteriyel tıkanıklık, venöz tıkanıklık veya dokuda toksisite gibi farklı mekanizmalar yoluyla merkezi sinir sistemine zarar verebilir.

Dalma ve uzun süre deniz altında kalma öyküsü ile acil servise başvuran hastalarda dekompresyon hastalığı olabileceği akla gelmeli ve uygun şekilde takip ve tedavisi sağlanmalıdır.

VAKA: 43 yaş erkek hasta acil servisimize bulantı, kusma baş ağrısı şikayeti ile başvurdu.

Hastanın anamnezinde, bugün 78 metreye dalış yaptıktan sonra yüze çıkınca oluşan bulantı kusma baş ağrısı, ellerde ayaklarda uyuşukluk hissi olduğu öğrenildi.

Genel durum orta iyi, bilinç konfü, glaskow koma skalası 13 (e4v4m5), başvuru vitallerinde kan basıncı 125/85 mmhg, nabız 69 atım/dk, saturasyon oksijensiz oda havasında 96, ateş 36,4 derece ölçülmüştür.

Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, ral ve ronküs yok. Batın muayenesinde batın rahat, defasn yok rebound yok. Nörolojik muayenesinde ışık refleksi bilateral eşit ve doğal, ekstremitelerin distal kesimlerinde hipoestezi, nabızlar palpabl açık, motor muayene yapılabildiği kadarıyla becerikli olarak değerlendirildi. Hastanın muayenesinde patolojik refleksler bulgusuna rastlanılmadı.

Hastanın bilinç düzeyi konfü olduğu içim planlanan beyin bilgisayarlı tomografisinde akut patoloji görülmedi.

Anemnez ve fizik muayenesi birlikte değerlendirilince tip 2 dekompresyon hastalığı olarak değerlendirilmiş ve hasta hızlıca hiperbarik konsültasyonu istenmiştir. Acil serviste hiperbarik tedavisinin ilk seansı nı amış olup, kontrol fizik muayende glaskow koma skası 15, nörolojik muayende hipoestezi bulgularında gerileme gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Dekompresyon hastalığı, yükselen basınca maruziyet sonrası aşırı gaz birikmesi ve bu gazın düzensiz bir şekilde vücuda yayılması sonucu ortaya çıkan bir çevresel acildir.

Bizim vakamızda olduğu gibi tanı anamnez ve fizik muayene ile konulur. Kişinin anamnezinde dalış, su altı sporu veya havacılık gibi basınç değişimi etkisinde kalma öyküsü varsa, hekimin aklına gelmesi gereken önemli bir ön tanıdır. Erken tanı ve tedavi ile hastalığın bulguları geri döndürülebilir olduğu için hastalar hızlıca hiperbarik tedavisi için ilgili merkeze yönlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: hiperbarik, dekompresyon, hipoestezi

PS-262 ELEKTRİKLİ SCOOTER'DAN DÜŞMEYE BAĞLI FRONTOPARYETAL KEMİK FRAKTÜRÜ OLGUSU

İpek Kamci, Osman Kaan Kalkan, Çağdaş Yıldırım, Gülhan Kurtoğlu Çelik
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, ANKARA

Kafa travması insidansı her 100.000 kişide yaklaşık 200 kişi olduğu tahmin edilen ciddi yaralanmalardır. Son yıllarda elektrikli scooter kullanımının yaygınlaşmasıyla, bu vasıta kullanımıyla ilişkili yaralanmaların acil serviste karşılaşma sıklığı da artmıştır. Elektrikli scooter kullanımı sırasında düşmeye bağlı bir kafa travması olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta acil servisimize ücretli elektrikli scooter'dan sırt üstü düşme ve kafa travması şikayeti ile 112 ekibi tarafından getirildi. hastanın herhangi bir korunma önlemi almadığı öğrenildi.

Gelişinde şiddetli baş ağrısı, bulantı ve bulanık görme tarifliyordu. Hastanın yapılan fizik muayenesi doğaldı. Açık yaralanma bulgusu yoktu. Genel durumu iyi, bilinç açık oryante koopere.

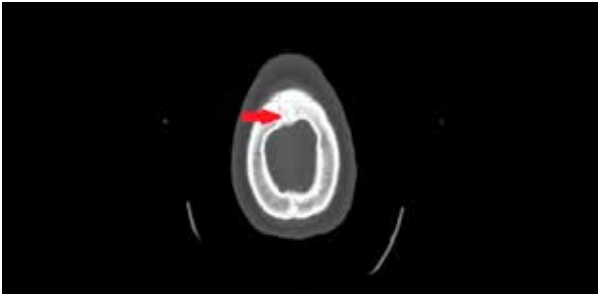
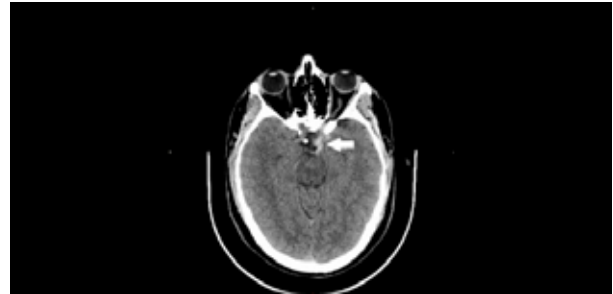
Laboratuvar tetkiklerinde patoloji görülmedi. radyolojik görüntüleme vertebral seviyesinde frontal kemikte koroner sütünü geçerek sağ paryetal kemiğe ve saggital sütünü doğru uzanan hipodens fraktür (ŞEKİL.1), interpedinküler ve suprasellar sistemler düzeyinde hemoraji, interhemisferik fissürde anteriora hemoraji izlendi. (ŞEKİL.2) Çekilen kontrol beyin tomografisinde hemorajik alanlarda regresyon tespit edildi. Şikayetleri devam eden hasta takip amaçlı hospitalize edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elektrikli scooterlar 25 km/saate kadar hıza ulaşan araçlardır ve bu araç kazalarıyla oluşan yaralanmalarda genellikle kafa yaralanmaları görülür. Genellikle tek başına kullanımı olup yaralanma mekanizması düşme şeklindedir. Yapılan çalışmalarda kask kullanımının düşük olduğu görülmekte olup, bu sebeple kullanıcıları kafa yaralanması açısından risk altında bırakmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dhillon, N.K.; Juillard, C.; Barmparas, G.; Lin, T.-L.; Kim, D.Y.; Turay, D.; Seibold, A.R.; Kaminski, S.; Duncan, T.K.; Diaz, G.; et al. Electric Scooter Injury in Southern California Trauma Centers. J. Am. Coll. Surg. 2020. [CrossRef] [PubMed]
2. Trivedi, T.K.; Liu, C.; Antonio, A.L.M.; Wheaton, N.; Kreger, V.; Yap, A.; Schriger, D.; Elmore, J.G. Injuries Associated With Standing Electric Scooter Use. JAMA Netw. Open 2019, 2, e187381. [CrossRef] [PubMed]
3. Sauaia A, Moore FA, Moore EE, Moser KS, Brennan R, Read RA, et al. Epidemi- ology of trauma deaths: a reassessment. J Trauma 1995;38:185-93.
4. English KC, Allen JR, Rix K, et al. The characteristics of dockless electric rental scooter-related injuries in a large U.S. City. Traffic Inj Prev 2020;21:476-81.
5. Joosse P, de Jong WJ, Reitsma JB, et al. External validation of the Emergency Trauma Score for early prediction of mortality in trauma patients. Crit Care Med 2014;42:83-9.
6. Kondo Y, Abe T, Kohshi K, et al. Revised trauma scoring system to predict in-hospital mortality in the emergency department: Glasgow Coma Scale, Age, and Systolic Blood Pressure score. Crit Care 2011;15: R191.

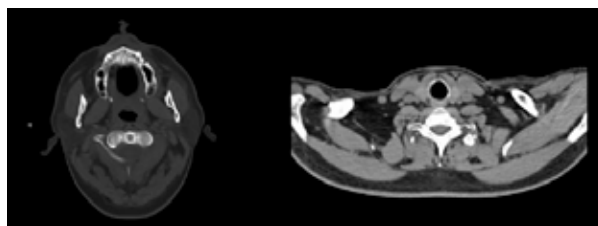
ANAHTAR KELİMELER: elektrikli scooter, düşme, fraktür

Şekil 1**Şekil 2****PS-263 FASİYAL TRAVMA SONUCU MEYDANA GELEN PNÖMOMEDIASTİNÜM OLGUSU**

Furkan Albayrak, Süleyman Atay, Deniz Kılıç
Acil Tıp Kliniği, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

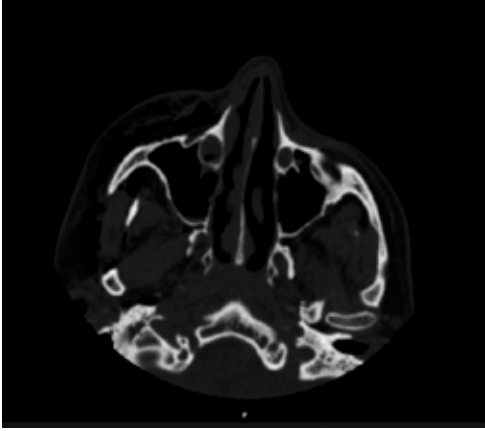
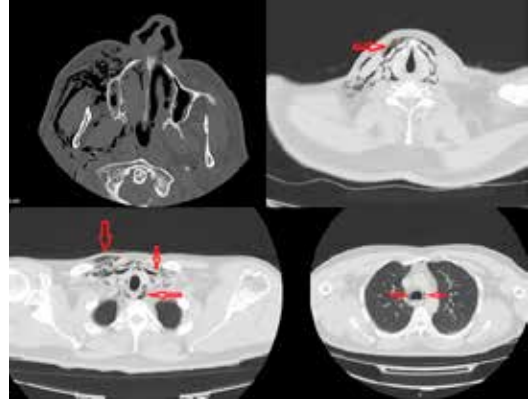
Pnömomediastinum mediasten içinde hava bulunmasıdır. Çoğunlukla travmatik olmak üzere spontan olarak da görülebilir. Travmatik pnömomediastinum sıklıkla göğüs travmaları ile meydana gelir ancak baş-boyun cerrahisi, maksillofasial travmalar, diş çekimi, trakeostomi gibi travmatik ve iatrojenik nedenlerle ya da ıkınma, öksürme, hapşırma gibi valsava manevraları sonucunda da gelişebilir. Olgumuzdaki 41 yaşında erkek hasta darp edildikten sonra dış merkeze başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkikleri sonrası sağ üst ve alt göz kapağı ile sol kaş üzerindeki kesiler suture edilerek hasta taburcu edilmiş. 1 gün sonra yüzündeki ağrılar dışında herhangi bir semptomu yokken hasta burnunu temizlemek için 1 defa sümkürmü. Hemen sonrasında hastanın yüzü ve boyunun sağ tarafı yukarıdan aşağıya doğru şişmeye başlamış. Bunun üzerine hasta acil servisimize başvurdu. Vitalleri stabil olan hastanın muayenesinde yüz ve boyunun sağ tarafında subkutan krepatasyon saptandı. Çekilen maksillofasial, boyun, toraks tomografilerinde sağ orbita medial duvarında fraktür, sağ etmoid sinüs içinde hemoraji ve sağ nazomaksiller sütural ayrılma ile yüz bölgesinde cilt altı amfizem, boyun ve mediastende yaygın hava imajları görüldü. Dış merkezde yapılan görüntüleme tetkiklerinde bu bulguların olmadığı saptandı. Potansiyel olarak ölümcül olan trakeal ve/veya özefageal rüptür ön tanılarını ekarte edebilmek için kulak burun boğaz ve göğüs cerrahisi klinikleri; maksillofasial fraktürleri içinse plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile göz hastalıkları klinikleri ile konsülte edildi. Sonuç olarak acil cerrahi bir patoloji bulunmayan hasta yakın takip olmak üzere poliklinik kontrol ile taburcu edildi. Hastanın yüz ve boyundaki subkutan amfizemin kaynağı olarak sümkürme hareketi ile oluşan basınçlı havanın sağ nazomaksiller sütural ayrılma alanından retrofaringeal alan ve servikalden geçerek mediastene ulaştığı düşünülmüştür. Maksillofasial travma sonrasında nadir de olsa pnömomediastinum görülebilmektedir. Ölümcül nedenler dışlandıktan sonra konservatif olarak hastalar takip edilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: pnömomediastinum, maksillofasial travma, valsava manevrası

Resim 1

Dış merkezde çekilen beyin ve toraks tomografilerinde hava imajları görülmemektedir.

