

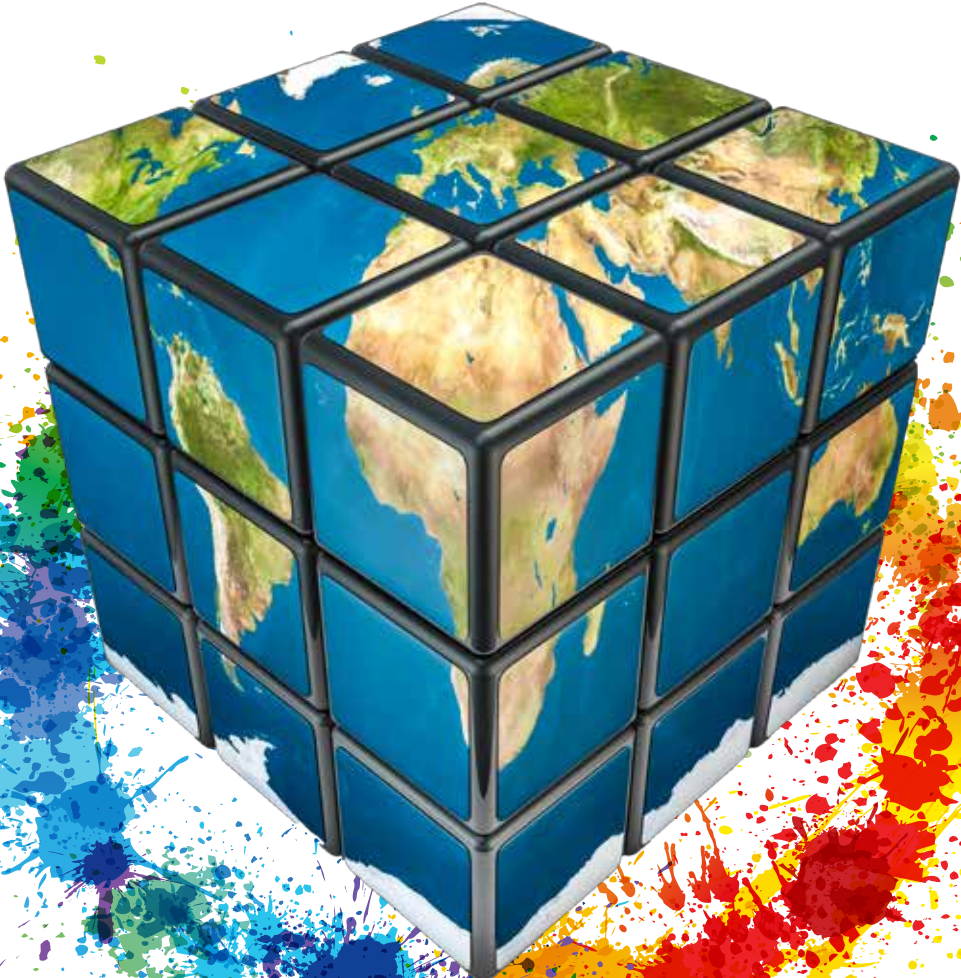
18. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

9th **INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS**
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

ROYAL SEGINUS HOTEL LARA, ANTALYA

27-30 Ekim 2022

ATUDER İLE BERABER 53 DERNEK - 53 ASSOCIATIONS WITH EPAT



BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

ORGANİZASYON SEKRETERYA

OCEAN M.I.C.E

9TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Josep BRUGADA - Spain

Paul KIVELA - USA

Wang ZHONG - China

Sergey BAGNENKO - Russia

Roger DICKERSON - South Africa

Jesus Daniel Lopez TAPIA - Mexico

Jill MCEWEN - Canada

Anton VOLOSOVETS - Ukraine

Abdulkhikim KHADJIEV - Uzbekistan

Hassan Al THANI - Qatar

Juliusz JAKUBASZKO - Poland

Srinath KUMAR - India

SECRETARY

Behçet AL

Salvatore Di SOMMA - Italy

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Ariel KIVELA - USA

Daniyer ALIMOV - Uzbekistan

Athar Ali MOHAMED - Avustralia

James DUCHARME - Canada

İlker AKBAŞ

Oleh SHEKERA - Ukraine

Behçet AL

Anwar AL-AWADHI - Malaysia

Hjalmar R. BOUMA - Holland

Hussain ALRAHMA - Qatar

Sagar GALWANKAR - Usa

Tatjana RAJKOVIC - Serbia

Francisco MOYA - Spain

Togay EVRİN

Abdelouahab BELLOU - France

Colin GRAHAM - Hong Kong

Yunsur ÇEVİK

Burak KATIPOĞLU

Salvatore Di SOMMA - Italy

Lukasz SZARPAK Poland

Sasa IGNJATIJEVIC - Serbia

9TH INTERNATIONAL CRITICAL CARE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Jean-Louis VINCENT - Belgium

Pedro BRUGADA - Spain

William JAQUIS - USA

Carlos Garcia ROSAS - Mexico

David CARR - 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

Paul KIVELA - USA

E. Erol ÜNLÜER

Mehmet GÜL

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Wei JIE - China

Özlem BİLİR

Viktoriya BADIIEVA - Russia

M. Nuri BOZDEMİR

Antoine CHAMI-Beirut

Eric REVUE - France

Si Ju ABRAHAM – India

Hussein SABRI - Egypt

Yosuke MATSUMURA-Japan

Mustafa KEŞAPLI

Richard BODY - England

Zeki ATEŞLİ - England

Ahmad ALDHOUN - Jordan

Mehdi METHAMEM - Tunisia

Saravana KUMAR - India

Monira MOLLAZEHI - Qatar

Mohamed ALWI - Malaysia

Sanjeev BHOI - India

Mohammed AZZAN - Egypt

Paul PAGEAU - Canada

Nataliya MISHYNA - Ukraine

Karim TAZAROURTE - France

COLLABORATIONS

 American College of Emergency Physicians® ADVANCING EMERGENCY CARE	 EPAT Emergency Physicians Association of Turkey (EPAT)	 UAE EMERGENCY MEDICINE OF EMIRATES SOCIETY	 Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
	 WQEM WORLD QUALITY EMERGENCY MEDICINE ASSOCIATION	 ESEM EMIRATES SOCIETY OF EMERGENCY MEDICINE	 BAEM Bahrain Association of Emergency Medicine (BAEM)
 SASEM SAUDI SOCIETY OF EMERGENCY MEDICINE (SASEM)	 YEMED YEMENI ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICINE & DISASTER		 International Paediatric Critical Care Medicine Society (IPACMS)
 SAEM The Society of Academic Emergency Medicine (SAEM)	 CAEMF CANADIAN ASSOCIATION OF EMERGENCY PHYSICIANS (CAEMF)	 KEM KUWAIT EMERGENCY MEDICINE SOCIETY	 EMMC
 IVSHA IVSHAK	 ISEM IRANIAN SOCIETY OF EMERGENCY MEDICINE (ISEM)	 SHTYOM	 NORSEM NORWEGIAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE (NORSEM)
 Lebanese Association Council		 EAJEM EMERGENCY AND ACUTE JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE	
	 ATOK	 Case Reports	 AAEM AUSTRALIAN ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICINE (AAEM)
 EPAT INTENSIVE CARE GROUP	 EPS	 Sono School	 EMERGENCY
 MEDICINE SANS FRONTIERES SINIR TANRIKILAN DOKTORLAR	 GazeteAcil	 VACIL TV	 Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)
 MJEM Mediterranean Journal of Emergency Medicine	 OPAM	 JEMS	 MENAT
 Emergency Medicine Society of South Africa (EMSA)	 PSEM POLISH SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE (PSEM)	 MEDICAL ACADEMY IN NERSEY	 Society for Emergency Medicine, India (SEM)
	 IEU INTERNATIONAL EUROPEAN UNIVERSITY		

HALL A (Day 1) 9TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
9TH INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

27 October 2022, Thursday

16:00-17:00 Opening Session**Moderators:** Başar Cander (Turkey), Josep Brugada (Spain)**16:00-16:15** Telemedicine for the future health system organization
Salvatore Di Somma (Italy)**16:15-16:30** Lessons learned from the pandemic
Ariel Kivela (Usa)**16:30-16:45** The effectivity of using wearable technologies in ER and prehospital medicine
Paul Kivela (Usa)**16:45-17:00** Discussion**17:00-17:15 COFFEE BREAK****17:15-18:30 General Session****Moderators:** Ahmad Aldhoun (Jordan), Atar Ali Mohammed (Avustralia)**17:15-17:30** Fundamentals of Emergency Health Services?
Asma Jaradat (Jordan)**17:30-17:45** Pediatric Ocular Trauma and Emergencies
Hesham Qaftan (Jordan)**17:45-18:00** Public Health Emergencies
Areej Alasassfeh (Jordan)**18:00-18:30** Transformative Scenario Planning in Health Care
Atar Ali Mohammed (Avustralia)**18:30-19:00 Opening Ceremony**

09:00-10:00 Critical Care**Moderators:** *Carlos Garcia (Mexico), Ayman El-Menyar (Qatar)*

- 09:00-09:15** What we are doing for the PSCC(Preventing Sepsis Campaign in China) in emergency department
Wang Zhong (China)
- 09:15-09:30** Stent grafts in Emergency: challenges and achievements
Daniyar Alimov (Uzbekistan)
- 09:30-09:45** High Shock Index in the Emergency Room: What does It Mean?
Ayman El-Menyar (Qatar)
- 09:45-10:00** Discussion

10:00-10:15 COFFEE BREAK**10:15-11:00 SATELLITE SYMPOSIUM****Adım Adım Acil Pratikleri****Oturum Başkanı:** *Mehmet Gül***Konuşmacı:** *Başar Cander***11:00-12:00 Concerns for the future in ED (Intercontinental Session)****Moderators:** *Anwar Al Awadi (Malaysia), Roger Dickerson (South Africa)*

- 11:00-11:15** Asia
Srinath Kumar (India)
- 11:15-11:30** Africa
Roger Dickerson (South Africa)
- 11:30-11:45** America
Paul Kivela (Usa)
- 11:45-12:00** Europe
Eric Revue (France)

12:30-14:00 LUNCH**14:00-15:00 Cardiology Session-1****Moderators:** *Başar Cander (Turkey), Khikmat Anvarov (Uzbekistan)*

- 14:00-14:15** Sudden Cardiac Death
Josep Brugada (Spain)
- 14:15-14:30** Aortic Dissection
Khikmat Anvarov (Uzbekistan)
- 14:30-14:45** If thrombolytic therapies are contraindicated in acute coronary syndromes
Roger Dickerson (South Africa)
- 14:45-15:00** Discussion

15:00-15:15 COFFEE BREAK**15:15-16:00 SATELLITE SYMPOSIUM****Kısa etkili nitratların acilde kullanımı ve avatajları****Oturum Başkanı:** *Başar Cander***Konuşmacı:** *Zeynep Çakır***16:00-17:00 Experiences in ER****Moderators:** *Areeg Alasasfeh (Jordan), Hesham Alrawashdeh (Jordan)*

- 16:00-16:15** The ways of emergency patient flow management in pandemics: Uzbekistan experience.
Khikmat Anvarov (Uzbekistan)
- 16:15-16:30** "Xenobiotics-present and future" relevance to EM
Srinath Kumar (India)
- 16:30-16:45** Role of NEMSEC Training Center at Royal medical services to improve the quality of emergency medicine
Ahmad Aldhoun (Jordan)
- 16:45-17:00** Evolution of Prehospital Care in India and the way forward
M Rajadurai (India)

09:00-10:00 Current and Ethical Issues**Moderators:** *Srinath Kumar (India), M Rajadurai (India)*

- 09:00-09:15** Is it ethical practice hypnosis in an emergency department
Nazmiye Güler (France)
- 09:15-09:30** 5G Emergency Medical Practice under the “Smart” Emergency System
Wei Jie (China)
- 09:30-09:45** Some Ethical Issues in Pre-hospital emergency medicine
Ömer Faruk Aydın (Turkey)
- 09:45-10:00** Discussion

10:00-10:15 COFFEE BREAK**10:15-11:00 SATELLITE SYMPOSIUM****Acil Serviste Dijital EKG Kullanımı ve Örnekleri****Oturum Başkanı:** *Başar Cander***Konuşmacı:** *Mehmet Gül***11:00-12:00 Cardiology Session-2****Moderators:** *Paul Kivela (USA), Ariel Kivela (USA)*

- 11:00-11:15** Novel approach to the Acute Coronary Syndromes
Roger Dickerson (South Africa)
- 11:15-11:30** Prescience of arrhythmias leading to death
Josep Brugada (Spain)
- 11:30-11:45** Invasive treatment modalities in acute hearth failure
Salvatore Di Somma (Italy)
- 11:45-12:00** Discussion

12:30-14:00 LUNCH**14:00-15:00 Special Issues****Moderators:** *Carlos Garcia (Mexico), M Rajadurai (India)*

- 14:00-14:15** Natural disasters in Mexico , how do we respond ?
Carlos Garcia (Mexico)
- 14:15-14:30** Modern airway management techniques in emergency medicine
Lukasz Szarpark (Poland)
- 14:30-14:45** Missed Ischemic Stroke Diagnosis in ED and young patients
Şeref Emre Atiş (Turkey)
- 14:45-15:00** Discussion

15:00-15:15 COFFEE BREAK**16:00-17:00 Trauma Management****Moderators:** *Lukasz Szarpark (Poland), Anwar Al Awadi (Malaysia)*

- 16:00-16:15** Trauma and Coagulopathy, Treatment in ER
Carlos Garcia (Mexico)
- 16:15-16:30** Characteristics and outcomes of short versus long Boarding Time in the Emergency Room among trauma patients
Ayman El-Menyar (Qatar)
- 16:30-16:45** Serum Markers Predict Brain Death Due to Trauma
Anwar Al Awadi (Malaysia)
- 16:45-17:00** Discussion

09:00-10:00 Online Session

- 09:00-09:15** The influence of the magnitude of the magnitude of sanitary losses on the organization of medical Support for the troops
Anton Volosovets, Oleg Shekera (Ukraine)
- 09:15-09:30** Has patient care and routines in emergency medicine changed ? The effects of digital world and social media
David Carr (Canada)
- 09:30-09:45** Novel Prediction model to optimise ECG and using high sensitive / super sensitive troponin for diagnosis acute coronary syndromes
Richard Body (England)
- 09:45-10:00** Discussion

10:00-10:15 COFFEE BREAK**10:15-11:15 Health Care Sciences and Services**

- 10:15-10:45** Rational Drug Use Session
Başar Cander (Turkey)
- 10:45-11:15** General Principles of Rational Use of Drugs
Francisco Moya (Spain)

SÖZLÜ BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS

ORAL PRESENTATIONS**SS - 001 COVID-19 HASTALIĞI SONRASI RHİNO-ORBİTAL MANTAR ENFEKSİYONU**

Muhammed Semih Gedik, İlker Akbaş
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Rino-orbital mantar (ROM) enfeksiyonu; mantarlarının neden olduğu, immünsupresif hastalarda, yüksek doz steroid tedavisi alan kişilerde ve diyabetik hastalarda ortaya çıkan fulminan seyreden akut bir enfeksiyondur. Literatürde COVID-19 ile ROM birlikteliği nadiren bildirilmektedir ve diyabetes mellitus (DM) ile yüksek doz steroid tedavisi sıklıkla majör predispozan faktör olarak belirtilmektedir. Bu olgu sunumunda COVID-19 tedavisine bağlı olarak yüksek doz steroid tedavisi alan hastada gelişen mortalite riski yüksek nadir bir ROM olgusu bildirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, COVID-19, Rinoorbital Mantar Enfeksiyonu

SS - 002 ACİL SERVİSE BAŞVURAN CİDDİ PNÖMONİLİ HASTALARDA RED BLOOD CELL DİSTRİBÜTİON WİDTH (RDW) ALBÜMİN ORANININ (RAR) PROGNOZ İLE İLİŞKİSİ

Birsen Ertekin¹, Tarık Acar¹, Fulya Köse²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil servis, Konya

GİRİŞ: Günümüzdeki çalışmalarda başvuru sırasındaki Kırmızı Kan Hücreleri Dağılım Genişliği (RDW) ve albumin'in TKP'li hastalarda kötü prognostik belirteçler olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda acil servise başvuran ciddi pnömonili hastalarda RDW'nin albumine oranının (RAR) prognoz ile ilişkisi araştırılmıştır.