POSTER BİLDİRİLER

Resim 2*Sağ orbita medial duvar fraktürü ve cilt altı amfizem***Resim 3***Yüz, boyun ve mediastende subkütan amfizem görüntüleri*

PS-264 ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞININ NADİR BİR ETİYOLOJİK NEDENİ: ELEKTRİK ÇARPMASI

İlker Akbaş, Hakan Hakkıoymaz, Muhammed Semih Gedik, Enes Ömer Güngör
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Omuz eklemi, vücudumuzda yer alan eklemler içerisinde hareket genişliği en fazla olan eklemdir. Bu nedenle, çıkık açısından diğer eklemlerden çok daha fazla risk taşır. Çıkıkların %95'i travma kaynaklıdır. Travmalar içerisinde düşmeler, spor kazaları ve motorlu taşıt kazaları ilk sıralarda yer alır. Bununla birlikte elektrik çarpmaları sonrası omuz çıkıkları bildirilmiştir. Elektrik çarpması sonrası, infraspinatus ve teres minor ile deltoid, latissimus dorsi ve teres major kaslarının, humerus başını üstte ve arkaya akromiyona ve medialde glenoid fossaya karşı zorlayan masif kontraksiyonu nedeniyle omuzun posterior çıkıkları sık görülürken anterior çıkıklar daha nadirdir. Biz burada elektrik çarpması sonucu görülen nadir bir komplikasyon olan anterior omuz çıkığı vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA: 33 yaşında erkek hasta acil servise elektrik çarpması sonucu omuzunda ağrı şikâyeti ile getirildi. Hasta bugün elektrik saati ile ilgilenirken aniden elektrik akımına maruz kaldığını (220 V alternatif ev akımı), sağ ön kol, kol ve omuzunda istenmeyen kasılmaların olduğunu devamında sigorta atmasıyla elektrik akımından kurtulduğunu ifade ediyordu. Çarptıktan sonra sağ omuzunda ağrı ve hareket kısıtlılığı olması nedeniyle tarafımıza başvurmuştu. Hastanın medikal geçmişinde herhangi bir hastalık hikâyesi yoktu. Daha önceden buna benzer bir durumu tecrübe etmemişti. Hastanın vital bulguları normaldi. Elektrik giriş veya çıkış deliği yoktu. Sağ omuzda şiddetli ağrısı vardı. Omuzunu küçük açılarda bile hareket ettiremiyordu. Omuz oval hattını yitirmiş ve karemsi bir görünüm almıştı. Humerus başı omuz anteriorunda palpe edilebiliyordu. Radial ve ulnar nabızlar açıktı. Hastaya anterior omuz çıkığı ön tanısı ile anterior posterior omuz grafisi istendi. AP grafide sağ inferior glenohumeral eklem dislokasyonu izlendi (Figür-1). Hastanın omuz dislokasyonu eksternal rotasyonu tekniği ile herhangi bir sedasyon uygulanmadan acil serviste düzeltildi ve sağ kol sabitlendi. Kontrol filminde omuz başı anatomik pozisyonundaydı (Figür-2). Elektrik çarpması açısından takip edilen hasta ortopedi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Elektrik yaralanmaları sonrasında, direkt akım ile ilişkili olmayan ama acil müdahale gerektiren birtakım komplikasyonlar gelişebilir. Anterior omuz çıkıkları elektrik çarpması sonrası görülen nadir kas-iskelet sistemi komplikasyonlarıdır. Acil hekimi sadece multisistem yaralanmalarına odaklanmamalı bu tip ikincil hasarları da dikkate almalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: elektrik çarpması, anterior omuz çıkığı, glenohumeral eklem, redüksiyon

Figür-1**Figür-2**

PS-265 ACİL SERVİS HEKİMLERİNİN KAFA TRAVMASINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ TETKİKİNE AKUT VE DOĞRU YAKLAŞIMI

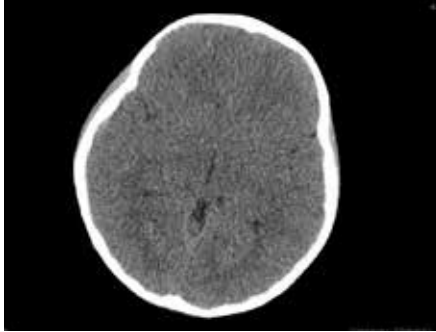
İffet Tiftikçi, Fatma Kabukçu Çelik, İnan Beydilli, Fatih Selvi
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Kafa travmaları acil serviste çok sık karşılaşılan bir durumdur. Travma hastalarının yaklaşık yarısında hafif ya da ciddi kafa travması söz konusudur. Travmaya bağlı ölümlerin %50'si kafa travması nedeni ile meydana gelir. Acil servise kafa travması ile başvuran; hastalarda ayrıntılı bir anamnez, detaylı fizik muayene, nörolojik muayene ve radyolojik inceleme ile erken tanı koyup tedavi etmek önemlidir.

Olgumuzda 10 yaşında araç dışı trafik kazası sonucu, orta şiddette kafa travması olan hastada nörolojik muayenenin sık tekrarı, görüntülemenin acil hekimi tarafından da ayrıntılı ve hızlı değerlendirilmesi, hastanın takibe alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

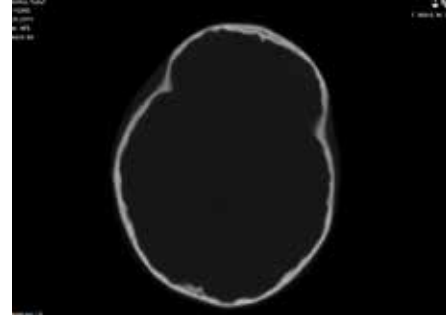
ANAHTAR KELİMELELER: Çocuk kafa travması, glaskow koma skalası, epidural kanama

parankimal pencere



Resim 1: İlk kranial görüntüleme parankimal pencere

Resim 2: ilk kranial görüntüleme kemik pencere



Resim 2: ilk kranial görüntüleme kemik pencere

PS-266 Kafa Travması Sonrası Countercup Yaralanma: Vaka Sunumu

İlker Akbaş, Muhammed Semih Gedik, Kadir Ercan Özsoy, Osman Bağı, Abdülkerim Türk
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

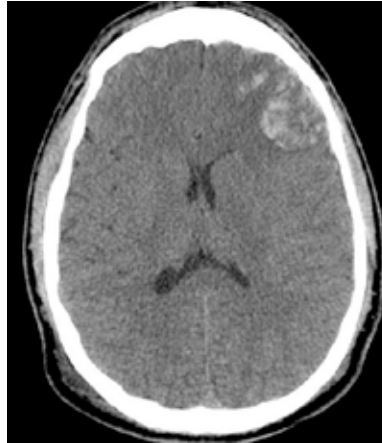
GİRİŞ: Countercup beyin hasarı, kafada gerçek darbe bölgesinden uzakta ve klasik olarak zıt bir bölgede meydana gelen yaralanmaları ifade eder. Countercup beyin yaralanmaları klasik olarak hareketli kafa (beyin) sabit bir nesneye çarptığında meydana gelir, tam tersine darbe ile ilişkili yaralanmalar ise sabit bir kafaya çarpan hareketli bir nesne ile ilişkilidir. Düşmeler, motorlu taşıt kazaları ve saldırılar en sık sebebidir. Countercup yaralanmaları tipik olarak kafa içi basıncı artışıyla ilgili olarak serebral kontüzyonlar ve subdural kanama ile ilişkilidir. Countercup kontüzyonlarının varlığı, tüm GCS ve yaş kategorilerinde kötü prognoz ile ilişkilidir.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta düşme sonrası kafa travması ile acil servise getirildi. Hasta yaklaşık iki saat önce banyoda abdest alırken ayağının kayması nedeniyle sırt üstü düşmüş ve kafasını yere çarpmıştı. Düşme sonrası birkaç dakika boyunca bilinç kaybı yaşadığından bahsediyordu. DM tanılı hasta oral antidiyabetik kullanmaktaydı. Bunun dışında bilinen bir hastalık hikayesi yoktu. Geliş kan basıncı: 112/78 mm Hg, kalp hızı: 83 atım/dk, sO2:99 şekliyeydi. Hastanın GKS skoru 15'ti. Fizik muayenede kafada sağ oksipital bölgede saçlı deride 6-7 cm çapında ödemli ve hassas alan mevcuttu. Nörolojik muayenesi ve diğer sistem muayeneleri tamamen normaldi. Hastanın acil serviste bulantı ve kusmasının başlaması üzerine kafa travması komplikasyonları açısından kontrastsız beyin BT istendi. Beyin BT'de sol frontotemporal bölgede yaygın serebral kontüzyonlar izlendi (figür). Beyin cerrahi kliniğine danışılan hasta aynı servise takip amaçlı yatırıldı.

SONUÇ: Kafa travmaları sonrası darbe bölgesinden tamamen zıt tarafta kanama ve kontüzyon görülebilir. Travma hastanın kendisi ve filmleri değerlendirilirken, hastanın sadece travma bölgesi değil bütüncül olarak tüm vücut ele alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMLER: beyin travması, countercup, beyin bt

Figür

**PS-267 POSTTRAUMATIC REYNAUD'S PHENOMENON FOLLOWING INTRAVENOUS INJECTION**

Hasan Sultanoğlu¹, Tuba Erdem Sultanoğlu²

¹Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, School of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

INTRODUCTION: Reynaud's phenomenon (RP) is a disorder characterized by attacks resulting from vasospasm of the digital arteries in the fingers and toes. Reynaud's phenomenon refers to transient vasospasm of peripheral arteries and arterioles. Some drugs such as ergotamine, β -blockers, clonidine, cocaine and some other systemic disorders such as hypothyroidism, cold agglutinin syndrome can cause RP. RP after penetrating or non-repetitive trauma is extremely rare. In RP, attacks typically begin with exposure to cold or emotional stress; usually the fingers and toes are affected. In this case report, we aimed to present secondary RP, which developed as a result of penetrating trauma with intravenous injection.

CASE: A 55-year-old nonsmoking male patient presented to our emergency department for to have the third dose of the antibiotic treatment he used. We learned that the patient had been operated for a femoral neck fracture about fifteen days before the admission to the emergency department, and intravenous antibiotic therapy was started due to the soft tissue infection that developed after the operation. There was no feature in his personal and family history. During the intravenous injection, the patient started complaining of pain. Therefore we stopped intravenous injection. On physical examination, fever:36.5; heart rate:88; TA:115/82; spo2:98. Physical examination showed bluish to blackish discoloration of the left hand (figure 1 and 2). The peripheral and central pulses were equal and regular bilaterally. There was no rash on the skin. Other system examinations were normal. Results of the laboratory tests were as follows: white cell count 14 000/mm³, Hb 14.2 g/dL, platelet count 313 000/mm³, erythrocyte sedimentation rate 35 mm/h, C reactive protein 0.45 mg/dL (normal value <0.5). Renal and liver functions were within normal limits. His coagulation tests (PT and aPTT) were normal. The Doppler ultrasound of the upper extremities showed monophasic flow without any sign of thromboembolism. This result suggested to us peripheral digital vasospasm. We started 10 mg of a dihydropyridine calcium-channel antagonist (nifedipine), 5 mg morphine, and 300 mg acetyl

POSTER BİLDİRİLER

salicylic acid. The patient was referred to the physical medicine and rehabilitation outpatient clinic.

DISCUSSION: A rare but serious cause of secondary RP is stings of intravenous injection. As far as we have seen in the literature review, the case of Raynaud's phenomenon developing after intravenous injection has been rarely reported. In conclusion, this case report emphasises that the diagnosis of RP should be considered in painful discoloration after injection.

KEYWORDS: Raynaud's phenomenon, trauma, vasospasm

Figure 1. Bluish to blackish discoloration of left hand



Figure 2. Bluish to blackish discoloration of left hand



PS-268 VAKA SUNUMU: KURU İĞNE UYGULAMASI YAPILAN HASTADA GELİŞEN PNÖMÖTORAKS

Ökkeş Zortuk, Erdiç Balcı, Onur Üstüntaş, Fatih Selvi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Bölümü

Her invaziv girişim kendi içinde birçok farklı risk oluşturmaktadır. Kuru iğne ile yapılan miyofasiyal bantlara yönelik ağrı kesici uygulamalarda, kuru iğneler kasın tetik noktasından saplanmaktadır. Vakamızda, iğne uygulaması toraks duvarından yapılmıştır. Bu uygulama sonrasında plevra yapıları arasında hava girmesiyle iyatrojenik pnömotoraks olduğu görüldü. İatrojenik pnömotoraks vakaları diğer türlere göre daha nadir görülse de daha ölümcül ve morbit gidebilen olgular olduğu için takibi önemlidir.

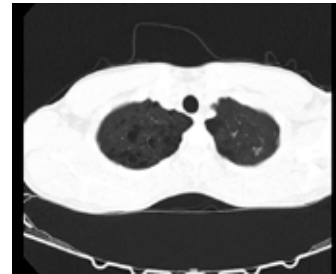
ANAHTAR KELİMELEER: Kuru iğne, Pnömotoraks, Alternatif Tıp

Hastanın Akciğer Grafisi



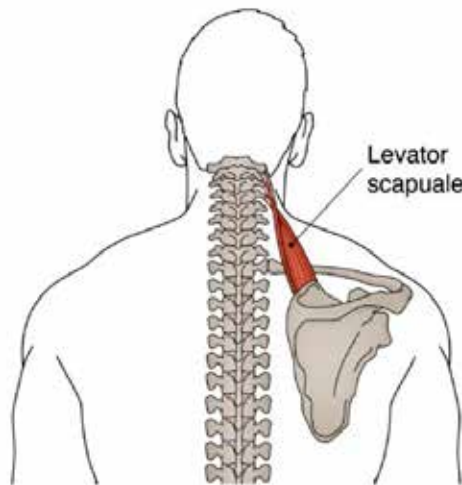
Kuru iğne uygulaması sonrası direkt grafide saptanan pnömotoraks

Hastanın Bilgisayarlı Tomografi Görüntülemesi



Hastada meydana gelen pnömotoraksın tam yerinin saptanması için yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesi

Levator Skapula Kası



PS-269 PENETRAN KARDİYAK YARALANMA: VAKA SUNUMU

Ali İhsan Kilci, Enes Ömer Güngör, Yunus Emre Çıkrıkçı, İlker Akbaş
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Penetran kardiyak yaralanmalar, şiddete bağlı yaralanmalar içinde önde gelen mortalite nedenlerindedir. Vakaların büyük kısmı olay yerinde hayatını kaybederken, hastaneye ulaşabilen olgularda bile mortalite %80'nin üzerindedir. Penetran kardiyak tamponad görülebilir. Tamponad gelişim hızı yavaş ise kardiyak tamponadı olan hastaların kliniği başlangıçta aldatici olarak stabil görünebilir. Ayrıca travma bölgesinin kalpten uzak olması kliniği stabil olan hastalarda aldatici bir güven duygusu oluşturabilir. E-FAST inceleme kardiyak tamponada neden olan perikardiyal efüzyon tespit edebilir. Penetran cismin büyüklüğü ve trasesini bilmek muhtemel yaralanmaları açığa çıkarır.

POSTER BİLDİRİLER

by informing the surgical branch about possible pathology immediately are prevented.

KEYWORDS: Wounds, Non-penetrating, Ultrasonography, emergency

PS-272 İSCHEMIC CEREBROVASCULAR ACCIDENT

Tüleyb Talha Gürkan¹, Ahmet Erdur², Mehmet Ali Avcı¹, Ertuğrul Ak¹, Başar Cander¹

¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic

²Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Emergency Medicine Clinic

The clinical picture that occurs when cerebral blood flow is interrupted for any reason is defined as "acute ischemic stroke". They constitute approximately 80% of stroke cases. Hemorrhagic and ischemic stroke are the third leading cause of death in the world. They are in the first place in terms of creating permanent disability. Neurological damage caused by ischemic stroke can develop rapidly or slowly. According to the studies conducted in the United States, 27% of stroke cases repeats.

Early diagnosis of stroke in the pre-hospital period is important in determining the treatment and reducing neurological damage. Early initiation of thrombolytic therapy, which is one of the final treatments of stroke cases, and ensuring that neurological findings do not worsen in the prehospital period are important in increasing survival and decreasing the rate of disability. Thrombolytic therapy can be initiated in cases of ischemic, selected and appropriate stroke that pass the first 3-4 hours after the onset of stroke symptoms. Therefore, early diagnosis of stroke cases and referral to appropriate treatment centers affect the prognosis of stroke.

There are various variables defined to determine the prognosis of cerebrovascular diseases. The variables that will guide the doctor in the determination of the prognosis depending on the patients, the medical clinic, diagnostic methodology and treatment approach. The age, the gender, ethnicity, educational level, family history, elements of risk (atrial fibrillation, hypertension, hyperglycemia, atherosclerosis, vasculitis, fibrinogenemia etc.) of the patient, the family and social support, genetics and biomarkers are the variables depending on the patient. Characteristics of the lesion; localization and its extents are the variables depending on the diseases. Motor deficits, aphasia, anosognosia, dementia, urinary incontinence, presence of sleep disorder, the improvement rate of the symptoms are the variables of clinics of the stroke. Monitoring methods are the variables of diagnostics. Antiaggregant and thrombolytic treatment, cognitive therapy constitutes the variables at the treatment approaches. The rehabilitation therapy is also dealt with this review from its prognostic aspects

KEYWORDS: ischemia, geriatrics, Thrombolytic Therapy

image 1

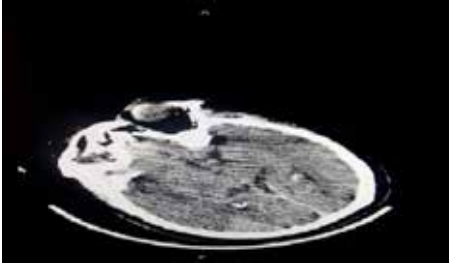


image 2

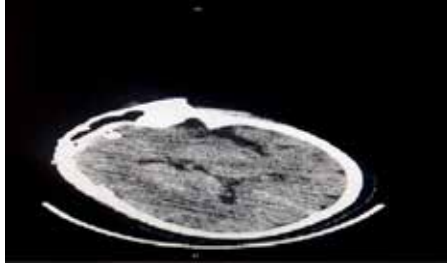
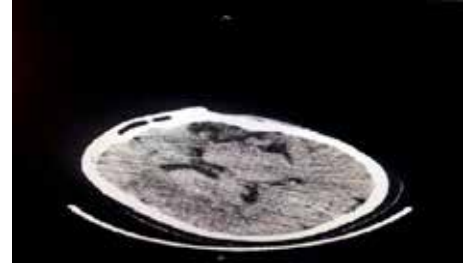