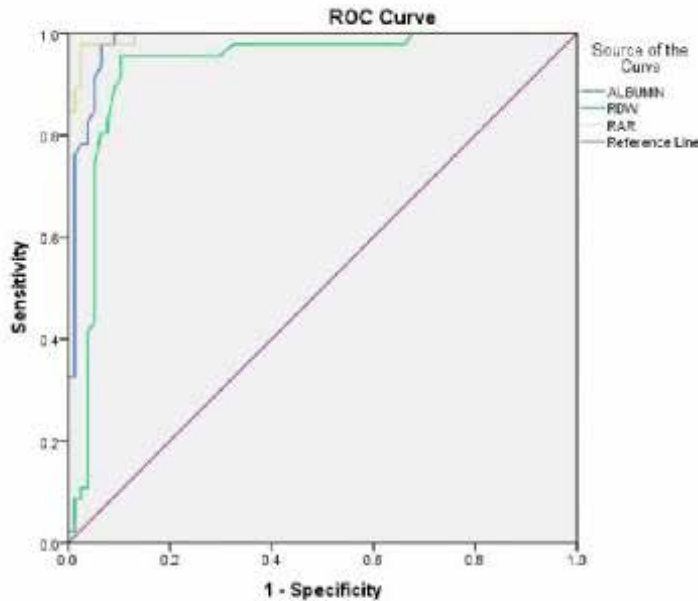
GEREÇ-YÖNTEM: Acil serviste ciddi TKP tanısı alıp YBÜ'ye yatırılan sırasıyla toplam 123 hasta retrospektif olarak incelendi. RAR düzeyleri, acil servise başvuru sırasında rutin tam kan analizinden elde edilen RDW(%)'nin albumine bölünmesiyle hesaplandı. Albumin, RDW ve RAR düzeyleri ölen, yaşayan, mekanik ventilator (MV) ihtiyacı olan ve olmayan, vazopressör destek alan ve almayan, hastane yatış süresi ≤ 10 gün ve >10 gün olan dört hasta grubu arasında kıyaslandı. İlaveten bu üç laboratuvar parametresinin mortalite tahminindeki etkisini belirlemek için ROC analizi yapıldı ve sensitivite ile spesifitesi hesaplandı.

BULGULAR: Yaşayan, MV ve vazopressör desteği almayan hastalarda RAR düzeyleri ölen, MV ve vazopressör desteği alanlarla kıyaslandığında anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla, 0,40 (0,28-0,60), 0,40 (0,28-0,60), 0,42 (0,28-0,75), 0,69 (0,48-1,27), 0,60 (0,29-1,27), 0,71 (0,48-1,27), hepsi için $p < 0,001$). Fakat RAR ile hastane yatış süresi açısından anlamlı fark bulunamadı ($p=0,42$). Mortalite tahmininde RAR cut-off değeri 0,538 iken, sensitivite % 97,8 ve spesifite % 97,4 idi (AUC: 0,994, $p < 0,001$).

SONUÇ: Acil servis başvuru sırasında hesaplanan RAR düzeyleri ciddi pnömonili hastalarda prognoz ve mortalite ile ilişkili bir belirteçtir.

ANAHTAR KELİMELEER: Albumin, kırmızı kan hücreleri dağılım genişliği, acil servis, mortalite, prognoz

Resim 1. Albümin, RDW ve RAR parametrelerinin ROC analiz eğrisi



Resim 1. Albümin, RDW ve RAR parametrelerinin ROC analiz eğrisi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Tablo1

Table 1. Sağ kalan ve ölen hastaların demografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

Değişkenler	Yaşayan (n=75)	Ölen (n=46)	p-değeri
Yaş ¹ , mean ± SD, years	69,88±13,09	78,39±12,72	0,001
Cinsiyet ² (K/E), n (%)	50,6/9,4	47,8/52,2	0,85
Albumin ³ (g/dl)	35,94±4,45	25,55±2,54	<0,001
RDW ⁴ , (%)	14,2 (11,2-20,3)	17,45 (13,5-27,3)	<0,001
RAR ⁵	0,40 (0,28-0,60)	0,69 (0,48-1,27)	<0,001

¹ Normal dağılım patterni göstermiş olup, veriler ortalaması±SS şeklinde ifade edilmiştir.

² Normal dağılım patterni göstermemiş olup, veriler median (min-max) şeklinde ifade edilmiştir. Mann-Whitney U testi.

³ Cinsiyet yüzdeleri (%) dağılımı (K/E), ki-kare testi.

⁴ Bağsız t-testi.

Table 2. Albümin, RDW ve RAR parametrelerinin hasta gruplarıyla ilişkisi

Hasta Grupları	Albumin ¹ (g/dl)	p	RDW ² (%)	p	RAR ³	p
Vasopressor destek (+)	24,81±2,44	<0,001	17,80 (13,5-27,3)	<0,001	0,71 (0,48-1,27)	<0,001
Vasopressor destek (-)	34,20±5,49		14,70 (11,2-20,3)		0,42 (0,28-0,75)	
MV destek (+)	29,92±5,97	<0,001	16,40 (11,20-27,30)	<0,001	0,60 (0,29-1,27)	<0,001
MV destek (-)	36,34±4,69		14,60 (11,2-20,3)		0,40 (0,28-0,60)	
Hastanede kalış süresi > 10 day	31,30±6,30	0,34	15,70 (12,20-20,00)	0,45	0,46 (0,28-0,90)	0,42
Hastanede kalış süresi ≤ 10 day	32,44±6,36		15,15 (11,20-27,30)		0,44 (0,28-1,27)	

¹ Normal dağılım patterni göstermiş olup, veriler ortalaması±SS şeklinde ifade edilmiştir, bağımsız t-testi.

² Normal dağılım patterni göstermemiş olup, veriler median (min-max) şeklinde ifade edilmiştir.

³ Cinsiyet yüzdeleri (%) dağılımı (M/F), Mann-Whitney U testi.

Tablo2

Table 3. Mortalite tahmininde parametrelerin ROC analizi.

	AUC (%95 CI)	Cut-off	p	Sensitivite (%)	Spesifite (%)
Albumin ¹	0,982 (0,961-1,000)	29,75	<0,001	97,8	93,5
RDW	0,931 (0,880-0,982)	16,05	<0,001	95,7	89,6
RAR	0,994 (0,986-1,000)	0,538	<0,001	97,8	97,4

AUC: Area under curve eğri altında kalan alan, ROC: Receiver operating characteristic, CI: Confidence Interval (Güven Aralığı) Referans Kategorisi: Sağ kalan gruba

¹ Youden J indeksi buradan hesaplanır.

² Daha büyük değerler, daha pozitif (mortalite tahmini) riski taşıyor ile ilişkilidir.

ORAL PRESENTATIONS**SS - 003 ACİL SERVİSTE MİKSÖDEM KOMASI**

Eylem Ersan, Meliha Fındık, Muhammet Çakas, Yaşar Şişman
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Hipotiroidi, tiroid hormonlarının yetmezliği sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur. Miksödem koması; hipotiroidili hastalarda nadir görülse de ciddi bir komplikasyondur, primer hipotiroidizm hikayesi olan yaşlı kadınlarda daha sık olarak görülebilmektedir. Endokrin acillerindedir ve mortalitesi %80'lere varabilmektedir. Mental durumda değişiklikler, letarji, kognitif fonksiyonlarda azalma, psikoz, hipotermi, hipotansiyon, bradikardi, hiponatremi ve hipoventilasyon miksödem komasında görülebilecek klinik tablolardır. Bu olgumuzda; miksödem komasının, hipotiroidi tanısı olmayan hastalarda dahi ayırıcı tanılar arasında akılda tutulması gerektiğini hatırlatmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: konuşma bozukluğu, miksödem, travma

SS - 004 POSTCOVİD ENSEFALOPATİ

Salih Kocaoğlu, Tufan Alatlı, Kübra Nur Güney, Muhammet Çakas
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Covid-19 enfeksiyonu pek çok sistemi tutabilmekte ve çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlardan biri de nörolojik sistem tutulumudur. Bu olgu sunumunda SARS-COV-2 enfeksiyonu sonrası gelişmiş olan ensefalopatiji sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, ensefalopati, bilinç değişikliği

Toraks BT Covid Tutulumu**Toraks BT Covid Tutulumu-2****SS - 005 ACİL SERVİSE BAŞVURAN EPİLEPTİK VAKADA ÇİFT TARAFLI ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI**

Omay Sorgun
Izmir Ödemiş Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İzmir

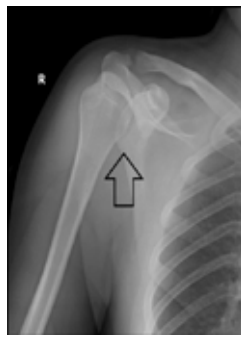
Yirmi yaşındaki erkek hasta, epilepsi tanısı ile takipli, ailesi tarafından yeni bir atak geçirdiği beyanı ile acil servise başvuruyor. Yakınları, hastanın hastaneye getirilmeden önce şiddetli bir kasılma nöbeti geçirdiğini tanımladılar. Hastanın öyküsünden, 5 yıldır epilepsi nedeniyle tedavi gördüğü ve düzenli olmamak üzere günde 2 kez 500 mg sodyum valproat (depakin chrono BT 500) aldığı öğrenildi.

Acil servise başvurusunda hasta post iktal hastadan, epileptik atağı tetikleyen bir durumu tespit amacı ile; tüm rutin kanlar, idrar tahlili, beyin tomografisi ve akciğer grafisi istendi. 20 mg /kg dan fenitoin yüklemesine başlandı.

Çekilen akciğer grafisinde bilateral omuz çıkığı tespit edilmesi üzerine ortopedi hekimi ile konsülte edildi.

Omuz eklemi çıkıkları çoğunlukla tek taraflı ve öne doğrudur, nadir de olsa iki taraflı omuz çıkığına rastlanmaktadır. Eş zamanlı iki taraflı öne omuz çıkığı ise oldukça nadir görülmektedir. Omuz ekleminde, posterior olanlarına genellikle nörolojik nedenlerin, anterior olanlarına ise travmatik nedenlerin sebep olduğu belirtilmektedir. Hastamızda bilateral anterior omuz çıkığına neden olan grand-mal nöbet, nadir bir neden olarak görülmüştür. Ayrıca acil servise başvuran epilepsi hastalarında hekimler genel olarak epilepsinin neden ve tedavisine yoğunlaştıkları için bu tip vakaların atlanabileceği düşüncesi ile olgunun paylaşılmasına karar verilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilateral anterior omuz çıkığı, epilepsi, Grand-mal nöbet

P/A Akciğer Grafisi**Redüksiyon sonrası sol omuz grafisi****P/A Akciğer Grafisi****Redüksiyon sonrası sağ omuz grafisi****P/A Akciğer Grafisi****Çift taraflı anterior omuz çıkığı**

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 006 DİSPNENİN NADİR BİR NEDENİ: TRAKEAL DARLIK

Meliha Fındık, Eylem Ersan, Hamza Çıldır, Fahrnisa Meryem Betül Erol, **Muhammet Çakas**
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

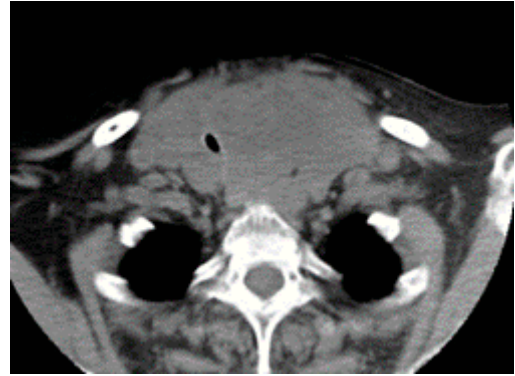
Trakea ve ana bronşların tıkanması, çeşitli hastalık süreçlerinden kaynaklanabilen önemli morbidite ve mortalitenin nedenidir. Tiroid maligniteleri, özofagus karsinomu ve primer mediastinal tümörler gibi hava yollarına komşu maligniteler, hava yollarında dış kompresyon veya doğrudan tümör büyümesi ile hava yolu tıkanıklığına neden olabilirler. Maligniteye bağlı ana havayolu obstrüksiyonlarının semptomları genellikle şiddetli olup istirahat dispnesi, hemoptizi, obstrüktif enfeksiyonlar ve asfiksiye neden olmakla birlikte öksürük ve egzersiz dispnesi gibi hafif de olabilirler. Tiroid malign tümörleri ise sıklıkla trakeal stenoz ve rekürren sinir felci nedeniyle nefes almada zorluğa neden olurlar. Dıştan basının neden olduğu semptomatik malign hava yolu darlıklarında genellikle tedavi yaklaşımı dilatasyon veya stent uygulanmasıdır. Günümüzde trakeal stent uygulaması hem malign stenozu hem de benign stenozu olan hastalarda tercih edilebilen bir alternatiftir. Nefes darlığı acil servislere sık başvuru şikayeti olmakla birlikte nadir bir sebebi olan trakeal darlığın tanı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: Dispne, Tiroid malignitesi, Trakeal stenoz

trakeal stenoz bt-1



trakeal stenoz bt-2



SS - 007 MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA SERUM SEKRETONÖRİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İremgül Güngör¹, **Metin Yadiğaroğlu**², Çetin Kürşat Akpınar³, Murat Güzel¹, Muhammet Faruk Akyüz⁴, Hüseyin Tufan Yanık¹, Selim Görgün⁵, Murat Yücel²

¹Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

³Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi, Acil Servis

⁵Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji

AMAÇ: İskemik inme vasküler kaynaklı, fokal veya global serebral işlev bozukluğudur. Tedavide amaç, reperfüzyonu sağlamaktır. Sekretonörin; hipoksiye karşı duyarlı, beyin dokusunda yüksek konsantrasyonda bulunan bir biyomarkerdir. Amacımız sekretonörin seviyelerinin iskemik inme olan hastalarda sekretonörin düzeylerini belirlemek, mekanik trombektomi yapılan grupta sekretonörin düzeylerinin nasıl değiştiğini incelemek, hastalık şiddetiyle korelasyonu ve prognozunu değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Acil serviste iskemik inme tanısı konulan ve mekanik trombektomi uygulanan 22 hasta ve 20 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunda periferik kan örneklerinde serum sekretonörin düzeyi enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemi ile ölçüldü.

BULGULAR: Serum sekretonörin düzeyleri hasta grubunda 7.43 ng/mL ile kontrol grubuna 5.90 ng/mL oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0.023). Mekanik trombektomi yapılan hastalarının 0. saat, 12. saat ve 5. gün ölçülen sekretonörin düzeyleri sırasıyla 7.43 ng/mL, 7.04 ng/mL, 8.65 ng/mL idi ve her üç zaman diliminde anlamlı farklılık tespit edilmedi (p=0.142). Hastaların başvuru anında ve takip eden süreçte ölçülen sekretonörin düzeylerinin 3. ay sonunda bakılan modifiye rankin skorları (mRS) ile ilişkili olmadığı tespit edildi (p>0.05).

SONUÇ: Sekretonörin inme tanısında yararlı bir biyomarker olarak görülmektedir. Ancak mekanik trombektomi yapılan grupta prognostik değeri olmadığı, hastalık şiddeti ile korele olmadığı saptandı.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, iskemik inme, mekanik trombektomi, sekretonörin

SS - 008 ACİL SERVİSTE ATLANMAMASI GEREKEN TANILARDAN BİRİ: TTP

Abdurrahman Oral, Ekim Sağlam Gürmen, Ahmet Terim, Salih Kalfaoğlu

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

GİRİŞ: Trombotik trombositopenik purpura'nın (TTP) mikroanjyopatik hemolitik anemi, trombositopeni, bozulmuş böbrek fonksiyonu, ateş ve nörolojik bozukluklarla karakterizedir. TTP, hızlı tanı ve tedavi gerektiren tehlikeli bir durumdur. Acil klinisyenlerin bu bozukluğu nasıl teşhis edip tedavi edeceklerini bilmeleri önemlidir. Vakamız aniden bilinç değişikliği gerçekleşen yabancı uyruklu yetişkin hastadır.