image 3





SÖZLÜ ve POSTER SUNUMLAR / ORAL & POSTER PRESENTATIONS

A			
Abbosovich, Axmedov Latif	PS-201, PS-205, PS-206		
Abdullaevich, Obidkhan Ismailov	PS-030		
Abdullaevich, Ulugbek Khaydarov	PS-218		
Abdurakhmonova, Sayyora	SS-112, SS-113		
Abdurashitov, Vyacheslav	PS-192		
Abdusamatovich, Ibrohim Jiyanov	PS-218, PS-003, PS-219, PS-030, PS-031		
Acar, Erdi	SS-003, SS-025		
Acar, Mustafa Sait	PS-196		
Adahan, Didem	SS-049, SS-050		
Adar, Adem	SS-050		
Adıgüzel, Nagihan	PS-197		
Adırsız, İlhani	PS-157		
Afşin, Zülküf	PS-260		
Ağabeyli, Züleyha	PS-144, PS-145, PS-050, PS-051		
Ağaçkiran, İtler	SS-180, SS-340		
Ağca, Emel	PS-121, PS-026, PS-123, PS-029		
Ağırman, Enes	SS-024, SS-211, SS-229		
Ağyürek, Özcan	SS-033, PS-210, PS-060		
Ak, Başak	PS-066		
Ak, Ertuğrul	SS-390, SS-385, SS-378, PS-271, PS-272		
Akan, Ayşe Şule	SS-009, SS-064, PS-125, PS-032, PS-033, PS-126, PS-034, PS-127, PS-035, PS-036		
Akaskan, İlhan	SS-138		
Akbaba, Aydanur	PS-229, PS-147		
Akbaş, İlker	SS-357, SS-358, PS-264, PS-182, PS-216, PS-266, PS-241, PS-269		
Akça, Erdi	PS-076		
Akça, Tayfun	PS-069		
Akçin, Gizem	PS-261		
Akçiçek, Halit	PS-079		
Akdaş, İbrahim	SS-259, PS-194		
Akdemir, Bilge	SS-097, PS-159, PS-236		
Akdemir, Tarık	SS-202		
Akdeniz, Yonca Senem	SS-391		
Akgöl, Gür Sultan Tuna	PS-231, PS-011, PS-082, PS-083, PS-178, PS-084, PS-179, PS-085, PS-180		
Akgüner, Fatma Gül	PS-077		
Akın, Burak	SS-150		
Akinci, Cevat	SS-010		
Akinci, Emektar Emine	PS-043		
Akköse, Aydın Şule	SS-190		
Akkuş, Beril	SS-139		
Akkuş, Şeyma	SS-266, SS-226, SS-143		
Aktaş, Ahmet	SS-172		
Akman, Bahattin Çağdaş	PS-250, PS-040		
Akoğlu, Selçuk	SS-039		
Akpinar, Gülester	PS-229		
Aksoy, Fatih Mehmet	SS-035, SS-142		
Aksoy, İskender	SS-074, SS-116, SS-117, SS-287, SS-192, SS-193, SS-194, SS-195, PS-018, PS-019, PS-020, PS-021, PS-117, PS-118, PS-022, PS-225, PS-119, PS-023, PS-024, PS-202, PS-244, PS-245, PS-246, PS-247, PS-248, PS-250, PS-040, PS-251		
Aksu, Berna	SS-079		
Aktaş, Nurullah	PS-049		
Akyılmaz, Necati	SS-369		
Akyol, Şevval	SS-052		
Akyüz, Yusuf Çağır	SS-360		
Alaçam, Mehmet	SS-347		
Alataş, Ömer Doğan	SS-284		
Alatlı, Tufan	SS-337, SS-338, SS-339, SS-236, SS-345		
Albayrak, Bedirhan	PS-245, PS-248		
Albayrak, Furkan	PS-263		
Albayrak, Levent	SS-135, PS-166, PS-220, PS-068, PS-259, PS-196, PS-073, PS-114		
Aldemir, Hüseyin	PS-081		
Alemdar, Murat	SS-290		
Alemdaroğlu, Sıla	PS-010		
Aligülü, Sevilyay	PS-197		
Alimov, Daniyar	SS-061		
Alkan, Hasan Basri	SS-276		
Alkan, Sümeyye	SS-331, PS-005		
Alsetam, Hafez	SS-012		
Altaş, Furkan	SS-246		
Altay, Turab Sami	PS-144, PS-145, PS-050, PS-051		
Altınbilek, Ertuğrul	PS-226, PS-134, PS-135, PS-235		
Altınayrak, Tugay	SS-102		
Altun, Mehmet Emin	PS-087		
Altun, Miraç	SS-307		
Altuntaş, Gürkan	SS-255		
Ançın, Ahmet	SS-302		
Anvarov, Khikmat	SS-061, PS-192, PS-014		
Apaydın, Aydın Sinan	SS-010		
Arasan, Ümran	SS-359, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370		
Armağan, Erol	SS-038, SS-175		
Armangil, Mehmet	SS-025		
Arslan, Ebru	PS-056		
Arslan, Hanifi	SS-063		
Artan, Meriç	SS-279, SS-156		
Asan, Hande	PS-200, PS-242		
Asan, Mehmet	PS-116		
Aslan, Şahin	SS-037, SS-175		
Aslan, Zeynep	PS-010		
Ataoglu, Safinaz	PS-193		
Ataş, İsmail	SS-015, SS-255, SS-154, SS-016, SS-017, SS-018, SS-019, SS-123, SS-126, SS-228, SS-230, SS-231, SS-232, SS-233, SS-235, SS-242		
Atay, Süleyman	PS-263		
Ateş, Serdal	SS-307, PS-005		
Ateş, Tunahan	PS-158		
Ateşçelik, Metin	SS-315, SS-152		
Atik, Dilek	SS-004, SS-092, SS-221, SS-326, SS-222, SS-330, SS-162, SS-341, PS-064, PS-073		
Atiş, Şeref Emre	SS-062, SS-251, SS-031		
Atmaca, Serhat	SS-147		
Atmaca, Suna Eraybar	SS-175		
Atsız, Ahmet	SS-349		
Avcı, Ali	SS-185, SS-087		
Avcı, Mehmet Ali	SS-200, SS-312, SS-390, SS-375, SS-364, PS-271, PS-272		
Avcı, Öznur Nergiz	PS-057, PS-257, PS-058, PS-150, PS-151, PS-059, PS-210		
Avcı, Sema	SS-181, SS-153, PS-001		
Avçıl, Mücahit	SS-181		
Avcu, Vildan	SS-359, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370		
Ay, Ahmet Emre	SS-272, SS-274, SS-321, SS-323, SS-325, SS-224, PS-138, PS-152		
Ay, Çağır	SS-324		
Ay, Mehmet	PS-183		
Ay, Mehmet Oguzhan	SS-147		
Ay, Mehmet Oguzhan	SS-283, SS-196, SS-090, SS-269, SS-215, SS-322		
Ayan, İsmail	SS-090		
Aydemir, Abdulselem	PS-254		
Aydemir, Semih	PS-089, PS-090, PS-091, PS-092, PS-093, PS-094, PS-095, PS-096, PS-097, PS-098, PS-099, PS-100		
Aydın, Hakan	SS-293		
Aydın, Hasan	PS-252, PS-042, PS-072		
Aydın, İrfan	SS-346, PS-056		
Aydın, İsmail Erkan	SS-303, PS-121, PS-026, PS-123, PS-029		
Aydın, Kenan	SS-008, SS-257		
Aydın, Siyami	SS-133		
Aydın, Şafak	SS-194, PS-246, PS-250, PS-251		
Aydoğmus, Yusuf Burak	PS-086		
Aygün, Huseyin	SS-147		
Aygül, Ayda Nilu	PS-135, PS-234		
Aygün, Ali	SS-021, SS-022, SS-352, PS-121, PS-026, PS-123, PS-029		
Ayhan, Tülübaş Gül	PS-183		
Aykol, Emine	PS-229, PS-147		
Ayrancı, Mustafa Kürşat	SS-184		
Ayten, Sema	SS-199, SS-079, SS-125, SS-080, PS-144, PS-145, PS-050, PS-051, PS-158		
Ayubov, Bahron	SS-110, SS-111, SS-120, PS-015, PS-016		
Ayvalı, İmran Sonu	SS-066		
Ayyıldız, Rabia	SS-248, SS-257		
Az, Adem	SS-149		
Azamatovich, To'xtayev Anvar	PS-201, PS-205, PS-206		
B			
Babaeva, Maksuda Muidinova	PS-201		
Babaeva, Maksuda Muxitdinova	PS-206		
Babaeva, Maksuda Muxitdinova	PS-205		
Bağrı, Osman	PS-266		
Bahadırli, Suphi	SS-141, SS-144, PS-198, PS-224		
Bahadırli, Suphi	SS-134		
Bahar, Seden Simge	SS-156		
Bahranovich, Mansurov Akbar	PS-027		
Balcı, Erdi	PS-268, PS-240		
Balcıoğlu, Muhammed Ali	PS-175		
Baraklı, Serdar	SS-360		
Bardakçı, Muhammed Alperen	SS-343		
Basa, Kalafat Ayşe Fethiye	SS-360		
Baştuğ, Mustafa	SS-354		
Baydın, Ahmet	SS-189		
Bayındır, Hasan	SS-315		
Baykan, Necmi	SS-109		
Bayramoğlu, Atrf	PS-053, PS-209, PS-151, PS-212		
Bayramoğlu, Dr. Burcu	PS-103, PS-187, PS-188, PS-189		
Bayramoğlu, Nabi	PS-034, PS-127, PS-053		
Baysal, Özgür	SS-002		
Becit, Necip	SS-085		
Bedel, Cihan	SS-057		
Bektaş, Aksoy Hayriye	SS-287, PS-117, PS-225, PS-119		
Belen, Veysel Karani	PS-078		
Benli, Erdal	SS-021, SS-022		
Bereket, Nihal	SS-034		
Beydilli, İnan	PS-261, PS-076, PS-265, PS-012		
Bezirgan, Uğur	SS-025		
Biçikli, Sevilyay	PS-260		
Biberöglü, Serap	SS-391		
Biçer, Mehmet	SS-163		
Bielski, Karol	PS-130, PS-222		
Bıldık, Büşra	SS-218, SS-336, SS-054		
Bilen, Yelüçü Esra	SS-345		
Bilgiç, Halil Emre	PS-144, PS-145, PS-050, PS-051		
Bilir, Özlem	SS-015, SS-255, SS-154, SS-016, SS-017, SS-018, SS-019, SS-065, SS-123, SS-126, SS-053, SS-227, SS-228, SS-230, SS-232, SS-233, SS-235, SS-242		
Bilvanisi, Sevdüğü	SS-237, SS-143		
Bol, Oğuzhan	SS-354, SS-273, SS-163		
Boqijanovich, Utkir Madiev	PS-219		
Borazan, İsmail	SS-091, PS-141, PS-047		
Bozan, Öner	SS-031		
Bozdemir, Nuri	PS-177		
Bulut, Mehtap	SS-283, SS-269		
Büber, Sevgi	PS-260		
Bülbul, Emre	SS-103		
Büyükc, Faruk	SS-040, SS-272, SS-274, SS-321, SS-323, SS-324, SS-325, SS-224, PS-138, PS-152		
Büyükc, İsmail	SS-192, SS-193, SS-194, SS-195, PS-244, PS-245, PS-246, PS-248, PS-251		
Büyükcaya, Mehmet Şirin	SS-226, SS-237		
Byliniak, Ewa	PS-124		
C-C			
Cakır, Zeynep	PS-168, PS-173		
Calbay, Ayca	PS-102, PS-185		
Calik, Mustafa	PS-217		
Cambaztepe, Ferdi	SS-024, SS-211		
Can, Serdar	PS-243		
Canacık, Omer	SS-313		
Canbaz, Kabay Sibel	SS-343		
Cander, Başar	SS-251, SS-252, SS-200, SS-312, SS-359, SS-390, SS-375, SS-371, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370, PS-271, PS-272		
Cander, Cemal İker	SS-350		
Cavlak, Adırsız Nalan	PS-157		
Celik, Halil İsa	SS-134, SS-316, SS-140, SS-141		
Cengiz, Tolgahan	PS-250		
Ceritli, Serkan	PS-238		
Cevik, Yunsur	SS-311		
Ceyhan, Mehmet Ali	SS-048		
Ceylan, Çeçe Fatma	SS-177		
Chirico, Francesco	PS-204, PS-208		
Chuliev, Azamat	SS-171		
Cıdık, Huseyin Enes	SS-349		
Cilli, Burak	PS-215		
Coşkun, Abdil	PS-042		
Coşkun, Abuzer	SS-150, SS-164, SS-098, SS-165		
Coşkun, Ahmet	SS-095, SS-329, PS-136, PS-164		
Coşkun, Zeynep Hande	SS-165		
Cömertpay, Ertan	SS-135, PS-073		



<i>Çağlar, Ahmet</i>	PS-088, PS-108, PS-239, PS-111
<i>Çakas, Muhammet</i>	SS-236
<i>Çakır, Ahmet Nurhak</i>	SS-032, SS-227
<i>Çakır, Zeynep</i>	SS-026, SS-348, PS-052, PS-054, PS-058, PS-172, PS-011, PS-082, PS-083, PS-178, PS-084, PS-179, PS-085, PS-180
<i>Çakır, Zeynep Gökçen</i>	PS-160, PS-067
<i>Çakmak, Fatih</i>	SS-391
<i>Çakmak, Fatma</i>	SS-014, SS-212, SS-213, SS-238, SS-241
<i>Çakmak, Muharrem</i>	SS-132
<i>Çalbay, Ayça</i>	SS-203, SS-137, PS-170, PS-171, PS-075
<i>Çalbay, Murat Maksut</i>	PS-171
<i>Çalık, Mustafa</i>	SS-258, SS-041, PS-226, PS-134, PS-135, PS-234, PS-235, PS-260, PS-074
<i>Çalışkan, Büşra</i>	PS-247
<i>Çalışkan, Fatma Betül</i>	SS-353, SS-090, SS-322, SS-356
<i>Çalışkan, Hacı Mehmet</i>	PS-142, PS-061, PS-153, PS-154, PS-155, PS-069, PS-070, PS-071, PS-080
<i>Çaltekin, İbrahim</i>	PS-166, PS-220, PS-068, PS-259
<i>Çam, Hasan</i>	SS-371, SS-362
<i>Çamcı, Melih</i>	SS-279, SS-281
<i>Çantal, Meliha Miray</i>	SS-236, PS-195
<i>Çardak, Müge</i>	SS-317, SS-319
<i>Çarpar, Sibel</i>	SS-278, SS-095
<i>Çatak, Arif İsmet</i>	SS-342
<i>Çay, Enes</i>	SS-220
<i>Çekmen, Bora</i>	SS-218, SS-049, SS-050, SS-094, SS-336, SS-318
<i>Çelebi, Emrah Gengizhan</i>	PS-177
<i>Çelebi, Volkan</i>	SS-199, SS-079, SS-125, SS-080, PS-144, PS-145, PS-050, PS-051, PS-158
<i>Çelenk, Biricik Asst.dr. Cahide</i>	PS-103, PS-187, PS-188, PS-189
<i>Çelik, Burak</i>	SS-011, SS-012, SS-253, SS-034, SS-267, SS-100, SS-159, SS-101, PS-142, PS-155, PS-080
<i>Çelik, Gülhan Kurtoğlu</i>	SS-007, SS-250, SS-008, SS-020, SS-257, SS-028, SS-029, SS-030
<i>Çelik, Halil İsa</i>	SS-240, SS-144, PS-198, PS-224
<i>Çelik, Kaan</i>	SS-275, SS-186
<i>Çelikel, Elif</i>	SS-270, SS-224
<i>Çermikli, İlker</i>	SS-339
<i>Çetiner, Mustafa</i>	SS-343
<i>Çetinkaya, Hasan Basri</i>	SS-337
<i>Çetinkaya, Muhammed Yusuf</i>	SS-144
<i>Çetinkaya, Nur Dilara</i>	SS-049
<i>Çevik, Erdem</i>	SS-129, PS-133, PS-227, PS-228
<i>Çevik, Yunsur</i>	SS-304, SS-067, SS-130, SS-131, SS-082, SS-201, PS-043, PS-063, PS-213
<i>Çiknıkcı, Yunus Emre</i>	SS-357, SS-358, PS-182, PS-013, PS-269, PS-270
<i>Çiknıkcı, Halil İbrahim</i>	SS-038, SS-175
<i>Çınar, Özkeş Yılmaz</i>	SS-267, SS-100, SS-159, SS-209
<i>Çirakoğlu, Abdullah</i>	SS-021, SS-022
<i>Çitak, Mustafa</i>	SS-322
<i>Çiğerci, Çağdaş</i>	SS-277
<i>Çiğsar, Gülşen</i>	SS-091, PS-141, PS-047
<i>Çileli, Hakan</i>	SS-347
<i>Çimen, Erdem Yakup</i>	PS-255
<i>Çinpoat, Resul</i>	SS-130
<i>Çoban, Fatih</i>	PS-214
<i>Çoker, Burcu</i>	SS-060
<i>Çolak, Mehmet Ali</i>	SS-215
<i>Çolak, Tamer</i>	SS-275, SS-186
<i>Çon, Enes</i>	SS-073, SS-087
<i>Çorbacıoğlu, Şeref Kerem</i>	SS-304, SS-305, SS-067, SS-082, SS-201
<i>Çorumlu, Mehmet</i>	SS-275
<i>Çoşkun, Abdil</i>	PS-252, PS-072
<i>Çomezioğlu, Esra</i>	SS-011
<i>Çubuk, Ozan</i>	SS-276, SS-277
D	
<i>Dağar, Seda</i>	SS-305, SS-067, SS-130, SS-131, SS-082, SS-311, SS-201, PS-043, PS-213, PS-087
<i>Dalkılıç, Sule</i>	SS-290
<i>Damburacı, Nurullah</i>	PS-243
<i>Daminov, Shavkat</i>	SS-171
<i>Danişık, Mehmet Yavuz</i>	SS-198
<i>Değer, Rabia</i>	PS-058
<i>Demir, Behçet</i>	PS-038
<i>Demir, Bilgehan</i>	SS-259, SS-023, SS-173, PS-194
<i>Demir, Bülent</i>	SS-169
<i>Demir, Gülbahar</i>	SS-263
<i>Demir, Mesut</i>	PS-217
<i>Demirbaş, Hasan</i>	SS-093
<i>Demirci, Aziz</i>	PS-060