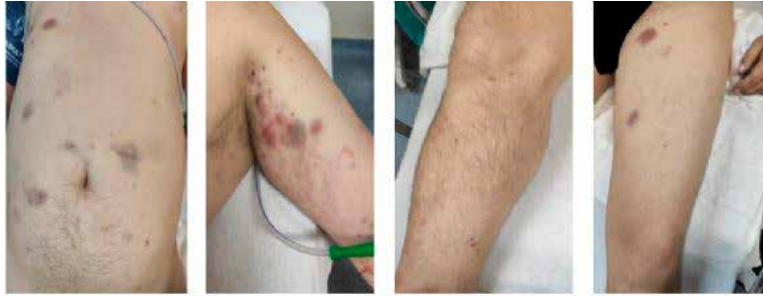
VAKA: 43 yaşında erkek hasta acil servisimize ilçe devlet hastanesinden ileri tetkik ve tedavi amacıyla 112 aracılığıyla sevk edilmiştir. 2 hafta önce Romanya'dan Salihli ilçemize iş amacıyla gelmiştir. Hasta 12 saat önce halsizlik, kas ve eklem ağrısı, hafif ateş şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Hasta yakınına enfeksiyon değerlerinde yükseklik ve kansızlık denilerek poliklinik önerisiyle taburcu edilmiş. Hasta taburculuğundan yaklaşık 8 saat sonra yüksek ateş ve bilinç bulanıklığı ile tekrar başvurunca hastanemize sevk edilmiş. Hastanın gelişinde 157/91 mmHg, nabız 127/dk, ateş 38,5°C, parmak ucu saturasyon %88, GKS: E1M4V1 koopere oryante olmadığı görüldü. Hastanın bilinç değişikliği ve ciddi solunum sıkıntısı göz önüne alınarak havayolu güvenliği için entübe edildi. Hastanın detaylı fizik muayenesinde IR: +/- izokorik, solunum sesleri olağan patolojik ses yok, aksillada, bacaklarda, gövdesinde peteşi, purpura ve ekimotik alanları mevcuttu. Hastanın arkadaşından İngilizce diliyle alınan anamnezde bilinen herhangi bir hastalığının olmadığı, kullandığı ilaç olmadığı ve geçirilmiş operasyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastanın yaklaşık 1 ay önce yurt dışında yapılan hemogram ve biyokimya değerlerinde anlamlı bir bozukluk olmadığı görüldü. Laboratuvar sonuçları resim 2'dedir. Çekilen beyin difüzyon MRI incelemesinde akut difüzyon kısıtlılığı saptanmadı. Çekilen BT görüntülemelerinde sözel ön yorumunda beyin BT'de akut patoloji yok, toraksta sol tarafta sıvama tarzında, sağda ise yaklaşık 3 cm kalınlığında ölçülen yoğun içerikli plevral effüzyon izlenmekte, batında karaciğer boyutu 17 cm ile artmış ve hacininde akut patolojik bulgu saptanmamıştır şeklinde yorumlandı. Periferik yayma: Teknik suboptimal olup birçok alanda 6-7 civarı fragmente eritrositler görülmüştür. Derin trombositopeni ile uyumlu şekilde raporlandı. Hasta acil serviste VC-SIMV modunda mekanik ventilatör ile takip edildi. 2 ünite eritrosit süspanasyonu, 1 ünite taze donmuş plazma, uygun antibiyoterapi ve serum fizyolojik sıvı tedavisi verildi. Hasta mevcut haliyle değerlendirildiğinde bilinç değişikliği, ateş, yaygın ekimozlar ve derin anemi, trombositopeni, lökositozu bulunan ve güvenilir anamnez alınamayan hastada ön planda; Hemolitik Üremik Sendrom, Trombotik trombositopenik purpura, Dissemine intravasküler koagülopati, Kırım Kongo kanamalı ateşi, Serebrovasküler hastalıklar ön tanılarıyla Hematoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Nöroloji ve Anestezi yoğun bakım ünitelerine konsülte edildi. Hasta Anestezi yoğun bakım ünitesine devredildi. Hastaya Hematoloji tarafından gerekli tetkikler sonrasında TTP tanısı konulduğu öğrenildi.

ORAL PRESENTATIONS

SONUÇ: Trombotik trombositopenik purpura (TTP) hayatı tehdit edici,immün aracılı, sıklıkla ölümlerle sonlanan nedeni bilinmeyen, mikrodolaşımı etkileyen, ateş,trombositopenik purpura, mikroanjyopatik hemolitik anemi,renal disfonksiyon ve fluktuasyon gösteren nörolojik bulgularla karakterize bir hastalıktır. Hematolojik hastalıklar, merkezi ve periferik sinir sistemini çok çeşitli nörolojik bozukluklar oluşturacak şekilde değişik yollarla etkileyebilirler. Detaylı anamnez, fizik muayene, tetkik sonuçlarıyla değerlendirip olası tanıları tespit etmek özellikle bir acil servis hekimi için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilinç değişikliği, trombositopeni, TTP

Resim.1



Resim.2

Parametre Adı	Sonuç	Birim	Normal Değerler	Parametre Adı	Sonuç	Birim	Normal Değerler
NLR	2.8		0 3.13	Magnezyum (STAT)	2.3	mg/dL	1.7 2.6
HGB (STAT)	6.5	g/dL	13.6 17.2	Fosfor (STAT)	4.4	mg/dL	2.5 4.5
HCT (STAT)	19.1	%	39.5 50.3	Kalsiyum (STAT)	8.3	mg/dL	8.8 10.6
MCV (STAT)	94.4	fL	80.7 95.5	Direct Bilirubin (STAT)	1.8	mg/dL	0 0.2
MCH (STAT)	31.9	pg	27.2 33.5	Klor (STAT)	105	mEq/L	99 109
MCHC (STAT)	33.8	g/dL	32.7 35.6	Potasyum (STAT)	4.2	mEq/L	3.5 5.1
RDW (STAT)	14.2	%	11.7 13.4	Sodyum (STAT)	138	mEq/L	136 146
PLT (STAT)	9	10 ³ /µL	156 373	Lipaz (STAT)	137	U/L	0 67
MPV (STAT)	7.9	fL	7.4 10.4	Amilaz (STAT)	46	U/L	28 100
PCT (STAT)	0.01	%		CK (Kreatin Kinaz) (STAT)	509	U/L	0 171
PDW (STAT)	15.1	fL		LDH (Laktat Dehidrogenaz) (STAT)	2145	U/L	0 248
LYM# (STAT)	3.73	10 ³ /µL	1.3 3.5	Total Bilirubin (STAT)	5.5	mg/dL	0.3 1.2
MON# (STAT)	1.09	10 ³ /µL	0.3 0.8	CRP (STAT)	3.3	mg/dL	0 0.5
BASO# (STAT)	0.06	10 ³ /µL	0 0.2	Albumin (STAT)	3.8	g/dL	3.5 5.2
NEU# (STAT)	10.44	10 ³ /µL	2.1 5.1	ALT (Alanin Aminotransferaz) (STAT)	96	U/L	0 56
EO# (STAT)	0.01	10 ³ /µL	0 0.5	AST (Aspartat Transaminaz) (STAT)	130	U/L	0 56
LYM% (STAT)	24.3	%	20 44	Ürik Asit (STAT)	8.3	mg/dL	3.5 7.2
MON% (STAT)	7.1	%	5.1 9	eGFR	45	> 60	
BASO% (STAT)	0.4	%	0.3 1.5	Kreatinin (STAT)	1.78	mg/dL	0.67 1.17
NEU% (STAT)	68.1	%	50 70	Üre (STAT)	67	mg/dL	17 43
EO% (STAT)	0.1	%	0.9 4	Bun (STAT)	31.3	mg/dL	
NRBC#(STAT)	0			Glikoz (STAT)	124	mg/dL	74 186
NRBC%(STAT)	0						
IMG# (STAT)	2.2						
IMG% (STAT)	0.33						
WBC (STAT)	15.33	10 ³ /µL	4.5 10.3				
RBC (STAT)	2.03	10 ⁶ /µL	4.38 5.77				
Parametre Adı	Sonuç	Birim	Normal Değerler	Parametre Adı	Sonuç	Birim	Normal Değerler
PT (s)	16.6	sn	9.2 13.2	Kütle CK-MB (STAT)	3.3	ng/mL	0.6 6.3
PT (%) (STAT)	50	%	70 139	Troponin I Stat (Yüksek Hassasiyetli)	303	ng/L	14 42.9
PT (s) (STAT)	5.43	sn	0.8 1.2	Etilen Pnömi (STAT)	<0.5	pnömi	
APTT (STAT)	33.1	sn	25.1 36	Etilen (STAT)	<5	mg/dL	
Fibrinogen (STAT)	326	mg/dL	200 383				
D-Dimer (STAT)	2396	ng/mL	< 243				

AuthorToEditor: Kaynaklar tam metin dosyası içerisinde yer almaktadır. Saygılarımla.

SS - 009 COVID-19 HASTALIĞI VE ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU TANISI ALAN HASTALARIN HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN KİYASLANMASI

Burak Hasgüli¹, Serhat Karaman¹, Halis Cahit Acerce²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Tıp AD

²Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: COVID-19 hastalığı asemptomatik veya hafif klinik bulgularla gözlenebileceği gibi hastalarda akut respiratuar distress sendromu ve çoklu organ yetmezliği gibi ağır klinik tablolar da görülebilir. Semptomlar ve bulgular üst solunum yolu hastalığı ile benzerlik gösterdiğinden dolayı ayırıcı tanı ek incelemeler ile desteklenmelidir. Hemogram testi kolay ulaşılabilir ve maliyeti düşük bir tetkik olmasından dolayı her iki hastalığın ayırıcında yol gösterici olabilir. Çalışmamızda poliklinik başvurusu sonrası üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) ve COVID-19 hastalığı tespit edilmiş hastaların hemogram parametrelerini kıyaslayarak sonuçları değerlendirmek amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine 11 Mart- 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında başvurarak ÜSYE tanısı alan hastalar ile, 11 Mart-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında başvurarak COVID-19 hastalığı tanısı alan 361 hasta verisi retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan alınan kan örneklerinin analizi için IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 sistemi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 361 hastanın 163' ü (%45,2) ÜSYE, 198' i (%54,8) COVID -19 tanılı idi. Hastaların 164' ü (%45,4) kadın, 197' si (%54,6) erkekti. ÜSYE tanılı hastaların % 51,5' i erkek, %48,5' i kadın iken COVID-19 tanılı hastaların % 57,1' i erkek, % 42,9' u kadındı. ÜSYE hastalarının yaş ortalaması erkeklerde 47,5, kadınlarda 41, COVID -19 hastalarının yaş ortalaması erkeklerde 60 kadınlarda 59 olarak saptandı. Hemogram parametrelerinde ise; her iki cinsiyette COVID-19 hastalarının ortalama MCV, MPV, PDW, MO/BA, MCH ve yaş değerleri ÜSYE tanılı hastalara göre daha yüksek bulundu. Trombosit seviyeleri COVID-19 hastalığında erkeklerde kadınlara göre düşüktü. BA seviyeleri ise kadınlarda COVID-19 hastalığı olanlarda ÜSYE tanılı kadın hastalara göre yüksek saptandı.

SONUÇ: ÜSYE ve COVID-19 tanılı hastaların hemogram parametreleri değerlendirildiğinde bazı hemogram değerleri ile hastaların demografik özelliklerinin her iki hastalığın ayırıcı tanısında yardımcı olabileceği sonucuna varılmıştır. Her iki hastalığın ayırıcında iyi bir anamnez ve ayrıntılı fizik muayene yanında hemogram testi çalışılması tanıda yol gösterici olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19 hastalığı, hemogram parametreleri, üst solunum yolu enfeksiyonu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 010 COVID-19 TANISI ALAN HASTALARIN ACİL SERVİSTEKİ KALIŞ SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma Şahin, Ekim Sağlam Gürmen, Adnan Bilge
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Pandemi gibi çok yoğun hasta başvurusunun olduğu durumlarda kısa sürede, güvenilir tanı konmasını sağlayabilecek biyobelirteçler önem kazanmaktadır. COVID-19 tanısı koymada RT-PCR(Realtime Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi güvenilir bir tanı testidir ancak istem-sonuç süresinin uzun olması nedeniyle özellikle acil servis başvurularında hızlı karar vermek için uygun olmayabilir. Bu nedenle daha hızlı sonuç elde edilebilmek için bir veya birden fazla test sonucunun birlikte değerlendirilmesi, belli kestirim değerlerinin saptanması ile hasta yatış kararının daha kısa sürede verilmesi sağlanabilir.

Bu çalışmada hastanemize başvuran COVID-19 tanısı alan hastaların hematolojik, biyokimyasal, kardiyak parametrelerinin radyolojik bulgular ile ilişkilendirilip tüm bunların taburculuk ya da yatış kararı vermede ki rolü ve prognozu öngörmeye ki etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL METHOD: COVID-19 PCR testi pozitif olan 400 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, vital bulguları, laboratuvar parametreleri, görüntüleme sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların PAAC sonuçları incelendiğinde; taburculuk grubunda olan 88 hastanın (%96,7) normal PAAC olduğu, yatış yapılan 8 hastanın (%33,3) multifokal konsolidasyon olduğu belirlenmiştir. Toraks BT sonuçları incelendiğinde ise; taburcu olan gruptaki 15 hastanın (%35,7) toraks BT'sinde düşük şüphe olduğu, yatış yapılan 102 hastanın (%42,3) toraks BT'sinde yüksek şüphe olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Literatür incelendiğinde çalışmamızla uyumlu olarak akciğer grafisinin COVID-19 tanısı konmasında duyarlılığı düşük saptanmıştır. Toraks BT bulguları ise COVID 19 hastalarının acil serviste kalma süreleri, sonlanım durumları ile anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur.

Pandemi gibi hasta yoğunluğunun fazla olduğu dönemlerde acil servisteki iş yükünün azaltılması ve hastaların daha hızlı sonuçlandırılması açısından altın standart olan PCR-RT testine ek olarak radyolojik görüntülemeler ile laboratuvar bulgularını birleştirerek hastaları değerlendirmenin mümkün olduğu, ayrıca laboratuvar ve radyolojik bulguların hastalığın prognozu hakkında yol göstericiliği kanıtlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, PAAC, Toraks BT

SS - 011 BİTKİSEL KÖKENLİ EREKTİL DİSFONKSİYON İLACI KULLANIMI SONRASI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Fatma Şahin, Ekim Sağlam Gürmen
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Erektile disfonksiyon ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre 40 yaş üstü erkeklerin 3'te 1'inde görülen ciddi bir problem olmakla birlikte çoğu erkek bu problemi medikal yollardan çözmek yerine bitkisel çözümler aramaktadır. Bitkisel tedaviler çoğu zaman masum gibi görülsede bazı hastalarda böbrek ve karaciğer yetmezliğinden ölüme kadar giden sonuçları olmaktadır. Bu olguda bitkisel bir erektil disfonksiyon ilacı kullanan hastanın tanı ve tedavi aşamaları yer almaktadır

OLGU: 29 yaşında erkek hasta 1 haftadır vücudta kaşıntı ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan, 10 gün önce cinsel problemleri nedeniyle takviye edici bitkisel içerikli ilaç aldığı ifade eden hastanın geliş vitalleri TA:160/100, nabız:108, ateş:36,1 olarak ölçüldü. Fizik muayenede anlamlı bulgu saptanmayan hastadan rutin kan tetkikleri istendi. Kan sonuçlarına göre kreatinin:9,7 mg/dL, üre:202 mg/dL, ürik asit:7,9 mg/dL GFR:6, Na+:137, K+:4,6, Ca:6,6, venöz kan gazında ise Ph:7,2,HCO3:11, laktat:0,5, anyon gap:19 olarak ölçüldü ve hasta metabolik asidoz tablosunda akut böbrek yetmezliği olarak değerlendirildi. Nefrolojiye konsülte edildi. Hasta acil diyalize alındı ve nefroloji servisine yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: Günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan bitkisel ilaçlar internette yer alan bazı ticari sitelerde "bitkiler zararlı değildir", "doğal, sentetikten daha iyidir", "bitkiler hastalıkları tedavi etmek için vardır" gibi başlıklarla tanıtılmakta ve kullanımı teşvik edilmektedir. Bu açıklamaların da etkisiyle genel olarak toplumda, doğal bitkilerden elde edilen ürünlerin güvenilir olduğuna inanılmakta ve farklı sorunların tedavisi için bu ürünlerden yararlanılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda, bu ürünlerin her zaman zararsız olmadığı bulunmuştur. Örneğin; bitkisel ürünlerin fazla tüketilmesi interstisyel nefrite yol açarak, son dönem böbrek yetmezliği gelişimine neden olabilmektedir. Biz de bu olgu sunumunda halk arasında zararsız diye tabir edilen bitkisel bir ürünün sebep olduğu böbrek yetmezliği tablosundaki olguyu değerlendirdik.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut böbrek yetmezliği, Bitkisel tedavi, Erektile disfonksiyon

SS - 012 YUTMA GÜÇLÜĞÜ İLE ACİL SERVİSE 2 GÜNDE İKİNCİ KEZ BAŞVURAN HASTADA PONS ENFARKTI

Omay Sorgun
Izmir Ödemiş Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İzmir

39 yaşında erkek hasta, özgeçmişinde herhangi bir hastalık beyanı yok, iki gündür boğazda ağrı ve yutma zorluğu şikayeti ile başvuruyor. İlk gün müraعاتında yapılan muayenede boğaz bakısında, tonsillerin hipertrofik ve hiperemik olması, ancak ateşinin olmaması sebebi ile hastaya oral antiseptik gargara ve antiinflamatuvar tedavi ile taburculuk verilmiş. Ertesi gün hasta aynı şikayetler ile acil servise ayakta tekrar başvuruyor. Detaylı anamnezinde zaman zaman tansiyonunun yükseldiğini ancak bununla ilgili takip tedavisinin olmadığını, bunu da ancak ense ve baş ağrısı olduğunda anladığı beyanı üzerine, yapılan nörolojik muayenede her iki alt ekstremitelerde muayenesinin normal olduğu, her iki üst ekstremitelerde muayenesinin normal olduğu, cerebellar muayenesinin normal olduğu, oral bakıda uvulanın normal yerleşim ve pozisyonunda olduğu ancak gag refleksinin alınmaması üzerine ileri tetkike başlanan hastaya, rutin kanlar, ekg, bilgisayarlı beyin tomografisi, p.a akciğer grafisi isteniyor. Tüm istenen bu tetkiklerin değerlendirmesinde anormallik saptanmıyor. hastaya beyin ve diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme isteniyor. İlk değerlendirmemizde sağ pons anterior da adc karşılığı da görülen diffüzyon kısıtlılığı alanı için nöroloji konsültasyonu isteniyor. Konsültasyon sonucu "sağ pons anteriorunda akut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı" bulgusu ön tanısı ile hasta nöroloji yoğun bakıma yatırılıyor. Ancak detaylı anamnez de belirtilen şikayetlerin 5 saatten uzun olması sebebi ile trombolitik tedavi planlanmadı. Hasta yattığı nöroloji yoğun bakımda çekilen bilgisayarlı kontrastlı angio beyin boyun karotis tomografisinin raporlarının normal olduğu, kardiyoloji tarafından çekilen ekokardiyografisinde kalp boşluklarında trombüs olmadığı raporlanmış. Yoğun bakım yatışını ilk günü muayenesi "DİZARTRİK KONUŞUYOR. SOL SANTRAL FASIAL PARALİZİ. SOL ÜST 2-3/5, ALT 4+/5. SOLDA BABİNSKİ POZİTİF.SOL HEMİHİPOESTEZİK şeklinde. Hasta ikinci günde yapılan yapılan tedaviye olumlu cevap verdiği, konuşmanın düzeldiği, 4 ekstremitelerde motor gücün normal olduğu, patolojik refleksin olmadığı, gag refleksinin geri geldiği, yutma işleminin düzelmeye başladığı şeklinde epikriz mevcut. Üçüncü ve dördüncü günler hastanın şikayetlerinin olmaması üzerine servise alınan hasta, yedinci gün tam şifa ile taburculuğu veriliyor.

Bu vakayı sunmamızdaki amaç, biz hekimlerin basit olarak gördüğü,boğaz ağrısı genel olarak üst solunum yolu enfeksiyonu gibi değerlendirilmektedir. Hele hele, anamnezinde kronik bir hastalık beyanı olmayan hastalarda acil servis gibi yeşil alanda değerlendirilen bu tarz vakalarda anamnez, fizik muayenesinin detay ve kapsamı ön plana çıkmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pons, Üst Solunum Yolu Şikayetleri, Yutma Zorluğu

ADC MRG



DİFFÜZYON MRG



ORAL PRESENTATIONS**SS - 013 KUSMADAN AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ TANISINA**

Salih Kocaoğlu, Tufan Alatlı, Yağmur Ecem Nuraydın, Muhammet Çakas, Hayrullah Yurdakul
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Akut lenfoblastik lösemi (ALL), kemik iliği, kan ve ekstrapnömler bölgelerdeki lenfoid progenitor hücrelerin malign transformasyonu ve proliferasyonudur. ALL'nin %80'i çocuklarda ortaya çıkarken, yetişkinlerde ortaya çıktığında yıkıcı bir hastalığı temsil eder. Tedavi edilmeyen ALL, birkaç ay içinde ölümlü sonuçlanır. Başvuru anında, semptomlar belirsiz olma eğilimindedir ve konstitüsyonel şikayetler görülür. Bu sebeple ALL tanısı acil servis gibi yoğun branşlarda atlanabilmektedir. Bu vakamızı acilde nadir görülen bir olgu olduğu için sunduk.

ANAHTAR KELİMELER: Bulantı, lösemi, kitle, kusma

SS - 014 AYIN DÖNGÜSÜ VE MEVSİMLERİN EPİLEPTİK NÖBET İLE İLİŞKİSİ

Erdal Yavuz, Kasım Turgut, Umur Gülaçtı, İrfan Aydın, Mustafa Gürbüz, Fatih Mehmet Aksoy
Adıyaman Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Ayın halleri ve nöropsikiyatrik durumlar arasındaki ilişki her toplumun merak konusu olmuştur. Epilepsili hastalarda nöbetleri hızlandıran faktörler iyi belgelenmiştir ve bunlar arasında uyku yoksunluğu, alkol alımı ve parlak ışıklar sayılabilir. Bazı hastalar nöbetlerinin öngörülebilir şekilde dolunay tarafından tetiklendiğini veya kötüleştiğini iddia ediyor. Çalışmamızda acil servise epileptik nöbet ile başvuran hastaların ayın hallerine, mevsimlere ve günlük hava sıcaklığına göre değişkenlik gösterip göstermediğine araştırmaktık.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak 1 yıllık süre içinde acil servise epileptik nöbet ile başvuran hastalar dahil edildi. Provake edilen hastalar, (kafa travması, intrakranial kanama gibi...), gebe, 18 yaşından küçük hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, acil servise başvuru tarihi ve saati kaydedildi. Bu tarihler ve saatler kullanılarak, hastanın acil servise hangi ayın döngüsünde başvurduğu internet programı (www.timeanddate.com) aracılığıyla belirlenecek ve bunların farklı evrelerinin ve mevsimlerin bu hastalar üzerindeki etkileri araştırılacaktır.

Bulgular: Çalışmamıza kabul edilme kriterlerini taşıyan 176 erkek 79 kadın olmak üzere 255 hasta dahil edildi. Hastaların büyük çoğunluğu (%67.1) 18-44 yaş aralığındaydı. Ayın halleri ile başvuru sıklığına baktığımız zaman en çok hastanın dolunay (%27.5) döneminde başvurduğunu tespit ettik. Ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,005). En sık başvuru kış aylarında olduğu görüldü (%30.2). Hastaların büyük çoğunluğunun (%41.2) daha önceden epileptik ilaç kullanmadığı tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde PH: 7,31 (std: 0,11), laktat 4,59 (Std: 4.12) olduğu görüldü.

Sonuç: Ayın hallerinin, hava sıcaklığının ve mevsimlerin, epileptik nöbet gelişme sıklığını etkilemediği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: Ay Döngüsü, Epileptik Nöbet, Mevsim

SS - 015 NADİR BİR OLGU: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM, BİR POST-COVID KOMPLİKASYON MU?

Seval Komut¹, Burcu Doğan², Salih Yağcı¹

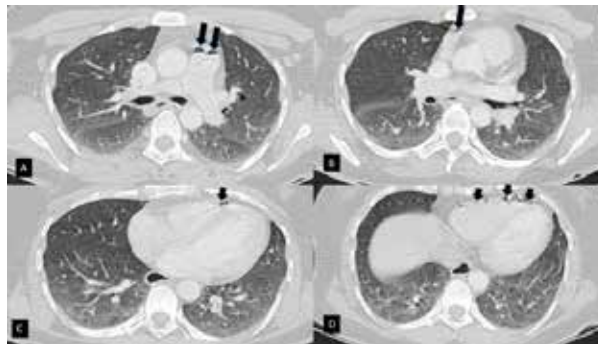
¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum

²T.C.-S.B. Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

Pnömomediastinum nadir ancak fatal sonuçlanabilen bir acildir. Primer tipi daha da nadir olup intratorasik basınç artışı sonucu havanın trakeobronşiyal ağaçtan kaçmasına bağlı, mediastende serbest hava olmasıdır. Covid-19 pandemisinde; spontan pnömomediastinumun Covid-19 hastalarında görülebilen bir komplikasyon olduğu kaydedilmekle birlikte postcovid süreçte son derece nadir olarak bildirilmiştir. Bu sunumda literatür eşliğinde nadir bir olgu tartışılarak acil servislerde yönetimine katkı sunmak amaçlandı. Acil servise epigastrik ağrı, bulantı-kusma, sırt ağrısı şikayetleri ile başvuran, 36 yaşındaki kadın hastanın anamnezinde üç kez Covid 19 PCR pozitifliği dışında özellik yoktu. Vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde ve laboratuvar inceleme sonuçlarında patolojik bulgu saptanmadı. Toraks BT'sinde anterior mediastende, prevasküler alanda, prekardiyak ve perikardiyak planlarda hava saptanan hasta spontan pnömomediastinum kabul edildi. Akciğer parankimlerinde herhangi bir pnömonik konsolidasyon veya ayrıca patolojik bulgu izlenmedi. İki günlük hospitalizasyon sonrası normal sınırlarda tomografi görülmesiyle taburcu edildi. 2019 yılından beri devam eden Covid-19 pandemisi süresince Covid-19 geçirmekte olan ve geçirmiş olan hastalarda spontan pnömomediastinum gelişebildiğini bildiren çalışmalar mevcut olup bildirilen vakaların çoğu olgumuzun aksine erkek cinsiyettedir. Covid 19 pozitifliği öykülü hastalarda, temel olarak fiziksel aktivitenin pnömomediasten için tetikleyici olduğu kabul edilse de aktivite dışı olmasına rağmen epigastrik ağrı, öksürük, dispne gibi şikayetlerle başvuran hastalarda pnömomediastinumun da ayırıcı tanıda yer alması ve toraks BT görüntüleme endikasyonları arasında bulundurulması gerekliliği açısından bu olgu ilerleyen çalışmalara ışık tutacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Covid 19, pnömomediastinum, toraks tomografi

Resim 1



Parankim penceresinde toraks BT görüntüleri. Prevasküler (A), prekardiyak (B), perikardiyak (C,D) planlarda hipodens hava dansiteleri izleniyor.

SS - 016 HEMORAJİK ENFARKT İLE KOMPLİKE POSTPARTUM SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

Erdal Yavuz, Kasım Turgut, Umur Gülaçtı, İrfan Aydın, Burak Erten, Oğuzhan Özcan

Adıyaman Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Serebral venöz sinüs trombozu (SVT) tüm iskemik inme %0.5-1' ini oluşturan, nadir görülen bir tipidir. SVT sıklıkla malignite, enfeksiyon, gebelik, lohusalık, sistemik hastalıklar, dehidratasyon, oral kontraseptifler (OKS) ve koagülopatilere bağlı gelişmekle birlikte olguların %30'unda altta yatan neden bilinmemektedir. Hastaların en sık hastaneye başvuru şikayetleri şiddetli baş ağrısı ve nöbet olmakla birlikte, bulantı-kusma, bulanık görme, hemiparezi, konuşma bozukluğu, görme alanı kaybı gibi fokal nörolojik defisit, konfüzyon ve koma gibi semptomlar da görülebilir. Biz de bu olgu sunumunda bilinen ek hastalığı olmayan, postpartum 28. Günde nöbet ve sonrasında geçmeyen baş ağrısı şikayeti ile başvuran hemorajik inme ile komplike serebral sinüs ven trombozu hastayı sunuyoruz.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta, 1 saat önce banyoda nöbet geçirme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın başvuru anında şiddetli baş ağrısı dışında ek şikayeti yoktu. Geliş vitalleri; TA:100/60, Nabız:86/dk, SpO2:97, Ateş:36.70C, EKG: Normal Sinüs Ritmi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık, derin tendon refleksi bilateral +/- ve normoaktif, babinski -/-, kas gücü bilateral 5/5, gag refeksi+, fasyal paralizisi bulgusu saptanmadı. Özgeçmişinde ek hastalık olmayan hastanın 28 gün önce sezeryan ile doğum yaptığı öğrenildi. Acil servisteki yaklaşıklık 40 sn süren jeneralize tonik klonik nöbet geçiren hastanın yapılan Beyin BT (Resim 1) görüntülemesinde sol frontal bölgede intraparakimial kanama alanları izlendi. Yükleme dozunda

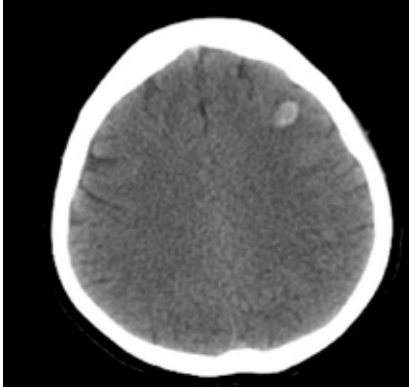
SÖZLÜ BİLDİRİLER

15mg/kg iv Fenitoin tedavisi başlandı. Atipik kanama alanları ve postpartum 28.günde olması nedeni ile SVT ön tanısıyla MR Venografi planlandı. MR Venografi (Resim 2) sinde sol venöz transvers sinüs tromboze izlenen hasta nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımda antikoagülan tedavi başlanan hastanın ilk gün takiplerinde 1 kez daha nöbet geçirmesi oldu, baş ağrısı gerileyen ve ek şikayeti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Serebral SVT beyin arteriyel tıkalı hastalıklarına nazaran daha az sıklıkta görülür ve onların aksine %75 kadınlarda olmak üzere genç popülasyonda görülür. En sık semptomlar baş ağrısı ve nöbet olmak üzere bulantı kusma, nörolojik defisitler, konfüzyon/koma gibi durumlar da gözlenebilir. Hastalığın etiolojisinde malignite, enfeksiyon, gebelik, OKS kullanımı, koagülopatiler bulunmaktadır. SVT'ninönemli komplikasyonlara, belli oranda mortalite ve morbiditeye sahip olduğu unutulmamalıdır. Bizim hastamızda da olduğu üzere gebelik döneminde ve postpartum dönemde baş ağrısı, nöbet, nörolojik defisit gibi şikayetler ile acil servise başvuran hastalarda SVT ön tanılarımız arasında bulunmalı ve hemorajik vasflı BT görüntüleri tanıyı geciktirmemeli, MR venografi ile tanı doğrulanmalıdır.