<i>Demirci, Burak</i>	SS-150, SS-098, SS-165
<i>Demirci, Osman Lütfi</i>	PS-043
<i>Demirtakan, Türker</i>	SS-391, SS-375, SS-366, SS-370
<i>Deniz, Muhammed Saltuk</i>	SS-335
<i>Deniz, Yunus</i>	SS-273
<i>Deryayurt, Dursun Buğra</i>	PS-116
<i>Derya, Serdar</i>	SS-204, SS-205, SS-206, SS-207
<i>Deveci, Cansu</i>	SS-260, SS-210, SS-220
<i>Dey, Beata</i>	PS-203
<i>Dikmetaş, Cesareddin</i>	SS-359, SS-371
<i>Dilekcan, İbrahim</i>	PS-138
<i>Dinc, Asarcıklı Lale</i>	SS-088
<i>Dişçi, Esra</i>	SS-211
<i>Djuraev, Juratbek</i>	SS-191
<i>Doğan, Halil</i>	SS-293
<i>Doğan, İrem</i>	SS-271, SS-099
<i>Doğan, Ömer</i>	SS-163
<i>Doğan, Pınar Burcu</i>	SS-309, PS-043, PS-063, PS-213
<i>Doğru, Ümran</i>	SS-283, SS-215
<i>Doğruyol, Sinem</i>	SS-264
<i>Doğur, Mehmet</i>	SS-138
<i>Dolanbay, Turgut</i>	PS-157
<i>Doymaz, Mehmet</i>	SS-316
<i>Döker, Kamil Oğuzhan</i>	PS-145, PS-050, PS-051
<i>Dönmez, Safa</i>	SS-245, SS-246, SS-247, SS-248, SS-288, SS-006, SS-007, SS-250, SS-008, SS-020, SS-257, SS-027, SS-028, SS-260, SS-029, SS-030, SS-174, SS-270, SS-272, SS-210, SS-274, SS-321, SS-323, SS-324, SS-325, SS-225, SS-335, SS-097
<i>Dönmez, Serdar Süha</i>	SS-034, SS-100
<i>Duffy, Anna</i>	PS-221
<i>Durak, Ahmet Akif</i>	SS-223, SS-166
<i>Durak, Melek</i>	SS-223
<i>Durak, Vahide Aslıhan</i>	SS-037, SS-038, SS-175
<i>Duran, Rebi</i>	PS-176
<i>Durdu, Tamer</i>	SS-301, SS-166
<i>Durmaz, Ramazan</i>	SS-279, SS-028, SS-329, SS-166, PS-164
<i>Durmaz, Sezai</i>	PS-069
<i>Durmuş, Ensar</i>	SS-347
<i>Duyan, Murat</i>	SS-251, SS-252
<i>Dündar, Zerrin Defne</i>	SS-063
<i>Düz, Dilan</i>	SS-372, SS-361
E	
<i>Ece, İlhan</i>	SS-121
<i>Edizer, Ahmed</i>	SS-359, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370
<i>Ekici, Esra</i>	SS-220
<i>Ekinci, Cihan</i>	PS-234, PS-235
<i>Ekinci, Yunus Emre</i>	PS-170, PS-075
<i>Ekiz, Mehmet</i>	SS-077
<i>Ekmekeçyan, Muhammed</i>	SS-296, SS-297, SS-298, SS-122, SS-299
<i>Ekmekeçyan, Tuba</i>	SS-296, SS-297, SS-298, SS-299
<i>Elmas, Fatma</i>	SS-030
<i>Emekli, Ahmed Serkan</i>	SS-336
<i>Emektar, Emine</i>	SS-304, SS-305, SS-131, SS-082, SS-311, SS-201, PS-063, PS-213
<i>Emektar, Emine Akıncı</i>	SS-067
<i>Engindeniz, Zülfi</i>	SS-196
<i>Er, Mehmet Can</i>	PS-207
<i>Eraybar, Suna</i>	SS-147
<i>Ercan, Abdullah</i>	SS-023
<i>Erdem, Abdullah</i>	SS-037
<i>Erdem, Ahmet Burak</i>	SS-245, SS-246, SS-247, SS-248, SS-288, SS-006, SS-007, SS-250, SS-008, SS-027, SS-028, SS-260, SS-029, SS-030, SS-270, SS-300, SS-271, SS-210, SS-127, SS-323, SS-224, PS-152, PS-159
<i>Erdem, Sultanoğlu Tuba</i>	PS-193, PS-267
<i>Erdoğan, Furkan</i>	SS-192, SS-193, SS-194, SS-195, PS-244, PS-245, PS-246, PS-248, PS-251
<i>Erdogan, Karaağaç Hande</i>	SS-306
<i>Erdur, Ahmet</i>	SS-200, SS-390, PS-181, PS-271, PS-272
<i>Eren, Şevki Hakan</i>	SS-164, SS-165
<i>Ergenc, Huseyin</i>	SS-149
<i>Ergenç, Hüseyin</i>	SS-202
<i>Ergin, Mehmet</i>	SS-308, PS-152
<i>Ergin, Yasin</i>	PS-153, PS-069
<i>Ergül, Elif</i>	SS-032
<i>Ergün, Tarkan</i>	SS-176
<i>Erim, Kerim</i>	PS-145, PS-051

<i>Eriten, Semih</i>	SS-078
<i>Eroğlu, Oğuz</i>	SS-135, PS-073
<i>Eroğlu, Sercan</i>	PS-142, PS-061, PS-080
<i>Ersan, Eylem</i>	SS-236
<i>Ersin, Ezgi</i>	SS-052
<i>Ersoy, Ahmet</i>	PS-244, PS-246
<i>Ersoy, Ayşe Hilal</i>	PS-135, PS-234
<i>Ersoy, Süleyman</i>	SS-086
<i>Ersunan, Gökhan</i>	SS-231, SS-344
<i>Ertekin, Ayşe</i>	PS-081
<i>Erten, Burak</i>	SS-142, PS-049
<i>Ertuğrul, Süha</i>	SS-049
<i>Ertürk, Nihal</i>	SS-261, PS-120, PS-025
<i>Esen, Mehmet</i>	SS-072
<i>Esmir, Gökçe Mine</i>	PS-229, PS-230, PS-055, PS-147
<i>Et, Tayfun</i>	SS-292
<i>Evrim, Tugay</i>	SS-184, PS-203, PS-204, PS-208, PS-222
F	
<i>Fakirulloğlu, Mesud</i>	SS-229
<i>Fettahoğlu, Salih</i>	SS-359, SS-375, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370
<i>Fettahoğlu, Süreyya Tuba</i>	SS-359, SS-375, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370
<i>Filipiak, Krzysztof Jerzy</i>	PS-204
G	
<i>Gasecka, Aleksandra</i>	PS-124
<i>Geben, Yasemin</i>	PS-041, PS-233, PS-078
<i>Gedik, Muhammed Semih</i>	SS-357, SS-358, PS-264, PS-216, PS-266
<i>Gedikpınar, Batuhan</i>	SS-129
<i>Genç, Esref</i>	PS-132
<i>Genç, Esref</i>	PS-252, PS-042, PS-072
<i>Geylani, Güleç Seda</i>	PS-235
<i>Giden, Ramazan</i>	SS-219
<i>Gilik, Burak Emre</i>	SS-006, SS-043, SS-261, SS-044, SS-045, SS-046, SS-047, SS-216
<i>Girgin, Abdullah Sadık</i>	SS-063
<i>Gizli, Gizem</i>	SS-226, SS-168, SS-237, SS-143
<i>Goren, Tarik</i>	SS-083
<i>Gozhenko, Anatoli</i>	PS-124
<i>Göde, Ridvan</i>	PS-131
<i>Gök, Süleyman</i>	PS-216, PS-013
<i>Gökçen, Emre</i>	PS-166, PS-220, PS-068, PS-259, PS-196, PS-114
<i>Gökhan, Şervan</i>	SS-040
<i>Göktekin, Mehmet Çağrı</i>	SS-128, SS-332
<i>Gören, Tank</i>	SS-179, PS-149
<i>Görmeli, Kurt Nazlı</i>	SS-278, SS-279, SS-280, SS-281, SS-282
<i>Gülen, Bedia</i>	SS-188, SS-134, SS-140, SS-141
<i>Gur, Sultan Tuna Akgöl</i>	PS-168
<i>Güçlü, Hamza Enes</i>	PS-064
<i>Gül, Evrim</i>	SS-132, SS-315
<i>Gül, Şükriye</i>	PS-155
<i>Gülaçtı, Umur</i>	PS-056
<i>Güldal, Hatice</i>	PS-230, PS-055
<i>Gülen, Bedia</i>	SS-316, SS-240, SS-144, PS-197, PS-198, PS-224
<i>Güler, Enes</i>	SS-015, SS-255, SS-154, SS-016, SS-017, SS-018, SS-019, SS-065, SS-228, SS-230, SS-232, SS-233, SS-235
<i>Güler, Gülbahar</i>	PS-074
<i>Güler, Özlem</i>	SS-358, PS-182, PS-270
<i>Güler, Sertaç</i>	SS-066, SS-167
<i>Gülüünay, Behnan</i>	PS-002
<i>Gümüş, Kürşat</i>	PS-102, PS-104
<i>Gün, Fatih</i>	SS-080
<i>Günay, Erkan</i>	PS-134
<i>Günaydin, Selda</i>	SS-287, PS-117, PS-225, PS-119
<i>Günaydin, Yahya Kemal</i>	SS-042, SS-066, SS-306, SS-177, SS-331, PS-116, PS-005, PS-066
<i>Gündüz, Abdülkadir</i>	PS-199
<i>Güner, Necip Gökhan</i>	SS-347
<i>Güneş, Celal</i>	SS-278, SS-280, SS-282
<i>Güneşli, Emre</i>	SS-270, SS-321
<i>Günay, Eda</i>	SS-199
<i>Güneysu, Semih</i>	SS-172, PS-249
<i>Güngör, Enes Ömer</i>	SS-357, SS-358, PS-264, PS-013, PS-269, PS-270