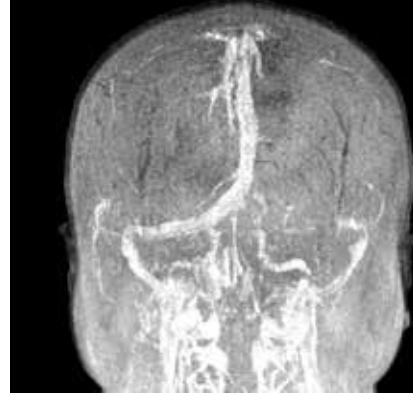
ANAHTAR KELİMELEER: Hemorajik enfarkt, Postpartum, Sinüs trombozu

RESİM 1



Hemorajik alanlar

RESİM 2



MR Venografi: Serebral venöz sinüs trombozu

SS - 017 DATURA STRAMONIUM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ANTİKOLİNERJİK SENDROM

Emine Sarı, Ali Halıcı, Murtaza Kaya, Harun Yıldırım
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, acil tıp anabilim dalı, KÜTAHYA

Acil servise ajitasyon, deliryum tablosuyla başvuran hastalar antikolinergik sendrom açısından değerlendirilip detaylı anamnez alınmalıdır. Antikolinergik sendrom olgusunun yönetimindeki en önemli basamak tanının konulmasıdır. Hasta yönetiminde destek tedavi oldukça etkin ve önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: datura stramonium, antikolinergik sendrom, deliryum

SS - 018 DİYABETİK ACİLLER

Ramazan Giden
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı/ Şanlıurfa

Tip 1 diyabetes mellitus (DM), Pankreasın β hücrelerinin otoimmün, hücresel aracı yıkımı ile karakterizedir.

Tip 2 DM plazma glukoz düzeyinin kronik yüksekliği ile karakterize karmaşık heterojen metabolik bir hastalıktır. Tüm dünyada mortalite ve morbiditeye önemli katkıda bulunan önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Çalışmamızda Harran Üniversitesi Tıp Fakültesine 01.01.2021 – 01.09.2022 tarihleri arasında başvuran, Endokrinoloji ve Metabolizma bölümüne yatırılan 173 DM hastası geriye dönük incelendi.

Hastaların %56,64'ü (98) erkek, %43,36'sı kadın idi. Yaş ortalaması 58,13 idi.

Hastaların %67,63'ü kan şekeri yüksekliği, %30,05'i diyabetik ayak ve yara yeri enfeksiyonu, %21,96'sı halsizlik ve yorgunluk, %12,71'i poliüri, polidipsi ve ağız kuruluğu, %8,67'si baş ağrısı, %6,93 karın ağrısı, %5,78 bulantı-kusma ve %4,62'si titreme şikayetiyle başvurmuş.

Tip 2 diyabetes mellitus (T2DM), kompleks, kronik metabolik bir hastalıktır.

Çalışmamıza dahil edilen hastaların %90,17'sinde Tip-2 DM, %9,83'ünde Tip-1 DM mevcuttu.

Diyabet hastalarında akut komplikasyonlar diyabetik ketoasidoz, HHD ve hipoglisemidir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların %8,09'ünde Hiperozmolar hiperglisemik Durum (HHD), %6,93'ünde Diyabetik Ketoasidoz ve %1,73'ünde Hipoglisemi ön tanısıyla yatırılmış.

Kronik komplikasyonlar mikrovasküler (retinopati, nöropati ve nefropati), makrovasküler (koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, periferik vasküler hastalık) ve nonvasküler (enfeksiyonları içeren) komplikasyonlar olarak gruplandırılmaktadır. Çalışmamıza dahil edilen hastaların %29,47'sinde Hipertansiyon, %24,27'sinde Koroner Arter Hastalığı, %9,82'sinde Hiperlipidemi mevcuttu.

Diyabetik ayak yaraları, periferik nöropati, aşırı plantar basınç, tekrarlayan travma, periferik vasküler hastalık ve yara iyileşme bozukluğu gibi çoklu faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Hastaların %83,2 'si Hiperglisemi ve glisemik kontroldeki düzensizliğe bağlı gelişen komplikasyonlara bağlı ön tanılarla yatırılmış. Hastaların %30,05'ine diyabetik ayak ve yara yeri enfeksiyonu ön tanısıyla yatış verilmiş.

DM kompleks, kronik metabolik bir hastalıktır. Dünyada mortalite ve morbiditeye yüksek oranda katkıda bulunan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Akut ve kronik komplikasyonlar şeklinde acil servislerde sıklıkla karşımıza çıkar

ANAHTAR KELİMELEER: diyabet, acil, halk sağlığı

ORAL PRESENTATIONS**SS - 019 ACIL KRİTİK BAKIMDA TAKİP EDİLEN HASTALARDA İNTRAABDOMİNAL BASINÇ VE ABDOMİNAL PERFÜZYON BASINÇ ÖLÇÜMÜ-NÜN PROGNOZLA İLİŞKİSİ**

Osman Lütfi Demirci¹, Abdullah Sadık Girişgin², Başar Cander³, Emine Doğan⁴, Zerrin Defne Dünder²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

³Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Konya Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Bu çalışmada acil yoğun bakımda 24 saatten uzun süre kalan hastaların, İAB ölçümlerinin prognostik değerliliğini belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT:Çalışma prospektif gözlemsel çalışma olup lokal etik kurul onayı alındı. Çalışmaya yoğun bakım ihtiyacı olan ve acil serviste 24 saatten fazla takip edilen, idrar sondası takılı hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, vital bulguları, tedavileri "Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)" skorları, İAB ve Abdominal Perfüzyon Basıncı (APB) değerleri kaydedildi. İAB ölçümü, mesane içi basınç ölçüm yöntemi kullanılarak yapıldı. Hastalarda İAB ölçümüyle eş zamanlı olarak ortalama arteriyel basınçları (OAB) da kaydedildi ve abdominal perfüzyon basınçları da APB = OAB-İAB formülü kullanılarak hesaplandı. Hastalar, İAB<12mmHg ve İAB>=12mmHg ile APB<60mmHg ve APB>=60mmHg olanlar şeklinde gruplandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 89 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 65.7±15.7 idi ve 47'si erkekti. Hastaların SOFA skorları 6.83±3.19, OAB 79.6±19.7mmHg, İAB 9.9±5.7mmHg ve APB 69.5±21.8mmHg ölçüldü. Hastaların %40'ında (n=36) ilk 24 saat içerisinde farklı zamanlarda ölçülen İAB yüksekliği saptandı. İAB yüksek olan hastaların yaşlarının daha ileri, SOFA skorlarının daha yüksek, APB < 60 mmHg olma durumu ve OAB daha düşük bulundu (tüm değerler için p<0.05). Hastaların %38.2'de, ilk 24 saatte farklı zamanlarda ölçülen APB düşüklüğü (60 mmHg altında perfüzyon basıncı) saptandı. APB düşüklüğü görülen hastaların ise SOFA skorlarının daha yüksek, OAB daha düşük, pozitif inotrop, mekanik ventilasyon ihtiyacının ve mortalitelerinin daha yüksek olduğu saptandı (tüm değerler için p<0.05).

SONUÇ: Yoğun bakımda diğer monitörizasyon parametreleri haricinde ek olarak ilk 24 saatte İAB ve APB ölçümlerinin değerlendirmesinin prognostik değerliliğini değerlendirdiğimiz bu çalışmada, APB'nin düşük olmasının mortalite için bağımsız risk faktörü olduğunu gösterdik. Bu nedenle, diğer vital parametrelerin yanı sıra İAB ve APB ölçümlerinin de yoğun bakım hastalarının prognozlarını ön görmeye yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: İAB (İntraabdominal Basınç), İAH (İntraabdominal Hipertansiyon), yoğun bakım, kritik hasta, APB(Abdominal perfüzyon basıncı)

SS - 020 PERCHERON ARTER ENFARKTI OLAN BİR OLGUDA INTRAVENÖZ ALTEPLAZ DENEYİMİ

İlter Ağaçağırın¹, Serdar Baraklı², Merve Ağaçağırın¹, Burcu Doğan¹

¹Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok EAH, Acil Tıp Kliniği, Çorum

²Sungurlu Devlet Hastanesi, Nöroloji Servisi, Çorum

GİRİŞ: Talamusun kan akımında çeşitli varyasyonlar vardır ve bunların potansiyel varlığını bilmek tanı ve tedavi açısından önem taşımaktadır. Percheron Arteri, posterior serebral dolaşımında görülen nadir bir varyanttır. Posterior serebral arterin (PCA) P1 segmentinden köken alır. Bu arteri ilgilendiren bir inme; paramedian talamus enfarktına ve buna eşlik eden ya da etmeyen mezensefal enfarktına neden olabilir. Klinik bulguları; vertikal göz hareket bozukluğu, bellek kusuru ve koma olarak bir triad şeklinde özetlenebilir. Bu vaka bildiriminde mide bulantısı ve diplopi şikayetiyle acil servise başvuran ve muayenesinde vulpian bulgusu ve sol hemiparezi saptanan, intravenöz doku plazminojen aktivatörü (IV tPA) uygulanan ve percheron arter enfarkti tanısı konulan 52 yaşındaki kadın hastanın takip ve tedavi sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU: Bilinen hipertansiyon hastalığı olan ve karvedilol 12,5 mg/gün kullanan hasta günlük işlerini yaptığı sırada mide bulantısı olmuş, çift görmesi başlamış ve ağızda kayma olmuş. Bundan dolayı hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastanın acil servis başvuru vitalleri normal olarak görüldü. Nörolojik muayenesinde şuuru açık, konuşması belirgin olarak dizartrik olarak görülen hastanın sağ vulpian bulgusu, sol santral fasial paralizisi ve sol hemiparezisi mevcuttu. Hastaya beyin bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Akut patoloji izlenmedi. Hastaya beyin – karotis BT anjiyografi çekildi. Majör intrakranial ve ekstrakranial damarlar patent olarak izlendi. Hastaya difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Akut kısıtlı difüzyon bulgusu izlenmedi. Hasta, muayene bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde hiperakut dönemde supratentorial iskemik inme olarak değerlendirildi. Majör damar oklüzyonu olmayan hastaya mekanik trombektomi uygun görülmedi. Kontrendikasyon saptanmayan hastaya alteplaz planlandı. Yaklaşık 80 kg olan hastaya toplamda 72 mg alteplaz planlandı. 7,2 mg yaklaşık 1 dakika içinde puşe olarak uygulandı. Ardından idameye geçildi. Takibinde hastanın şuuru stupora kadar geriledi. NIHSS 4 puandan daha fazla arttığı için infüzyon stoplandı. Hipertansif seyretmeyen hastada ön planda intrakranial hemoraji düşünülmemekle birlikte kanama ekartasyonu açısından beyin BT çekildi. Kanama lehine bulgu saptanmadı. Infüzyona devam edildi ve tamamlandı. Infüzyon sonrası çekilen beyin BT'de kanama görülmedi. Hastanın yoğun bakım takibinin 1. gününde şuuru düzeldi. Çekilen kontrol difüzyon MRG'da sağda daha geniş olmak üzere bilateral talamik enfarkt görüldü. Hasta takip ve tedavisinin ardından tam iyilik haliyle taburcu edildi.

SONUÇ: Percheron arteri, PCA'nın P1 segmentinden tek bir dal olarak köken alır ve bilateral paramedian talamusun kan akımını sağlar. Bu arterin oklüzyonuna bağlı inme serebrovasküler hastalıkların nadir bir nedenini oluşturur; ancak talamus enfarktlarının hafıza kusurlarına ve şuur bozukluklarına neden olabilmesi nedeniyle percheron arter enfarktının tanınması ve tedavisi önem taşımaktadır. Literatürde IV tPA uygulanan percheron arter enfarkti hastalarının relatif olarak daha iyi bir sonlanıma sahip oldukları görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: percheron, pca, inme, alteplaz, talamus

SS - 021 PULMONER EMBOLİ TANISINDA SİSTEMİK İMMÜN-INFLAMATUAR İNDEKSİN TANIDAKİ YERİ

Gökhan Yılmaz¹, Şeref Emre Atis², Tevfik Sarıkaya²

¹Konya Meram Devlet Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

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

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızın amacı, pulmoner emboli tanısında sistemik immün-inflamatuar indeksin (SII) etkinliğinin değerlendirmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamız retrospektif, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya 18 yaşından büyük, acil servise başvuran ve pulmoner emboli şüphesiyle bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi çekilen hastalar dahil edilmiştir. Hastalar pulmoner emboli saptananlar ve pulmoner emboli saptanmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Kesin tanı görüntüleme sonucuna göre konulmuştur. Hastalara ait yaş, cinsiyeti gibi demografik verileri ile üre, kreatinin, ALT, D-dimer, CRP, lenfosit, nötrofil, lökosit ve platelet sayısı verileri ile hastalara ait görüntüleme sonuçları kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 115 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 61 (53.0%)'i kadındı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 34 (29.6%)'ünde pulmoner emboli mevcuttu. Görüntülemesinde pulmoner emboli saptanmayan hastaların 29 (35.8%)'unun görüntülemeleri normal olarak yorumlandı. SII değeri pulmoner emboli saptanan hastalarda 1051 580-1554] saptanmış, pulmoner emboli saptanmayanlarda ise değer 1387 600-2999] olup, bu değer pulmoner emboli saptanan hastalarda pulmoner emboli saptanmayan hastalara göre daha düşük saptanmış olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.138). Yapılan lojistik regresyon analizinde ise pulmoner emboli tanısında kullanılabilecek tek bağımsız gösterge D-dimer olarak saptanmıştır.

SONUÇ: SII değeri PE ayırıcı tanısında kullanılabilecek bağımsız bir parametre değildir. PE şüphesi olan hastaların ayırıcı tanısında birçok enfektif süreç mevcut olup, bu durum SII değerinin kullanımını engellemektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: pulmoner emboli, inflamasyon, indeks, biyobelirteç, tanı

SS - 022 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SERİSİ

Çansu Uludağ¹, Yahya Kemal Günaydın, Dilber Üçöz Kocaşaban, Sertaç Güler

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) dopaminerjik ilaç kullanımı en sık da antipsikotik ilaç kullanımıyla görülen potansiyel olarak ölümcül bir sendromdur. Klinik olarak yüksek ateş, kas rijiditesi, otonomi işlev bozukluğu, bilinç değişikliği, kreatin kinaz (CK) yüksekliği ve lökositoz ile karakterizedir

Bu yazıda NMS tanısı alan 5 olgu mevcuttur.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

74 yaş kadın, genel durumunda bozulma ve bilinç değişikliğiyle geldi. Bilinen parkinson mevcut. Ateş 40.1 derecedeydi diğer vitalleri normaldi. GKS 9 idi. Ciddi kas rijiditesi mevcuttu. Hastanın ketiapiin kullanıyordu. Laboratuvarında CK: 4071 idi. Görüntüleme normaldi. Nöroleptik Malign Sendrom ön tanısıyla Acil Kritik Yoğun Bakıma yatırıldı. Amantadin, Dantrolen Sodyum ve Bromokriptin başlandı.

67 yaş erkek, seroquel (ketiapiin) kullanıyordu. Geliş vitallerinde Ateş: 36.8 derece, spo2:88.Tansiyon:120/70 mm/Hg Solunum sayısı: 24/dk olarak ölçüldü. GKS 9 idi. Yapılan tetkiklerde CK: 262 U/L, Sodyum:114 mmol/L ölçüldü. Toraks görüntülemesinde bilateral alt loblarda infiltrasyon saptandı. Hastada pnömoni ve hiponatremi düşünüldü. Hastanın acil servis takiplerinde Ateşi 40 C derece olarak ölçüldü, takipne ve taşikardi başladı. Kaslarda rijiditesi görüldü. Alınan kontrol kanlarında CK 5944 U/L, Sodyum: 124 mmol/L olarak ölçüldü. Nöroleptik kullanımı olan hastada Nöroleptik Malign Sendrom gelişmiş olabileceği düşünüldü ve Nöroloji konsültasyonu istendi. Nöroloji tarafından hastaya NMS tanısı kondu.