<i>Güngöreci, Bülent</i>	SS-063
<i>Gür, Ali</i>	SS-212, SS-178, SS-081, SS-151, SS-183, SS-070, SS-071, PS-004, PS-211
<i>Gür, Sultan Tuna Akgöl</i>	SS-013, PS-169, PS-173
<i>Gürbüz, Şükür</i>	SS-078, SS-204, SS-205, SS-206, SS-207
<i>Gürdal, Tank Ramazan</i>	PS-230, PS-055
<i>Gürger, Mehtap</i>	SS-152
<i>Gürkan, Tüleyb Talha</i>	SS-200, SS-312, SS-390, SS-363, PS-181, PS-271, PS-272
<i>Gürmen, Ekim Sağlam</i>	SS-302
<i>Gürnü, Selahattin</i>	SS-308, PS-109
<i>Güven, Hüseyin</i>	SS-218
<i>Güven, Merve</i>	SS-063
<i>Güven, Ramazan</i>	SS-200
<i>Güzel, Murat</i>	SS-172
<i>Güzel, Semiha</i>	SS-266
<i>Güzelel, Pınar</i>	SS-242
<i>Güzelel, Yalçın</i>	SS-126, SS-242
<i>Güzeş, Esmâ Büşra</i>	SS-042
H	
<i>Hacımustafaoğlu, Muhammet</i>	SS-058, SS-059, PS-088, PS-101, PS-106, PS-108, PS-239, PS-190, PS-111
<i>Hakkıoymaz, Hakan</i>	SS-357, PS-264, PS-241
<i>Halhalı, Hüseyin Cahit</i>	SS-317, SS-319
<i>Halıcı, Ali</i>	PS-039
<i>Hamdard, Noorullah</i>	PS-146
<i>Hamdioğlu, Enes</i>	SS-123
<i>Hasgül, Burak</i>	SS-342
<i>Haydarov, Farrukh</i>	SS-120
<i>Haydarovna, Pulatova Shaxnoza</i>	PS-201
<i>Hekimoğlu, Barış</i>	SS-352
<i>Hıncal, Şakir Ömür</i>	SS-164
<i>Hodjayev, Komil</i>	SS-111, PS-016
<i>Hoynadı, Caner</i>	SS-250, SS-157
<i>Höbel, Kadir</i>	PS-139
I-I	
<i>İlhamovich, Adham Ismailov</i>	PS-030
<i>İslamoglu, Mehmet Sami</i>	SS-138
<i>İsmoilovich, Jumanazar Ruzmatov</i>	PS-031
<i>İşık, Nurullah</i>	PS-256
<i>İşık, Nurullah İshak</i>	SS-282, SS-007, SS-008, SS-020, SS-257, SS-027, SS-028, SS-260, SS-029, SS-030, SS-268, SS-156, SS-157, SS-158, SS-272, SS-274, SS-321, SS-325, SS-220, SS-329, SS-310, SS-142, PS-136, PS-137, PS-048, PS-049
<i>İşık, Nurullah İshak</i>	SS-148
<i>İşık, Sinan</i>	SS-237
<i>İbrahimov, Ervin</i>	SS-349
<i>İlfaçoğlu, Anıl</i>	PS-233
<i>İkiz, Venhar</i>	SS-135, PS-068, PS-073, PS-114
<i>İkizceli, İbrahim</i>	SS-391
<i>İlhan, Abdullah</i>	PS-200, PS-242, PS-227
<i>İnan, Can Berk</i>	SS-043, SS-262, SS-044, SS-045, SS-046, SS-047, PS-025
<i>İnci, Habibe</i>	SS-049, SS-050
<i>İpek, Mahfuz Şurhak</i>	PS-049
<i>İpekçi, Afşin</i>	SS-391
<i>İrk, Ceyda Nur</i>	PS-132, PS-039
<i>İşler, Şükür</i>	SS-353, SS-356
<i>İşler, Yeşim</i>	SS-283, SS-353, SS-356
J	
<i>Jachowicz, Marta</i>	PS-204, PS-253
<i>Jaguszewski, Milosz J.</i>	PS-222
<i>Jaguszewski, Milosz Jaroslaw</i>	PS-203, PS-204
<i>Jamalovna, Rizayeva Malika</i>	PS-201, PS-205
<i>Jaradat, Ömer</i>	SS-086, PS-142, PS-153, PS-154, PS-155, PS-070, PS-071
<i>Jumaeva, Nodira</i>	SS-171
K	
<i>Kablan, Ali</i>	SS-262, SS-035, SS-355, SS-096, PS-044
<i>Kablan, Kübra</i>	SS-069
<i>Kabuğuç, Çelik Fatma</i>	PS-265, PS-012
<i>Kaçar, Gülizar</i>	PS-135
<i>Kaçer, İlker</i>	SS-108, SS-320, SS-145, PS-088, PS-108, PS-239, PS-111, PS-112
<i>Kadioğlu, Emine</i>	SS-343, PS-038, PS-131, PS-132, PS-039, PS-207, PS-042, PS-139
<i>Kadiolu, Emine</i>	PS-045
<i>Kadim, Nurullah</i>	SS-021, SS-022
<i>Kahraman, Ahmet Caner</i>	SS-220
<i>Kahraman, Ahmet Fatih</i>	SS-262, SS-044, SS-045, SS-046, SS-047
<i>Kahraman, Fatih Ahmet</i>	SS-040, SS-043, SS-216
<i>Kahraman, Hande</i>	SS-334
<i>Kahraman, Mustafa</i>	SS-140, PS-198, PS-224
<i>Kalafat, Burçe Serra</i>	SS-368

<i>Kalafat, Utku Murat</i>	SS-312, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374
<i>Kalem, Pınar</i>	SS-049, SS-050
<i>Kalkan, Ece</i>	PS-010
<i>Kalkan, Osman Kaan</i>	SS-328, PS-262
<i>Kamci, İpek</i>	PS-262
<i>Kamçı, İpek</i>	SS-282
<i>Kaplan, Yaser</i>	PS-176, PS-079
<i>Kara, Ali Can</i>	PS-229, PS-147
<i>Kara, Erhan</i>	PS-102, PS-238
<i>Karaarslan, Fatma Nur</i>	SS-304, SS-067, SS-130, SS-131, SS-082, PS-043, PS-213
<i>Karaarslan, Fatmanur</i>	SS-305
<i>Karabulut, Hatice</i>	PS-148
<i>Karaca, Bahadır</i>	SS-011, SS-012, SS-253, SS-034, SS-267, SS-100, SS-159, SS-208
<i>Karahallıoğlu, Cihad Ünsal</i>	PS-144, PS-145, PS-050, PS-051
<i>Karahan, Anılcan Tahsin</i>	SS-177, PS-005
<i>Karakayalı, Onur</i>	SS-319
<i>Karakeçili, Ceren</i>	PS-229, PS-147
<i>Karakoyun, Fatma</i>	SS-096
<i>Karakoyun, Salih</i>	PS-229, PS-230, PS-055, PS-147
<i>Karakulak, Dr. Serkan</i>	PS-103, PS-187, PS-188, PS-189
<i>Karakuş, Ali</i>	PS-041, PS-233, PS-156, PS-174, PS-077, PS-175, PS-078, PS-215, PS-176, PS-079
<i>Karaman, Serhat</i>	SS-106, SS-107, SS-342, SS-239
<i>Karsli, Emre</i>	SS-313
<i>Katirci, Yavuz</i>	PS-089, PS-090, PS-091, PS-092, PS-093, PS-094, PS-095, PS-096, PS-097, PS-098, PS-099, PS-100, PS-104, PS-237, PS-105, PS-107, PS-238, PS-110, PS-113
<i>Katipoğlu, Burak</i>	PS-203, PS-130, PS-208
<i>Katipoğlu, Burak</i>	SS-184
<i>Katirci, Yavuz</i>	PS-102, PS-185
<i>Katran, Mustafa</i>	PS-144, PS-050
<i>Kavaklı, Havva Şahin</i>	SS-043, SS-262, SS-044, SS-045, SS-046, SS-047
<i>Kavalcı, Cemil</i>	PS-183
<i>Kaya, Cengiz</i>	PS-075, PS-107
<i>Kaya, Halil</i>	SS-283, SS-147, SS-090, SS-269, SS-215, SS-322
<i>Kaya, Hasan Burak</i>	SS-330, PS-064, PS-220, PS-259, PS-114
<i>Kaya, Hilmi</i>	SS-375, SS-384, SS-377
<i>Kaya, Murtaza</i>	SS-244, PS-038, PS-131, PS-132, PS-039, PS-207, PS-252, PS-042, PS-045, PS-139, PS-072
<i>Kaya, Uğur Bilgay</i>	SS-335, SS-097, SS-142, PS-159
<i>Kayan, Temel</i>	SS-116, SS-117, PS-018, PS-019, PS-020, PS-021, PS-117, PS-118, PS-022, PS-225, PS-119, PS-023, PS-024, PS-202
<i>Kayıpaz, Afşin Emre</i>	SS-271
<i>Kayıp, Ümmü</i>	PS-107
<i>Kazancıoğlu, Rumeysa</i>	SS-316
<i>Kemancı, Aykut</i>	SS-083, SS-313
<i>Kert, Fatih</i>	PS-215
<i>Keskin, Ahmet</i>	SS-006
<i>Keskin, Çelik Bahar</i>	SS-178, PS-046, PS-052, PS-231, PS-053, PS-232, PS-146, PS-254, PS-004, PS-057, PS-257, PS-060, PS-160, PS-223, PS-212, PS-067, PS-163
<i>Keskin, Fulya</i>	SS-262
<i>Keskin, Nesibe Rumeysa</i>	SS-268
<i>Keskin, Said</i>	SS-093
<i>Keyf, Kerem Sami</i>	SS-289, SS-333, PS-006, PS-007, PS-008, PS-065, PS-009, PS-165
<i>Khadjibaev, Abdulkhakim</i>	SS-191
<i>Kılıç, Ayşe</i>	SS-215
<i>Kılıç, Deniz</i>	PS-263
<i>Kılıç, Nuray</i>	SS-221, SS-326, SS-222, SS-162, PS-166, PS-259
<i>Kılınç, Enes</i>	SS-233, SS-235
<i>Kına, Mesut</i>	SS-168
<i>Kınık, Oğulcan</i>	SS-323, SS-325
<i>Kırmızı, Sema</i>	SS-375, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-389, SS-369, SS-370
<i>Kısınma, Alpaslan</i>	SS-256, PS-140
<i>Kıyak, Veysel</i>	SS-239
<i>Kızılay, Hasip</i>	SS-096
<i>Kilci, Ali İhsan</i>	PS-182, PS-269
<i>Koc, Fatih</i>	SS-134
<i>Koc, Suna</i>	SS-138
<i>Koca, Senem</i>	SS-280, SS-029, SS-225, PS-062
<i>Kocak, Abdullah Osman</i>	PS-168, PS-173
<i>Kocaköz, Müberra</i>	SS-382
<i>Kocalar, Ümmü Gülsüm</i>	PS-237, PS-238
<i>Kocaoğlu, Salih</i>	SS-338