75 yaş erkek, kasılmalar ve tepkide azalma nedeniyle getiriliyor. Bilinen Parkinson mevcut. Hasta ketiapiin kullanıyordu. Vitallerinde Ateş: 38 C derece idi. Gelişinde hasta letarjik idi. Hastanın nörolojik muayenesinde tremor ve kas rijiditesi mevcuttu. Hastanın laboratuvarında CK: 4391 U/L idi. Görüntüleme doğaldı. Hastada NMS düşünüldü ve tedavi başlandı.

72 yaş kadın hasta, bilinç bulanıklığı ve kasılma şikayeti mevcut. Geliş vitalleri Ateş: 38.5 C derece idi. Hastanın şizofreni öyküsü mevcuttu. Olanzapin 10 mg, Ketiapiin 800 mg kullanıyordu. Gelişinde oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı idi. Kaslarda ciddi rijidite mevcuttu. Laboratuvarında CK:4042 U/L, Na:156 mmol/L, WBC: 20 BİN 10⁹/L idi. Görüntülemeleri normaldi. Hastaya NMS tanısı kondu ve tedavisi düzenlendi.

42 yaş erkek hasta, suicid amaçlı 32 adet olanzapin alımı sonrası ajite olması nedeniyle yakınları tarafından getiriliyor. Hasta şizofreni tanılı ve olanzapin kullanıyor. Geliş vitalleri stabildi. Hastanın genel durumu kötü, ciddi ajite idi. Laboratuvarında CK:4827 U/L olarak görüldü. Hastanın nöroleptik kullanması, CK yüksekliği olması nedeni ile NMS açısından riskli idi. Hastanın acil servis takipleri esnasında takipnesi arttı. Solunum sayısı 32/dk olarak ölçüldü, Ateşleri yükseldi, ateş: 40 C derece olarak görüldü, Tekrar alınan laboratuvarında CK değerinin 8800 U/L olarak görülmesi üzerine hasta suicid ve NMS ön tanısı ile Acil ybı yatırıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: nöroleptik malign sendrom, ketiapiin, olanzapin, ateş

Tablo 1

Major Kriterler	1. Rijidite 2. Hipotermi (>38.0°C, ağızdan en az 2 kez ölçülmüştür) 3. Terleme 4. Semptomların başlamasından 72 saat önce dopamin antagonistine maruz kalma
Minor Kriterler	Otonom sinir sistemi: Taşikardi (başlangıç seviyesinin >%25 üzerinde oran), hipertoni (başlangıç seviyesinin >%25 üzerinde veya dalgalanma ile), sıyalore, üriner inkontinans, solgunluk, takipne (başlangıç seviyesinin >%50 üzerinde), dispne Zihinsel durum: Değişen bilinç: niteliksel (deliryum); kantitatif (stupordan komaya) Motor semptomlar: Tremor, akinezi, distoni, miyokloni, trismus, dizartri, disfaji Laboratuvar bulguları: ↑Lökositler, ↑CK, ↑Myoglobin, ↑Katekolaminler, ↑Kreatinin, ↓Fe, metabolik asidoz, hipoksi
Dışlama Kriterleri	Yukarıda belirtilen semptomlar başka bir maddeye veya nörolojik veya diğer genel tıbbi duruma bağlı değildir.

DSM V Nöroleptik Malign Sendrom Tanı Kriterleri

SS - 023 ACIL SERVİSE BAŞVURAN COVID-19 PNÖMONİ HASTALARINDA D-DİMER/LENFOSİT ORANI İLE CURB-65'İN PROGNOZ TAYİNİNDE ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bisar Sezgin¹, Halil Kaya², Melih Yüksel², Yeşim İşler²

¹Sirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada, acil servise başvuran ve COVID-19 pnömonisi tanısı alan hastaların CURB-65 skorunun ve D-dimer/Lenfosit oranının prognozu tahmin etmedeki performanslarını değerlendirmeyi amaçladık.

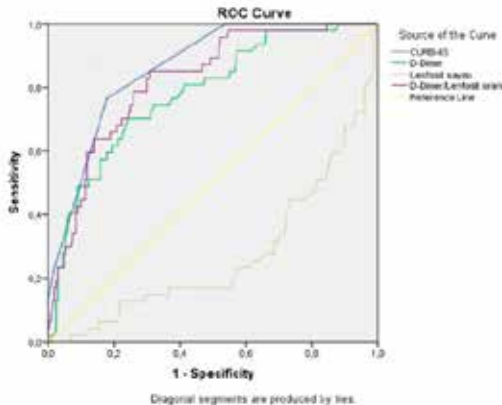
GEREÇ-YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik araştırmalar etik kurulu onayı ile Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların verilerine hasta dosyaları ve hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ulaşılmıştır. Hasta dosyalarından elde edilen yaş, cinsiyet, acil servise başvuru tarihi, vital bulgular dakika solunum sayısı, glaskow koma skoru, sistolik ve diyastolik kan basıncı, parmak ucu oksijen saturasyonu (SPO2), hastada konfüzyon varlığı/yokluğu, başvuru şikayetleri, kronik hastalıklar, toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri ve radyoloji uzman yorumu, laboratuvar değerleri (BUN, d-dimer, lenfosit sayısı), RT-PCR sonucu, hastanın acil serviste sonlanım durumu (taburcu, servis yatış, yoğun bakım yatış, eksitus), 30 gün içerisinde ölüm ölmediklerine dair veriler alınıp, istatistik analizlerinin yapılabilmesi için elektronik formatta kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma, dahil edilme kriterlerini sağlayan 123 (%49.6)'ü kadın, 125 (%50.4)' i erkek olmak üzere toplam 248 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Ortalama yaş 61.67±16.50 olarak saptanmıştır. Hastaların 150'sinde (%60.5) komorbite öyküsü vardı. Hastaların 39'una (%15.7) ayaktan takip önerildi, 183'üne (%73.8) servis yatışı, 24'üne (%9.68) yoğun bakım yatışı planlandı. Servise yatırılan 183 hastanın 42'si (%22.95) bir hafta içinde yoğun bakıma yatırılırken, 2'si (%1) serviste eksitus oldu. Acil servisten ve klinik servislerden bir hafta içinde toplam 66 hastanın yoğun bakıma yatışı yapıldı. Tüm hastaların 50'sinde (%20.2) mortalite gelişti. Non-survivor hasta grubunun 47'sinde (%19.0) 30 günde mortalite gelişti.

SONUÇ: COVID-19 pnömonisinin prognozunu öngörmek için çalışılan parametrelerden lenfosit sayısı, CURB-65 skoru, d-dimer düzeyi ve D-dimer/Lenfosit oranının hastaların 1 hafta içinde yoğun bakım ünitesine yatış ihtiyacını ve 30 gün içinde mortaliteyi öngörmeye anlamlı olduğu tespit edildi.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, Prognoz, Lenfopeni, CURB-65, D-dimer

Şekil 2



Şekil 1

	30 günlük mortalite	n	Ortanca (IQR: 25-75)	p değeri*
CURB-65	Hayır	201	1.0 (0-1.0)	<0.001
	Evet	47	2.0(2.0-2.0)	
	Toplam	248	1.0(0-2.0)	
D-dimer	Hayır	201	0.67 (0.38-1.08)	<0.001
	Evet	47	1.97(0.87-4.46)	
	Toplam	248	0.77(0.42-1.35)	
Lenfosit	Hayır	201	1.40(0.95-1.95)	<0.001
	Evet	47	0.80(0.52-1.25)	
	Toplam	248	1.31(0.80-1.87)	
DLO	Hayır	201	0.44 (0.24-0.87)	<0.001
	Evet	47	2.41(0.82-6.21)	
	Toplam	248	0.54(0.29-1.57)	

■ : Fraksiyon
 DLO: D-dimer / Lenfosit oranı
 * Mann Whitney U testi

ORAL PRESENTATIONS**SS - 024 ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMASI OLAN HASTALARDA KLİNİK SONUÇLARI TAHMİN ETMEK İÇİN GLASGOW-BLATCHFORD SKORU VE FULL ROCKALL RİSK SKORUNUN KULLANIMI**

Berkant Öztürk, Muhammet Hacimustafaoğlu
Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üst gastrointestinal kanamalı (UGK) hastalarda klinik sonuçları tahmin etmek için son zamanlarda çeşitli risk skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Yaygın olarak full Rockall skoru (RS) ve Glasgow-Blatchford skoru (GBS) hastaları değerlendirmek için kullanılan skorlama sistemlerindedir. UGK'li hastalarda klinik mortalite, tekrar kanama, transfüzyon ihtiyacı açısından bu iki skorlama sistemi karşılaştırıldı.

Son 5 yıl içerisinde UGK tanısı ile acil servise kabul edilen iki yüz kırk üç hasta retrospektif olarak çalışmaya alındı. Bu hastalardan otuz yedisi çeşitli sebeplerden dolayı dışlandı. Kalan hastaların RS ve GBS skorları hesaplandı.

Hastaların %6,79 (n=14) bir ay içinde tekrar kanama ile başvururken hastane içi mortalite %2,42'ydi (n=5). Rockall skoru bir aylık mortalite tahmininde daha başarılıyken GBS kan transfüzyonu ihtiyacı, tekrar kanama ve yoğun bakım ihtiyacı riskini belirlemede daha başarılıydı.

ANAHTAR KELİMELEER: üst gis kanaması, Rockall skoru, Glasgow - Blatchford skoru

SS - 025 EOZİNOFİLİK KOLİT

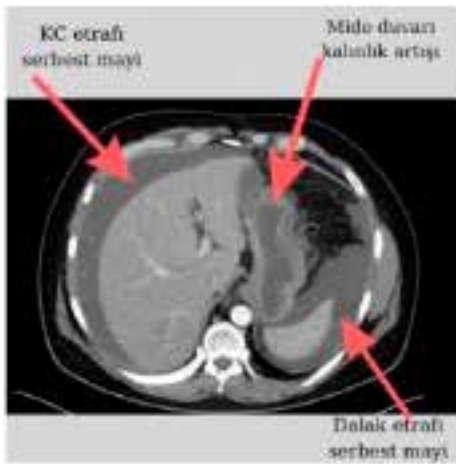
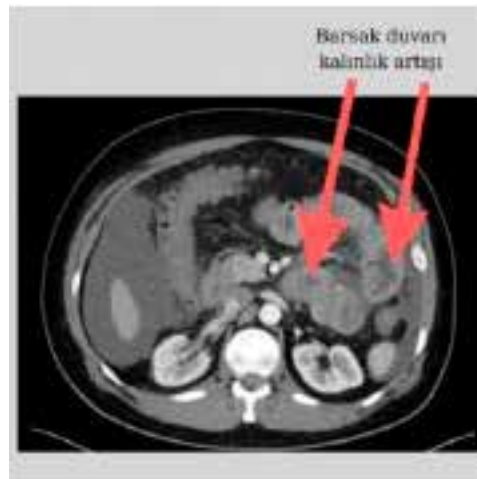
Özcan Ağyürek, Emine Özdal, Rabia Değer, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Erzurum

GİRİŞ: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar (EGID), histolojik olarak eozinofil baskın doku inflamasyonunda patolojik bir artış ve klinik olarak gastrointestinal semptomlarla karakterize kronik, immün aracılı bozukluklardır. EGID, toplu olarak eozinofilik özofajit (EoE), eozinofilik gastrit (EoG), eozinofilik enterit (EoN) ve eozinofilik kolit (EoC) dahil olmak üzere bir grup duruma atıfta bulunan bir şemsiye terimdir. "Eozinofilik gastroenterit" terimi, bazıları tarafından EoE dışı tüm EGID'ler için her şeyi kapsayan bir ifade olarak kullanıldığından, EGID terminolojisi uluslararası bir konsensüs tarafından revize edilmiştir. Patogenezi daha önce iyi anlaşılmamıştı. Çoklu epidemiyolojik ve klinik özellikler, hastaların yüzde 50 ila 70'inde eşlik eden atopik durumlara sahip alerjik bir bileşen olduğunu düşündürür. Bu çalışmada, nadir görülen bir durum olan EoC'i sunmayı amaçladık.

VAKA: 47 erkek hasta tarafımıza yaklaşık 1 aydır olan karın ağrısı, ishal, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın vitalleri doğal idi. Yapılan fizik muayenede batin dört kadranda yaygın minimal hassasiyet mevcuttu. Hasta tetkik edildi. Tetkik sonuçlarında eozinofil hakimiyetinde 46 bin beyaz küre mevcuttu. Diğer tetkikleri doğal idi. Hastaya periferik yayma istendi. Periferik yayma sonucu yaygın eozinofil dışında atipik hücre görülmedi. Hastaya yapılan batin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, batında yaygın mayii, intestinal anlarda ve mide duvarında kalınlık artışı görüldü (Şekil 1 ve 2). Hastaya istenen gaita tetkikinde parazit de ürememesi üzerine hastadan ön planda EoC düşünüldü ve hasta gastroenteroloji kliniğine tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

SONUÇ: EoC nadir görülen gastroenterolojik hastalıklardandır. Özellikle kronik karın ağrısı ishal şikayetleri ile başvuran ve laboratuvarında eozinofil hakimiyetinde beyaz küre yüksekliği olan hastalarda EoC akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Eozinofilik gastrointestinal hastalıklar, Eozinofilik kolit, İshal

Şekil 1**Şekil 1.** Hastanın batin bilgisayarlı tomografi bulguları**Şekil 2****Şekil 2.** Hastanın batin bilgisayarlı tomografi bulguları**SS - 026 UYGUNSUZ ADH SENDROMU**

Özcan Ağyürek, Gülbahar Demir, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Erzurum

GİRİŞ: Antidiüretik hormonun uygunsuz salgılanması sendromu (SIADH), antidiüretik hormonun (ADH) salgılanmasını baskılayamamanın neden olduğu bozulmuş su atılımı bozukluğudur. Hiponatremi, hipozmolalite ve 100 mosmol/kg'ın üzerinde idrar ozmolalitesi olan herhangi bir hastada SIADH'den şüphelenilmelidir. SIADH'de idrar sodyum konsantrasyonu genellikle 40 mEq/L'nin üzerindedir, serum potasyum konsantrasyonu normaldir, asit-baz bozukluğu yoktur ve serum ürik asit konsantrasyonu sıklıkla düşüktür. Bu vakada ilaç kullanımı sonrası SIADH gelişimini sunmayı amaçladık.

VAKA: 60 yaşında kadın hasta tarafımıza, yaklaşık iki haftadır bulantı, kusma, baş ağrısı ve halsizlik ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon sebebiyle tiazid diüretik kullanmaktaydı. Hastanın vital bulguları doğaldı. Yapılan fizik muayenesinde akut patoloji saptanmadı. Hasta ajite ve uykuya meyilliydi. Bakılan parmak ucu kan şekeri normal sınırlardaydı. Hastanın kan tahlilleri istendi. Santral görüntüleme yapıldı ve semptomatik tedavi başlandı. Santral görüntülemeye akut patoloji olmayan hastanın biyokimya tahlilinde Na düzeyi 118 mEq/L (135-145 mEq/L) olarak görüldü. Hastadan bu hali ile tiazid diüretüğe bağlı uygunsuz SIADH düşünüldü.

SONUÇ: SIADH'nin sık görülen bir sebebi de tiazid diüretik kullanımıdır. Bundan dolayı acil servise başvuran hastaların kullandıkları ilaçlar olası hastalık ve etiyolojiler açısından dikkatli sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: uygunsuz ADH sendromu, hiponatremi, tiazid

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 027 ACİL SERVİSTE ST ELEVASYONSUZ MİYOKARD ENFARKTÜSÜ TANISI ALAN HASTALARDA HASTANE İÇİ MORTALİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Oğuz Kılıç¹, Usame Ömer Osmanoğlu², Dilek Atik³

¹Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Karaman

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Karaman

³Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman

GİRİŞ: Günümüzde diyabet, hipertansiyon ve obezitenin görülme sıklığı ile sigara tüketiminin artması ve beklenen yaşam ömrünün uzamasıyla ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü (NSTEMI) popülasyonunda belirgin artış gözlenmektedir. Bu çalışmada, ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü (NSTEMI) ile acil servise başvuran hastalarda hastane içi mortaliteyi etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde NSTEMI tanısı ile Ocak 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında takip edilen 114 ardışık hastanın kayıtları geriye dönük tarandı. NSTEMI şüphesi olan hastalar öncelikle acil ekibi ve kardiyologlar ile birlikte değerlendirildi. Hastaların demografik ve laboratuvar verileri ilk başvuruda kaydedildi. Açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, hemoglobin, C-reaktif protein ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol içeren bir lipid paneli serum seviyeleri ve ilk 24 saat içinde elde edilen trigliserit seviyesi ölçümleri de kaydedildi. Hipertansiyon; anti hipertansif ajan kullanıyor olması ya da tansiyon arteriyel değerlerinin en az iki ölçümde 140-90 mmHg ve üzerinde olması şeklinde tanımlandı. Diabetes mellitus, herhangi bir ölçümde açlık plazma glukoz düzeyinin 126 mg/dL'nin üzerinde olması veya glukoz düzeyinin 200 mg/dL'nin üzerinde veya glikolize hemoglobin düzeyinin %6.5'in üzerinde olması veya bir antidiyabetik ajanın aktif kullanımı olarak tanımlandı. Hastaların semptom süreleri, başvuru kalp hızı kaydedildi. Her hastanın GRACE risk skoru hesaplandı.

SONUÇ: Hastane içi mortalite 18 hastada (%15.7) görüldü. Ölüm nedenleri arasında en sık görülenler; akut böbrek yetersizliği (n=3, %16.6), artımı (7, %38.8), kalp yetersizliği (5, %27.7) idi. Ölen hastaların yaş ortalaması 73,67 iken yaşayan hastaların 63,77 (p=0,001) idi (Tablo 1). Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (SVEF) ölen grupta 43,06 iken yaşayan grupta 59,64 (p=0,044) saptandı (Tablo 1). Ölen grupta sigara tüketimi (%54,2; %22,2 p=0,019), Kalp yetersizliği (%33,3; %5,2 p=0,002) ve koroner arter hastalığı (%67,3; %52,9 p=0,049) istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (Tablo 1). GRACE risk skoru da istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (146,83; 106,58, p=0,001) (Tablo 1). Laboratuvar değerleri incelendiğinde de Kreatinin (1,62 mg/dl; 1,00 mg/dl, p=0,017), Total Kolesterol (192,19 mg/dl; 160,72 mg/dl, p=0,007) Ldl Kolesterol (119,11 mg/dl; 96,78 mg/dl, p=0,021) değeri ölen grupta istatistiksel açıdan anlamlı yüksekti (Tablo 2). Logistik regresyon analizinde yüksek GRACE risk skoru OR (odds oranı): 0,882, GA (güven aralığı) %95 (0,801-0,971), p=0,010], ejeksiyon fraksiyonunun <=40 olması OR: 1,066, GA %95 (1,004-1,130), p=0,035], sigara tüketimi OR: 0,319, GA %95 (0,108-0,945), p=0,039] ve kalp yetersizliği OR: 0,012, GA %95 (0,000-0,529), p=0,022] ölüm ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 3).

SONUÇ: ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü ile acil servise başvuran hastalarda yüksek GRACE risk skoru, düşük SVEF, kalp yetersizliğinin varlığı ve sigara tüketimi hastane içi mortaliteyi olumsuz yönde etkilemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: NSTEMI, Mortalite, GRACE risk skoru

SS - 028 OFTALMİK TUTULUMLU ZONA ZOSTER

Dilek Atik¹, Esmâ Özdemir²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Herpes virüs ailesinin bir üyesi olan VARİSELLA ZOSTER VİRUS (VZV) suçiçeği ve zona etkeni olarak acil servislerde sıklıkla karşımıza çıkan bir tandır. Suçiçeği; genellikle çocukluk çağında görülen vücutta kaşıntılı, kırmızı döküntüler ve ateş ile kendini gösteren bulaşıcı bir formudur. Zona formu ise virüsün dorsal kökte saklı kalarak yeniden aktivasyon kazanması ile genellikle ağrılı ve belirli bir dermatoma uygun yerde döküntülü olarak ortaya çıkmaktadır. Varisella Zoster tutulum yerlerine göre en sık göğüs bölgesinde daha sonra servikal ve oftalmik dermatomlarda olarak yerleşim gösterir daha nadir olmakla birlikte alt ve üst ekstremitelerde bacaklarda, ayaklarda yer alabilir. VZ, kendi kendini sınırlayan bir hastalık olmasıyla birlikte bazı hastalarda sistemik, oküler, nörolojik komplikasyonlar gelişebilir. Posherpetik nevralji ve keratit en sık görülen komplikasyonlardır (1, 2). Trigeminal sinirin ilk dalı olan oftalmik dalı tutulduğunda herpes zoster oftalmikus ile kendini gösterir. Komplikasyon olarak; blefarit, keratokonjonktivit, sklerit ve akut retinal nekrozu gelişebilir (3).

VAKA: 20 yaşında erkek hasta acil servisimize sol gözde ağrı, kaşıntı, ışık duyarlılığı ve görme bulanıklığı ile başvurdu. Şikayetleri bir gün önce başlamış. İlk olarak gözde ve etrafında ağrı olan hasta göz etrafındaki lezyonların bugün oluşması üzerine gelmiş. Sorgulamakla hastanın lens kullanımı, göze herhangi bir travma maruziyeti, kimyasal madde teması, yabancı cisim öyküsü yok. Diğer sistemik muayeneler doğal. Tanılı ek hastalık yok. Kullandığı ilaç mevcut değil. Bilinen alerjisi yok. Geçirilmiş operasyon yok. Hasta çocukluk çağında suçiçeği geçirdiğini beyan etti. Hastanın diğer tüm sistemik muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Vİtalleri: kalp atış hızı 80 atım / dakika, kan basıncı 125/86 mm Hg, solunum 14 solunum/dakika, vücut sıcaklığı 36,8 ° C ve oda havasında oksijen saturasyonu % 98 olarak saptandı.

Göz muayenesinde hafif sol taraflı konjunktival iritasyon mevcuttu. Hastanın göz kapağı özellikle lateral uç kısımda yoğun olarak veziküler lezyonlar vardı. Pupil refleksi, ipsilateral ve kontralateral pupil testinde hafif rahatsızlık mevcuttu.

Hastaya göz hastalıklarından konsültasyon istendi. Değerlendirme acildeki muayenemizle uyumluuydu. Hastaya göz kliniğinde antiviral ve topikal steroid başlandı ve erken/sıkı takip önerileri ile evine taburcu edildi.

SONUÇ: Herpes zoster oftalmikus, trigeminal sinirin oftalmik bölümünün dağılımında tehlikeli ve ciddi bir reaktivasyondur. Sıklıkla alışılmış bulgularla karşımıza çıksa da gözün daha sık görülen ve benign patolojileriyle kolaylıkla karışabilir. Görme azalması veya göz kızarıklığı olan tüm hastada tam oftalmolojik muayene gereklidir. Tanıyı konulduktan sonra, uygun antiviral ve yardımcı tedavi başlatılmalı ve sık görülen komplikasyonların değerlendirilmesi ve tedavisi için göz konsültasyonu ve sıkı göz hekimisi takibi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Varisella Zoster Virus, Oftalmik Tutulum, Keratit

SS - 029 BİRİNCİ BASAMAKTA TEDAVİ EDİLEBİLECEK HASTALARIN ACİL YEŞİL ALANDA TEDAVİ EDİLMESİYLE OLUŞAN MALİYET KIYASLAMASI

Kadir Uçkaç¹, Mustafa Safa Pepele²

¹Malatya Doğanşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği

²Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD.

Acil servis, acil tıbbi yardım ve tedavi gerektiren hastaların başvurduğu ve bu birimdeki hekim ve diğer sağlık personellerinden hizmet aldığı, sağlık kuruluşlarının içinde en çabuk ulaşım sağlanabileceği yerde konumlandırılan ve 365 gün 24 saat hizmet veren sağlık birimleridir. Birinci basamak hekiminin; yaş, cinsiyet ve hastalık ayırt etmeksizin bireysel, kapsamlı, sürekli ve bütüncül sağlık hizmeti vermesidir. Dolayısıyla bireylerin sağlık sistemiyle ilk temas noktası olarak planlanmıştır. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine 20.09.2022 tarihinde (1 gün) gelen tüm hastalar değerlendirilmiştir. Acil servise 1510 hasta başvurmuştur. Yeşil alandan hizmet alanların içinden 239 hasta acil yeşil alanda çalışmakta olan aile hekimliği uzmanı tarafından muayene edilip değerlendirilmiştir. Bu 239 hastanın içinden vital bulguları stabil olup, pansuman, sütürasyon, tıbbi görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri ve benzeri acil müdahalelere ihtiyacı olmayan ve semptom itibarı ile en hafif kliniğe sahip, muayene sonrası reçete yazılarak taburcu edilecek 197 hasta belirlenmiştir. Yeşil alana başvuran hastaların yaklaşık olarak %82,4'ü birinci basamakta alacakları tıbbi bakım ve sağlık hizmeti ile iyileşme sağlayabileceklerdir. Yaptığımız çalışmada da yapılan değerlendirilmeler sonucunda 197 hastanın kişi başı 48,17 TL olarak tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: yeşil alan, birinci basamak, acil

SS - 030 KOAH ALEVLİNMESİ İLE YATIRILAN HASTALARIN KOMORBİDİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeliha Demir Giden¹, Ramazan Giden²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), benign bir hastalık olmasına rağmen ilerleyici hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle oldukça kötü bir prognoza sahiptir(1). Hastalığın gelişimin-

ORAL PRESENTATIONS

den büyük oranda sigara içimi sorumludur. Sigara içimi ile uyarılan sistemik inflamasyon kronik kalp yetmezliği, metabolik sendrom ve başka kronik hastalıklara da neden olur. Bu komorbid hastalıklar mortalite ve hastaneye yatışları etkileyebilmektedir. KOAH'da hastalığın şiddetini, yaşam kalitesini değerlendirmede ve uygun tedaviyi belirlemede KOAH'a bağlı sistemik etkilerin ve KOAH'a eşlik eden komorbid hastalıkların dikkate alınması gerekir(2). Geriye dönük yapılan bu çalışmanın amacı KOAH alevlenmesi ile yatırılan hastalarda komorbidite sıklığını belirlemek ve en sık rastlanan komorbiditeleri saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada 01.12.2020-30.12.2021 tarihleri arasında Şanlıurfa Viranşehir Devlet Hastanesinde Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından KOAH alevlenmesi tanısıyla yatırılan hastalar yaş, cinsiyet ve komorbiditeleri açısından incelendi.

BULGULAR: 01.12.2020-30.12.2021 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniği tarafından KOAH alevlenmesi tanısıyla yatırılan 70 hasta incelenmiştir. Hastaların 51'i erkek 19'u kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 66,9 olup yaş aralığı 46-81 arasındaydı. Hastaların 34'ünün ek hastalığı yoktu. Hastaların 36'ında ise ek hastalık mevcuttu. Ek hastalığı olan hastaların 15 tanesinin bir tane ek hastalığı varken 21 tanesinin birden fazla ek hastalığı mevcuttu. Hastaların 23'ünde hipertansiyon, 11'inde diyabetese mellitus, 6'sında koroner arter hastalığı, 6'sında kalp yetmezliği, 3 tanesinde serebrovasküler hastalıklar, 3 tanesinde malignite, 3 tanesinde depresyon, 4 tanesinde kronik karaciğer hastalıkları mevcuttu.

TARTIŞMA: Çalışmamızda göğüs hastalıkları kliniği tarafından KOAH alevlenmesi tanısıyla yatırılan hastaların yaş ortalamasının 65'in üzerinde olduğu görülmüştür. Ek hastalık olan hasta sayısının daha fazla olduğu görülmüş olup ek hastalık olmayan hasta sayısı arada çok fark olmadığı saptanmıştır. Ek hastalığı olan hastaların çoğunluğunun birden fazla ek hastalığı olduğu görülmüştür. Yatırılan hastalarda en fazla görülen ek hastalıkların ise sırasıyla hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: KOAH gelişiminde büyük oranda sigara içimi sorumludur. Sigara içimi ile uyarılan sistemik inflamasyon kronik kalp yetmezliği, metabolik sendrom ve başka kronik hastalıklara da neden olur. Bu komorbid hastalıklar mortalite ve hastaneye yatışları etkileyebilmektedir. KOAH'da hastalığın şiddetini, yaşam kalitesini değerlendirmede ve uygun tedaviyi belirlemede KOAH'a bağlı sistemik etkilerin ve KOAH'a eşlik eden komorbid hastalıkların dikkate alınması gerekir

ANAHTAR KELİMELE: KOAH, Komorbidite, Ek hastalık

SS - 031 GERİATRİ HASTA VE ACIL SERVİS HEMŞİRELİĞİ

Emine Avlar¹, Ömer Deniz¹, Bedia Gulen², Ertan Sonmez¹

¹Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

²Medipol University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

Dünyamız yaşlanırken beraberinde yaşlanan bir insan topluluğunu da beraberinde getirdi. Günümüz dünyasında teknolojik ve bilimsel ilerlemeler ortalama hayatta kalma süresinin artmasını sağladı. Özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama hayat süresinin artması ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılık yaş dağılımını 65-75 yaş arası; erken yaşlılık evresi, 75-85 yaş arası; orta yaşlılık evresi, 85 yaş ve ötesi; ileri yaşlılık evresi olarak tekrar sınıflandırdı. WHO'nun 2011 yılı verilerine göre dünyada palyatif bakım ihtiyacı olan insan sayısı 19 milyon ve %60'ını 60 yaş ve üzeri hastalardan oluşturmaktadır (1). 2050 yılı itibarı ile 2 milyar yaşlı insanın olacağı tahmin edilmektedir ve tıp alanındaki gelişmeler göz önüne alındığında sağlık hizmeti talebi artacağı kesindir. Acil servise başvuran hastaların ülkemizde %9-23'ünü, dünyada ise %12-24'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır ve kronik hastalıkları ve ileri yaş nedeniyle tetkik ve tedavi sürelerinin fazlalığı, kalabalık acil servisler, yatış taleplerinin fazlalığı ve palyatif tedavi ihtiyaçları ile sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkili bir şekilde yönetilmesini gerektirir (2,3). Dolayısıyla gerek acil sağlık hizmetlerinde ve gerekse yataklı sağlık hizmetlerinde kapsamlı planlamalar yapılırken geriatrik hasta hizmetleri için geriatri sorunlarını daha iyi yönetmek, bilgi ve farkındalığı arttırmak için eğitim yoluyla Geriatri Acil Yönetimi Modeli acil hemşiresinin bu konudaki yeterliliğini geliştirebilir. Yaşlılarla ilgili olarak öne sürülen üç farklı model bulunmaktadır. Bunlar; Tıbbi Model, Bireysel Model, Sosyal Model bakım modelidir. Her ne kadar bu üç farklı modelin kendine göre bir değeri ve geçerliği olsa da, günümüzde daha çok ön plana çıkan bireysel modeldir. Bu modelde bireye veya yaşlıya özel fonksiyonel bir skala geliştirilmiştir (4).

Bu modeller kullanılarak yaşlı insanların ihtiyaçlarını göz önünde tutan bakım hizmetleri eğitimleri vurgulanmalıdır. Yaşlı insanlara bakım sağlama gereksinimlerini ön planda tutan çalışmalar yapılmalıdır.

Yaşlılar sağlık sorunlarının fazla olması nedeni ile sağlık hizmetlerine ve kendilerine özel bakım modellerine diğer yaş gruplarına göre daha fazla gereksinim duymaktadırlar. Acil ünitesinde bakıma muhtaç yaşlıların sorunlarını, ektikliklerini ve dolayısı ile gereksinimlerini belirlemek, kişiye uygun temel bakım hizmeti sunmak için yaşlı bakım modelleri gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin konu hakkında güncel ve pratik bilgileri sahip olmaları, yaşlı bireyin gereksinimlerini belirleyerek en uygun modeli seçmeleri ve uygulamaları önemlidir. Hemşirelerin yaşlı bireylerin yaşamlarının en iyi şekilde devam ettirilmesini sağlamak amacıyla bakım hizmetini sunma ve uzun süreli bakım için yeni bir vizyon tasarlamaları gerekmektedir.