<i>Koç, Filiz</i>	SS-305
<i>Koç, Fulya</i>	PS-133, PS-227
<i>Koçak, Abdullah Osman</i>	SS-245, SS-263, SS-214, SS-348, PS-046, PS-254, PS-150, PS-162, PS-011, PS-082, PS-083, PS-178, PS-084, PS-179, PS-085, PS-180
<i>Koçkan, Burçe Serra</i>	SS-359, SS-375, SS-381, SS-367, SS-373, SS-374
<i>Kokulu, Kamil</i>	SS-249, SS-005, SS-351, SS-289, SS-294, SS-155, SS-333, SS-136, PS-006, PS-007, PS-008, PS-065, PS-009, PS-165, PS-088, PS-108, PS-239, PS-111
<i>Korniljanovich, Serobjan Hadjiev</i>	PS-003
<i>Konge, Lars</i>	PS-130
<i>Koştu, Pınar</i>	PS-122
<i>Korkut, Mustafa</i>	SS-057
<i>Koseler, Aylin</i>	SS-083
<i>Köksal, Şimşek Tuğçe</i>	SS-317, SS-319
<i>Kökükcü, Engin</i>	SS-106, SS-107
<i>Kösa, Murat Tuğra</i>	SS-272, SS-274, SS-321, SS-325, SS-223, SS-224, PS-152
<i>Kösa, Tuğra</i>	SS-225
<i>Köse, Fulya</i>	SS-073, SS-063, SS-039, SS-004, SS-292, SS-089, SS-092, SS-221, SS-162
<i>Köse, Muhammet Zübeyir</i>	PS-232, PS-209
<i>Kurtoğlu, Çelik Gülhan</i>	SS-278, SS-279, SS-280, SS-281, SS-040, SS-027, SS-270, SS-225, SS-310, PS-262
<i>Kurtoğlu, Ertuğrul</i>	SS-259, PS-194
<i>Kuşdoğan, Mikail</i>	PS-166, PS-220, PS-068, PS-114
<i>Kuşşan, Ali</i>	SS-223
<i>Kutur, Ahmet</i>	PS-115, PS-167, PS-214
<i>Kuzievich, Khakimov Serali</i>	PS-027, PS-028
<i>Küçük, Ömer Faruk</i>	PS-241
<i>Küpeli, Hayati</i>	PS-154, PS-070
<i>Kürtüncü, İsmail</i>	SS-354, SS-273
L	
<i>Lök, Uğur</i>	PS-216, PS-013, PS-241, PS-270
M	
<i>Makhmudov, Khusanboy</i>	SS-112, SS-113
<i>Malysz, Marek</i>	PS-124, PS-130, PS-253
<i>Mamak, Tuğba</i>	PS-144, PS-145, PS-050, PS-051
<i>Marciniak, Sylwia</i>	PS-130, PS-222
<i>Markiewicz, Anna</i>	PS-204, PS-208
<i>Martli, Rumeysa</i>	SS-027
<i>Mehmetaş, Lijana</i>	SS-349, SS-334
<i>Melekoğlu, Adem</i>	PS-226, PS-134
<i>Menken, Deniz</i>	PS-174
<i>Meral, Mehmet</i>	PS-209, PS-059
<i>Meral, Özgün</i>	PS-128
<i>Merdan, Aysun</i>	PS-061, PS-071
<i>Mert, Hatice</i>	SS-329, PS-164
<i>Metin, Hüseyin</i>	SS-316
<i>Metin, Melike Rusen</i>	SS-140
<i>Metin, Usame</i>	PS-156
<i>Misirioğlu, Huriye</i>	SS-187
<i>Mirvarisova, Lobar</i>	PS-192
<i>Mirzaabdullaevich, Anvar Boqiev</i>	PS-031
<i>Mirzakulov, Akmal</i>	PS-014
<i>Mohammed, Rawoof</i>	SS-197
<i>Mohammed, Taqee Ansari</i>	SS-197
<i>Mohan, Eyüp</i>	SS-052
<i>Murodullaevich, Dilmurod Mamadaliev</i>	PS-219
<i>Muslu, Oğuzhan</i>	PS-248, PS-251
<i>Musoyev, Tohir</i>	SS-110, SS-120, PS-016
<i>Muştu, Mehmet</i>	SS-073, SS-087, SS-089
<i>Mutlu, Demet</i>	SS-234
<i>Mutlu, Hilal</i>	SS-038
<i>Mutlu, Hüseyin</i>	SS-289, SS-155, SS-124, PS-065, PS-009, PS-165
<i>Mutlu, Reyhan İrem</i>	SS-008, SS-260
N	
<i>Naibant, Ahmet Furkan</i>	SS-354, SS-273
<i>Naibant, Ercan</i>	SS-019, SS-228
<i>Nallar, Büşra</i>	SS-269
<i>Nar, Rukiye</i>	SS-055
<i>Narayan, Raja</i>	SS-197
<i>Narin, Mustafa</i>	SS-026, SS-263, SS-033, SS-212, SS-214
<i>Nas, Mehmet</i>	SS-327
<i>Nas, Mehmet Şirin</i>	SS-035, SS-355
<i>Nematullaevna, Yorqinoy Dadabaeva</i>	PS-003, PS-219
<i>Nogay, Süleyman</i>	SS-023
<i>Nurmuhammedovich, Aliyev Sohbi</i>	PS-201, PS-205, PS-206
O-Ö	
<i>Obuz, İsmail Enver</i>	SS-376, SS-383
<i>Ocak, Umur</i>	SS-090, SS-269, SS-215, SS-322
<i>Oğuz, Seda</i>	SS-080



Öğütürk, Hakan SS-278, SS-279, SS-280, SS-281, SS-282, SS-246, SS-247, SS-248, SS-288, SS-006, SS-020, SS-260, SS-174, SS-035, SS-210, SS-308, SS-102, SS-223, SS-166, PS-122 SS-316

Okay, Gulay SS-042, SS-307, SS-217, SS-177, SS-331, SS-167, PS-116, PS-005, PS-066

Okumus, Mehmet SS-247, SS-029

Okur, İksen SS-158

Olcar, Mehmet Emin SS-236

Olgun, Cevat PS-260

Oluk, Ahmet PS-175

Omar, Issa Malongo SS-276

Oral, Abdurrahman SS-314

Ornek, Serife SS-179, SS-313, SS-314, PS-128, PS-149

Oskay, Altan PS-010

Osmanoğlu, Meltem PS-048

Osmantevfik, Sadık PS-048

Otal, Yavuz SS-189, SS-285, PS-137

Ozatak, Ahmet Taha SS-170, SS-349

Ozcan, Ayşe Busra SS-170, SS-188

Ozdinc, Serife PS-086

Ozdinc, Serife PS-184

Ozen, Mert SS-055, SS-083, SS-313, SS-314

Özpinar, Yasin SS-141

Özdoğan, Gülşen Bahar PS-149

Ömeroğlu, Mevlana PS-255, PS-057

Ömür, Sefa Erdi SS-036

Onal, Rabia SS-095

Önder, Gökay SS-179

Örentaş, Öğüzhan SS-042, SS-331, PS-066

Örün, Serhat SS-076

Öz, Eren SS-273

Özay, Recep Sami SS-269

Özaydın, Vehbi SS-080, PS-144, PS-145, PS-050, PS-051, PS-158

Özbek, Emre Anıl SS-001

Özcan, Halecan Zeynep SS-217

Özdal, Emine PS-052, PS-054, PS-255, PS-148, PS-209, PS-172

Özdamar, Yasemin SS-180

Özdemirelli, Esmâ SS-330

Özdemir, Aksel SS-283

Özdemir, Kaçer Emine SS-108

Özdemir, Sedat SS-318

Özdemir, Serdar SS-136

Özdemir, Sibel SS-292

Özdemir, Sinan SS-148, SS-268, SS-156, SS-157, SS-158, SS-217, SS-099, PS-129, PS-136, PS-137, PS-048, PS-062

Özdemir, Talat Cem SS-006, SS-008, PS-044

Özdemir, Talat Cem SS-135

Özdemir, Talat Cem SS-085, SS-060

Özdemir, Talat Cem SS-203

Özdemir, Talat Cem SS-179, PS-128, PS-149

Özen, Doğan PS-229, PS-055

Özen, Mert PS-063

Özen, Metehan SS-308, PS-109

Özen, Olcay Handan PS-237

Özensoy, Habibe Selmin SS-089

Özer, Barış SS-317, SS-319

Özer, Sümeyye Fatma PS-164

Özerol, Hakan SS-098

Özhasenekler, Ayhan SS-391

Özkan, Ahmet Barış SS-352, PS-121, PS-026, PS-123, PS-029

Özkan, Seda SS-022

Özkay, İshak SS-162

Özkaya, İshak SS-081, SS-151, SS-070, SS-071

Özkaya, Sefer SS-033, SS-183, PS-148

Özülü, İbrahim SS-240

Özülü, İbrahim SS-347

Özpinar, Yasin PS-266

Özarsaç, Murat SS-059, PS-088, PS-101, PS-106, PS-108, PS-239, PS-190, PS-111

Özsoy, Kadir Ercan SS-258, PS-226, PS-134

Öztürk, Berkant PS-076, PS-177

Öztürk, Derya PS-101, PS-106, PS-190

Öztürk, Göknur SS-184, PS-010

Öztürk, Sema

Öztürk, Sönmez Leyla

P

Pamukçu, Günaydın Gül SS-102, PS-138

Parlak, İsmet SS-289, SS-333, PS-006, PS-007, PS-008, PS-065, PS-009, PS-165

Parlak, Nevzat Semih SS-382

Parspur, Şebnem Emine SS-244

Peacock, Frank PS-130

Peacock, Frank W. PS-208, PS-222

Peker, Recep Ertugrul PS-162

Peksöz, Rifat SS-211, SS-229

Pepete, Mustafa Sefa SS-259, SS-023, SS-173, PS-194

Polat, Furkan SS-148, SS-099, PS-120

Popieluch, Julia PS-203, PS-253

Pruc, Michal PS-203, PS-124, PS-130, PS-253, PS-208

Pulatova, Shakhnoza Xaydarovna PS-205

Pulatova, Shaxnoza Xaydarovna PS-206

Q

Qahramonovich, Karimov Rustam PS-027

Qurbonovna, Xasanova Zarnigor PS-201, PS-205, PS-206

R

Rafique, Zubaid PS-203, PS-222

Rahamani, Mohd Al Bassir SS-197

Rahimovich, Karimov Qahramon PS-027

Rahmonov, Nutfullo SS-111

Rainey, Anna PS-221

Rajabova, Malohat SS-171

Rashidovich, Kenjayev Suxrob PS-201, PS-205, PS-206

Raximovich, Azimov Farhod PS-037

Raxmatovich, Toirov Ilhom PS-201, PS-205, PS-206

Rizaveva, Malika Jamolovna PS-206

S-Ş

Sabak, Mustafa SS-068

Sabir, Gülşah SS-281

Sabirli, Ramazan SS-083, SS-313

Sadullaevich, Abdullaev Nurullo PS-027

Sagan, Dorota PS-124, PS-222

Sağlam, Gürmen Ekim PS-276, SS-093, SS-277

Sahin, Ahmet SS-325

Sahin, Levent SS-313

Sam, Mehmet SS-134, SS-141

Sancar, Emin SS-153, PS-243

Sanni, Erkan SS-002

Sarıbaşı, Mehmet Seyfettin PS-121, PS-026, PS-123, PS-029

Sarıdaş, Ali SS-251, SS-252, SS-291, SS-265

Sarıkaya, Ufuk SS-316

Sarku, Cander Sümeyye Tuğba SS-243, SS-190, SS-146, SS-350

Satılmış, Dilay SS-129, PS-133, PS-227, PS-228

Savran, Fatih SS-293

Savrun, Atakan PS-121, PS-026, PS-123, PS-029

Savrun, Şeyda Tuba SS-021, SS-160, PS-121, PS-026, PS-123, PS-029

Saygın, Emine SS-343

Saygın, Ufuk SS-099

Seçen, Gülay PS-191

Selek, Sahabettin SS-316

Selvi, Fatih SS-057, SS-139, PS-177, PS-265, PS-012, PS-183, PS-186, PS-268, PS-240

Semerçi, Yağmur Gökhan SS-376, SS-383

Semizöğlu, İbrahim Serhan SS-172

Sert, Ekrem Taha SS-286, SS-119, SS-249, SS-005, SS-351, SS-289, SS-155, SS-333, PS-006, PS-007, PS-008, PS-065, PS-009, PS-165, PS-088, PS-108, PS-239, PS-111

Sert, Eren SS-389

Servi, Nureddin SS-324, SS-187

Sever, Muhammed Yaşar PS-104, PS-105

Sevil, Fehim Can SS-085

Sevil, Hülya SS-085

Seyit, Murat SS-052, SS-179, SS-083, SS-313, SS-314, PS-128

Sezgin, Arife SS-004

Sharifbaev, Saydullo Abdullaevich PS-218, PS-003, PS-219, PS-030, PS-031

Sharifanovich, Shukrullo Solijanov PS-031

Shodiyevich, Safarov Nuriddin PS-201, PS-205, PS-206

Smereka, Jacek PS-203, PS-204, PS-124, PS-253

Sobirovich, Muhamedov Bobir PS-028

Sogut, Özgür SS-149

Solijanovich, Aliyev Jamshid PS-201, PS-205, PS-206

Sonmez, Ertan SS-170, SS-188, SS-349, SS-316

Soydemir, Mehmet PS-049

Soykan, Sert Zekiye SS-119, SS-351

Soygüzel, Mehmet PS-081, PS-184

Söğüt, Özgür SS-202

Sönmez, Bedriye Müge SS-039, SS-091, PS-141, PS-047

Sönmez, Cihad PS-056

Sönmez, Ertan PS-334

Sönmez, Ferhan PS-074

Sultanoğlu, Hasan SS-182, PS-193, PS-230, PS-143, PS-055, PS-147, PS-258, PS-267

Sultanov, Polat SS-191

Sülün, Fatma SS-186

Sümer, Ezgi PS-063

Süygün, Hakan SS-087, SS-092

Szarpak, Lukasz SS-184, PS-203, PS-204, PS-124, PS-130, PS-253, PS-208, PS-222

Şafak, Sedanur SS-067, SS-130, SS-131, PS-043

Şafak, Tuba SS-309, SS-084, PS-063

Şahan, Emir PS-125, PS-032

Şahin, Ahmet PS-154

Şahin, Canan PS-061, PS-154, PS-080

Şahin, Elif Tuğçe SS-278, SS-020, PS-138, PS-236

Şahin, Hasan SS-355, SS-225, SS-166

Şahin, Kavaklı Havva SS-216

Şahin, Levent SS-122

Şahin, Mehmet Akif PS-002

Şahin, Muhammed PS-069

Şahin, Muhammed PS-153

Şahin, Rabia Asena PS-002

Şahin, Şennaz PS-144, PS-145, PS-050, PS-051

Şahin, Taner SS-354, SS-273

Şahin, Yahya PS-142, PS-153, PS-154, PS-070, PS-080

Şam, Mehmet SS-240, SS-144, PS-198, PS-224

Şaşmaz, Muhammed İkbâl İkbâl SS-302

Şenel, Hasan SS-009, SS-214, PS-033, PS-126

Şener, Alp SS-245, SS-220, SS-095, SS-310

Şimşek, Perihan PS-199

Şimşek, Salih Deniz PS-041

Şirin, İlker SS-091, PS-141, PS-047

Şişman, Ahmet Nuri PS-077

T

Taçcı, İrem SS-298

Tahiroğlu, Aslı Leyla SS-026, PS-150

Talabbaevich, Shukhrat Karimbaev PS-218, PS-003, PS-219, PS-030

Tamer, Sena SS-020

Tannkulu, Gülcan SS-386, SS-379

Tanrıverdi, Deniz PS-196

Tanrıverdi, Fatih SS-040

Tapkan, Rabia Birsen SS-367

Tasdemir, Yigitoglu Gülay SS-051

Taslidere, Bahadır SS-170, SS-188, SS-349, SS-316

Taşcı, Hatice Kübra PS-054, PS-151

Taşcı, İrem SS-299

Taşcı, Filiz SS-126, SS-053, SS-242

Taşcı, Hatice Kübra PS-211, PS-160, PS-223, PS-212, PS-161, PS-067, PS-162, PS-163

Taşkın, Alper PS-156, PS-077

Taşlıdere, Bahadır SS-334

Tav, Şimşek Dr. Dijan PS-103

Tayfur, Doç. Dr. İsmail PS-103, PS-187, PS-188, PS-189

Tecelioğlu, Mehmet SS-296

Tekin, Erdal SS-081, SS-151, SS-183, SS-070, SS-071, PS-232, PS-257, PS-161

Tekşan, Emre SS-116, SS-117

Terzioğlu, Kübra SS-348, PS-231, PS-004, PS-211, PS-161, PS-162, PS-172

Tezel, Selin SS-129, PS-133

Tinmaz, İlknur SS-317, SS-319

Tiftikçi, İffet PS-265, PS-012, PS-186

Tomak, Yılmaz PS-250

Tomakin, Mesut PS-121, PS-026, PS-123, PS-029

Toprak, Mehmet PS-045

Toprak, Nazmi PS-076

Tort, Mehmet SS-085

Tortum, Fatma SS-081, SS-151, SS-183, SS-070, SS-071, PS-146, PS-210, PS-163

Torun, Ebru SS-176

Tuğlu, Yusuf Bayram SS-069

Tuğrul, Fuzuli SS-254

Tulay, Cumhur Murat SS-302

Tulyaganov, Davron SS-061

Tuncar, Alpay SS-056

Tunçes, Orhan Enes SS-212

Turan, Dr. Gökçen PS-187, PS-188, PS-189

Turgut, Kasım PS-017, PS-056

Türkcu, İbrahim SS-083, SS-313, SS-314

Turkdogan, Harun Emrah SS-055

Tuxtaqulovich, Chuliev Azamat PS-028

Tülü, Anil Burak SS-148, PS-044, PS-152

Tümer, Miray SS-300, SS-224

Türk, Abdülkerim PS-266

Türk, Gökem PS-074

Türkçü, İbrahim SS-179, PS-149

Türkeş, Gülsüm Feyza SS-304

Türkmen, Fatih PS-144

Türkoğlu, Ömer Faruk SS-387, PS-271

Türkücü, Çağrı SS-289, SS-333, PS-006, PS-007, PS-008, PS-065, PS-009, PS-165

Tüysüz, Sümeyye SS-167

Tüzün, İdris SS-168

U-Ü

Ubaydulalovna, Gaybiyiladv Gulchehra PS-037

Uçan, Melih SS-359, SS-375, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370

Uçar, Ahmet Fırat PS-139

Uçar, Karabulut Keziban SS-256, PS-140

Uçarel, Mustafa SS-133, PS-214

Uğur, Yasin SS-188



Uğur, Tuğde Buse	PS-197
Ulman, Cevval	SS-302
Ulu, Mehmed	SS-244
Uludağ, Cansu	PS-066
Ulusoy, Mustafa	SS-104
Unutmaz, Merve	SS-281
Uras, Nimet	PS-115
Urmanov, Nozim	SS-191
Üslu, Yakup	PS-088, PS-108, PS-239, PS-111
Uyar, Enes	SS-124
Uysal, Pınar Iskender	PS-104
Uzun, Ahmet	SS-161
Uzun, Nedim	PS-260, PS-074
Uzunokya, Hakan	SS-035, SS-355
Uzunosmanoğlu, Hüseyin	SS-305, SS-067, SS-311, SS-201
Uçöz, Kocahasan Dilber	SS-306
Ünal, Emrah	SS-028, SS-158
Ünal, Mehmet	PS-130
Ünal, Ramazan	SS-341, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387
Ünalın, Halit	PS-061
Ünlü, Alpaslan	SS-126
Ünlü, Girayhan	SS-137
Ünlü, Mustafa Girayhan	PS-185, PS-237, PS-107
Ünlü, Serkan	SS-204, SS-205, SS-206, SS-207
Unver, Naciye Büşra	SS-250, SS-257, SS-043, SS-044, SS-045, SS-046, SS-047, PS-109
Üstüntaş, Onur	PS-268, PS-240
Üzülmüş, Alper	SS-324, SS-187
V	
Vahobjonovich, Shodiev Botir	PS-037
Var, Ahmet	SS-187
Vatansev, Hülya	SS-184
Vural, Abdussamed	SS-105
Vural, Sevilay	SS-330, SS-135, PS-166, PS-220, PS-068, PS-259, PS-196, PS-073, PS-114
Y	
Yadigaroglu, Metin	SS-172
Yahyoevich, Musoev Tohir	PS-027
Yakin, Zeynep	SS-210, SS-216
Yalimol, Nuşin	SS-251, SS-252
Yalpi, Abide Aslı	SS-052
Yaman, Eda	SS-153, PS-001
Yasak, İbrahim Halil	SS-332
Yasar, Serdar	SS-140
Yaşar, Burcu Gülşen	SS-381
Yaşar, Erdoğan	SS-075
Yatmaz, Yunus	SS-030
Yavuz, Erdal	SS-346, PS-017, PS-056
Yazıcı, İbrahim	SS-021, SS-022
Yenal, Kadir	SS-261, SS-274, SS-323
Yeni, Tuğçe	SS-125, PS-144, PS-145, PS-050, PS-051
Yeni yurt, Bilal	SS-359, SS-375, SS-381, SS-360, SS-382, SS-376, SS-383, SS-384, SS-377, SS-385, SS-378, SS-386, SS-379, SS-372, SS-361, SS-362, SS-363, SS-364, SS-387, SS-365, SS-366, SS-380, SS-388, SS-367, SS-373, SS-368, SS-374, SS-389, SS-369, SS-370
Yeşildağ, Kerim	SS-295
Yeşiltaş, İsmail	SS-384, SS-377
Yıldırım, Çağdaş	SS-246, SS-247, SS-288, SS-329, SS-335, SS-310, PS-164, PS-262
Yıldırım, Harun	SS-244, PS-038, PS-131, PS-132, PS-039, PS-207, PS-252, PS-042, PS-045, PS-139, PS-072
Yıldırım, Kemal	PS-228
Yıldırım, Meral	SS-309, SS-067, SS-201, SS-084, PS-063
Yıldırım, Yakup	PS-235
Yıldız, Bilal	SS-296
Yıldız, Egemen	SS-129, PS-133, PS-227, PS-228
Yıldız, Sena Nur	PS-230
Yılmaz, Abdurrahman	SS-153, PS-243, PS-001
Yılmaz, Atakan	SS-179, PS-128
Yılmaz, Fevzi	SS-139, PS-186
Yılmaz, Gökhan	SS-163
Yılmaz, Gülcan Nur	SS-231
Yılmaz, Güven	PS-234, PS-260, PS-074
Yılmaz, Mustafa	SS-128, SS-152, PS-243, PS-001
Yılmaz, Seda	SS-131
Yılmaz, Yasin Burak	SS-282, SS-250, SS-268
Yılmaz, Yücel Aslı Hilal	SS-050
Yiğit, Hamdi	PS-185
Yiğit, Seyit	SS-347
Yılmaz, Atakan	SS-051, SS-055, SS-083, SS-313, SS-314
Yılmaz, Halis	SS-051
Yolcu, Gökçe	SS-248, SS-157
Yoicu, Melih	SS-167

Yolcubal, Melek	PS-074
Yoldaş, Anıl	PS-175
Yormaz, Serdar	SS-114, SS-115, SS-118, SS-121
Yozgatlı, Ayşe	PS-044, PS-109
Yüksel, Melih	SS-147
Yurdakul, Hayrullah	SS-345
Yurtbay, Alparslan	PS-247, PS-040
Yurtsever, İsmail	SS-316
Yurtutan, Abdullah Emre	SS-280, SS-187
Yuzbasioglu, Yücel	PS-102
Yüce, Ahmet	SS-021, SS-022
Yücel, Murat	SS-172
Yücel, Pınar Baydar	PS-174
Yüksel, Melih	SS-283, SS-090, SS-269, SS-215, SS-322
Yüksel, Neslihan	PS-186
Yüksel, Ragıp	PS-155
Yüksel, Yavuz	SS-176
Yürük, Mısırioğlu Huriye	SS-174
Yürümez, Yusuf	SS-347
Yüzbaşıoğlu, Sema	PS-105, PS-110, PS-113
Yüzbaşıoğlu, Yücel	PS-090, PS-091, PS-093, PS-094, PS-095, PS-096, PS-098, PS-099, PS-100, PS-185, PS-104, PS-237, PS-105, PS-107, PS-238, PS-110, PS-113
Z	
Zaman, Sueda	PS-105, PS-107
Zereyok, Ferhat	SS-007
Zortuk, Ökkeş	PS-268, PS-240