Sonuç olarak; Yaşlı bakım modellerinin kullanımı ile hemşirelik bakımının standart bir biçimde sunulmasına olanak sağlanarak yaşlılarımızın hakkettikleri hizmet uygun bir şekilde verilebilir. Sistemik ve standart bir yaklaşım kalabalıklaşan acil servislerin iş akışını da kolaylaştıracaktır kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Geriatri, Hemşirelik, Acil Servis

SS - 032 TRAVMALI HASTAYA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI VE AĞRI YÖNETİMİ

Ömer Deniz, Emine Avlar, Elif Küt

Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

Biyofizyolojik, psikososyal, sosyokültürel değişkenlerin etkilediği ve bireyin günlük yaşam aktivitelerine engel olarak yaşam kalitesini bozan hatta insan hayatını tehdit edebilen bir durumdur (1). Bu nedenle travma hastalarında ağrı kontrolü çok önem kazanmaktadır. Bu bildiride travmalı hastaların ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımlarının ele alınması amaçlandı. Travma sonucu organizmada ağrı algısının oluşumu dört aşamada gerçekleşir; ilk aşama transdüksiyondur. Transdüksiyon; duyuşal sinir uçlarındaki zararlı uyarıların elektriksel aktiviteye dönüşmesidir (2,3). İkinci aşama olan transmisyon aşama ise ilgili yapılarıdaki kodlanmış bilginin daha üst merkezlere iletilmesidir. Üçüncü aşama modülasyondur ve spinal kord seviyesindeki ağırlı uyarıların, modifikasyona uğradığı aşamadır. Son aşama olan persepsiyon ise merkezi sinir sistemine iletilen uyarının ağrı olarak algılanmasıdır (1-2). Travmalı hastada ağrı genellikle iç organların ciltte yansımaya bölgelerinin göz ile ve dokunma ile muayene edilerek tanı koyulabileceği ya da bedensel nosisseptif ağrılarıdır. Travma hastasının ağrı kontrolünde en önemli nokta ağrının doğru değerlendirilmesi, doğru zamanda tespit edip müdahale edilmesidir. Hastanın ağrısını dile getirebilecek durumda olmadığı durumlarda (bilincinin kapalı olması, alkollü olması, uyuşturucu madde almış olması) durumlarda sağlık personeli travmalı hastanın ağrısını değerlendirmekte güçlük çekmektedir (4). Bu tür hastalarda travmanın etkisiyle anksiyete ve ajitasyon gelişebilir ve hastanın ağrısını algılamada bozulmalar görülebilir. Bu zorluk karşısında hemşiresinin iletişim ve meslek bilgisi önemli rol oynamaktadır. Hemşiresinin, ağrının tanımlanması, değerlendirilmesi, izlenmesi, hekim orderinde yer alan analjeziklerin uygulanması, verilen ilaçların hastada göstereceği etkilerin izlenmesi, gelişebilecek komplikasyonların giderilmesi, nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin uygulanması gibi ağrı kontrolüne ilişkin görevleri bulunmaktadır (5). Ağrının giderilmesi Kuzezy Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA; North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik hedefleri arasında da yer almaktadır (6). Sonuç olarak, Hipokrat "ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır" sözüyle ağrı tedavisinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda travmalı hastalarda ağrı ile baş etmede hemşirelere büyük görev düşmektedir. Hasta memnuniyetinin yükseltilmesinin tedaviyi olumlu yönde etkileyeceği, hasta-hemşire iletişimini geliştireceğini ve hemşirelerin de verimliliğini artıracaktır kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, Ağrı, Yönetim

SS - 033 POSTPARTUM GELİŞEN SEREBROVASKÜLER HASTALIK; VAKA TAKDİMİ

Dilek Atik, Aslıhan Onuralp, Fulya Köse, Nuray Kılıç

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.B.D., Karaman

GİRİŞ: Postpartum dönemde, inme önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir(1). Postpartum dönemde gerçekleşen inmelerin görülme oranları sezaryen operasyonlarda normal doğumlara oranla daha fazla olmakla birlikte 100.000 doğumda ortalama 18 kişide ppsvo görülmektedir(2)(3). Bu vaka takdimini sunuş amacımız postpartum dönemde, özellikle sezaryen ameliyattan sonra gelişebilecek serebrovasküler hadiseleri akılda tutmamız gerektiğini vurgulamaktır.

VAKA TAKDİMİ: 32 yaşındaki kadın hasta, 5 gün önce spinal anestezi ile sezaryen operasyonu geçiriyor. Baş ağrısı şikayeti ile saat 17:00 gibi acil servise başvuruyor. Geliş vitalleri ateş:36,5 nb:89 ta:110/70 spo2:98. Nörolojik muayenede patolojik bulgu saptanmıyor. Parasetamol flakon iv infüzyon tedavisinden sonra hasta, parasetamol reçetesi ile taburcu ediliyor. Hasta baş ağrısı şikayeti devam etmesi ve sol kolunda daha fazla olmak üzere sol vücut yarısında karıncalanma şikayetleri ve sol elinde yeni miyoklonik atımlar oluşması sebebiyle gece 01:00'de tekrar acil servise başvuruyor. İkinci başvurusunda vitalleri ateş:36,5 nb: 83 ta:110/80 spo2:96. nörolojik muayene doğal olarak bulunuyor. Hemogram, biyokimya ve troponin tetkikleri isteniyor.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Medikal tedavi uygulanıyor. Hasta tomografi çekimi için sırada beklerken ani bilinç kaybı ve nöbet geçiriyor. Hasta kırmızı alana alınıyor. Hastaya oral airway uygulandı. Hasta monitörize edilerek, ekg çekildi. Vitalleri stabil olan hastanın fizik muayenede sol kolda ve sol bacakta motor kuvvet kaybı bilateral 1/5 idi. Solda patolojik babinski refleksi varlığı mevcut olup, konuşma bozukluğu var idi. Gks göz:4, sözel:4, motor:4 toplam 12 idi. Laboratuvar parametrelerinde biyokimya da glukoz:105 mg/dl Üre:25.6 mg/dl,GFR:109.32 Kreatinin:0.73 mg/dl, AST:21 u/l, ALT:13 u/l, Amilaz:105 u/l, Kalsiyum:8.91 mg/dl, Magnezyum:1.71 mg/dl, Fosfor:3.37 mg/dl, LDH: 218, Total Bilirubin: 0.25 mg/dl, Direkt Bilirubin: 0.05 mg/dl, İndirekt Bilirubin:0.2 mg/dl, CK-93 u/l, CK-MB: 12.1 u/l, Alkalen Fosfataz: 140 u/l, CRP:24.9 mg/l, GGT: 15.1 u/l, Sodyum: 142 mmol/l, Potasyum: 4.58 mmol/l, Klor: 107.6 mmol/l,WBC:7.16 k/ul idi. Hastaya ANTA takibi yapıldı. 2 mg diazem i.v. puşe uygulandı. Hastanın MR Diffüzyon ve Beyin Bt çekildi. Nörolojiye konsülte edildi. Hastaya ilaçlı MR anjiyografi çekildi. MR da parietal bölgede diffüzyon kısıtlaması olması sebebiyle serebrovasküler olay ön tanısıyla takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın nöroloji takibinde düşük molekül ağırlıklı heparin ve levetirasetam yükleme ve idame tedavisi uygulandı. 6 saat içinde hemiplejisi geriledi(Resim 1).Sonuç olarak, postpartum serebrovasküler olay, nadir görülmekle beraber erken tanı ve tedavi ile yüz güldürücü sonuçları olan bir hastalık grubudur. Doğum sonrası risk faktörü olan hastalarda özellikle düşümkem gerekirken risk faktörünün olmaması postpartum serebrovasküler olay olmadığını göstermez.

ANAHTAR KELİMELEER: Postpartum nöbet, Serebrovasküler hastalık, Doğum sonrası risk faktörleri

SS - 034 COVID-19 HASTALARININ KLİNİK TAKİP PLANLAMASINDA VE MORTALİTE DEĞERLENDİRİLMESİNDE SKORLAMA SİSTEMLERİNİN BİRBİRİNE ÜSTÜNLÜKLERİ VAR MIDIR?

Dilek Atik¹, Fulya Köse¹, Nuray Kılıç¹, Hasan Burak Kaya², Hamza Enes Güllü²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

Yoğun tıbbi tedavilerinin erken bir aşamada başlatmak, solunum sistemi dışında etkilenen diğer organ sistemlerinin fonksiyon bozukluğunu engellemek amaçlı skorlama sistemlerinin etkinliğini yeni bir aciliyet gerektirmektedir. Bu çalışmadaki amacımız SARS-Cov2(Covid 19) hastalarında skorlama sistemlerinin mortalite değerlendirmesinde birbirlerine üstünlüklerini araştırmaktır.Sonuçlar: Çalışmamızda değerlendirilen skorların mortalite ile sperman korelasyonu değerlendirildiğinde MEWS skoru ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki gösterirken Qsofa, News Ve C-Mortality skoru pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon göstermektedir. Buna göre hayatta kalanlar ve ölenler arasında skorlar İSTATİSTİKSEL OLARAK değerlendirilmeleri yapıldığında MEWS, NEWS, 4C Mortality, qSofa, skorlarının gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi. Hastaneye kabul sırasında MEWS, NEWS, 4C Mortality skoru ve qSOFA'nın hesaplanması, COVID-19'lu hastalarda kritik klinik sonuçları öngörebilir. Değerlendirdiğimiz tüm skorlamalar mortaliteyi öngörmeye fayda sağlasa da qSOFA,NEWS ve 4C Mortality skorları MEWS'e göre üstün olduğunu düşünmekteyiz. Özellikle hastaneye ilk başvurusundan kritik dönemden itibaren erken müdahalelerin COVID-19'daki klinik sonuçları iyileştirebileceği yönündedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Covid 19, Skorlama sistemleri, Mortalite

SS - 035 AKUT KOAH ALEVLENMESİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA SERUM COPEPTİN VE GALACTİN 3 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuray Kılıç¹, Levent Albayrak², Dilek Atik¹

¹Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Karaman

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yozgat

Özet: Acil servislerimizde sık rastladığımız Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), zaralı gaz ve partiküllere karşı havayollarıve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakteri, yaygın görünmekle beraber önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu hastalık sık alevlenmeler ile seyredir. Hastalıkların akut evresinde yeni bir belirteç olarak kullanılmayı hedefleyen stres hormonu copeptini ve fibroz, inflamasyonun bir biyobelirteçi olarak kullanılan galektin-3'ü çalışarak akut KOAH alevlenmesi olan hastalar üzerinde değerlerini araştırdık.

ANAHTAR KELİMELEER: KOAH, Copeptin, Galectin -3

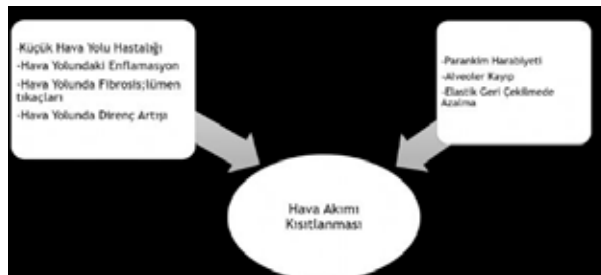
copeptin ve galaktin-3 gruplara göre dağılımı

	GOLD 1	GOLD 2	GOLD 3	GOLD 4	Kontrol	p
Copeptin	0,54 ± 0,33	0,98 ± 0,36	1,73 ± 0,55	3,32 ± 0,63	0,48 ± 0,21	<0,001
Galaktin 3	10,35 ± 3,61	16,58 ± 3,62	25,68 ± 3,15	36,89 ± 6,28	7,09 ± 2,92	<0,001

GOLD bulguları

	GOLD 1 (n=17)	GOLD 2 (n=12)	GOLD 3 (n=12)	GOLD 4 (n=17)	Kontrol (n=17)	Toplam	p
Hayat (%)	19,35 ± 12,03	64,59 ± 11,30	65,35 ± 10,30	64,65 ± 10,30	62,82 ± 5,64	63,35 ± 10,15	0,431
Oranlar (n/N)	6/9	10/7	5/12	4/13	7/10	34/51	0,239

KOAH'da Hava akımı Kısıtlanması



SS - 036 CASE STUDY:56-YEAR-OLD FEMALE WITH MYXEDEMA COMA WITH HYPONATREMIA

Enes Hamdioğlu, Özlem Bilir, Gülcan Nur Yılmaz

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

Myxedema coma is a life-threatening rare clinical condition, unless it is diagnosed and treated early. Here we presented a case of myxedema coma in a patient with a patient who was previously diagnosed with papillary thyroid cancer and underwent a total thyroidectomy.

She was rushed to the emergency department via EMS services for confusion, stupor, and slow speech which was noticed by the patient's family that started 24 hours before coming to the ER. The patient was a 56-year-old woman with a past medical history of hypertension type 2 diabetes, atrial fibrillation and was diagnosed with papillary thyroid cancer four months ago. Family of the patient denied alcohol or tobacco use and denied taking any narcotics. The patient four months ago because of papillary thyroid cancer had a total thyroidectomy, and five days ago it was the last radioactive iodine (RAI) treatment session.

ORAL PRESENTATIONS

On arrival to the ER her vitals were as follows: blood pressure (BP):80/40 mmHg, heart rate (HR) 130 beats/min, respiratory rate (RR) 32/min, temperature: 35.4 oxygen saturation: 98% on room air.

on physical examination General: the patient was not alert or oriented to person, place, or time, however, he did respond to painful stimuli. Glasgow Coma Scale (GCS) was 6 (eyes 2, verbal 2, motor2). Skin was cool and moist, without rash, with swelling in the lower extremities and eyes, tachycardia and tachypnea was exist

After the physical examination, laboratory tests were requested, and symptomatic treatment was started. Laboratory tests of the patient were remarkable for acute abnormalities, her venous blood gas showed pH 7.34, pCO₂ of 47mm Hg, and pO₂ of 58 mm Hg Gluc 130 mg/dl Na 96 mmol/L (normal range 135-145 mmol/L), Cl 61 mmol/L (normal range 98-106 mmol/L). A complete blood count, leukocyte 20.13 x 10/mcl (91.4% neutrophils,4.2% lymphocytes,4% monocytes). Based on the patient's history including papillary thyroid cancer and total thyroidectomy, thyroid function tests were performed. TSH >100 µU/MI (normal range 0.35-4.94 µU/MI) FT4: 0,067 ng/dl (normal range0.7- 1.47 ng/dl), FT3:1,01 (normal range0.7- 1.47 ng/dl)

Based on the patient's history, clinical examination, and Laboratory results Myxedema coma was established, the patient was consulted by the department of endocrinology diseases. She was hospitalized in intensive care.

Diagnosis based on clinical presentations and medical histories, and prompt treatments should not be delayed because of waiting for the results of thyroid function tests.

ANAHTAR KELİMELEER: Hyponatremia, Hypothyroidism, Myxedema Coma

SS - 037 BAŞ DÖNMESİ ETİYOLOJİSİNDE VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU

Yalçın Güzelel

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

Baş dönmesi, hastalar tarafından semptomları tanımlamak için sıklıkla kullanılan spesifik olmayan bir terimdir. Bu terim altında toplanan en yaygın bozukluklar arasında vertigo, spesifik olmayan baş dönmesi, dengesizlik ve presenkop bulunur. Değerlendirmedeki ilk adım, tipik semptomları olan hastayı bu kategorilerden birine sığdırmaktır. Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), Meniere hastalığı gibi periferik kaynaklardan gelişebileceği gibi beyin sapı iskemisi, geçici iskemik atak gibi santral kaynaklardan da gelişebilir. Acil servise baş dönmesi ile başvuran hastaların ortalama yaşı 46'dır. Bu grubun %56'sı periferik kaynaklı, %16'sı psikiyatrik kaynaklı, %6'sı presenkop kaynaklıdır. %8'inin nedeni bulunamaz.

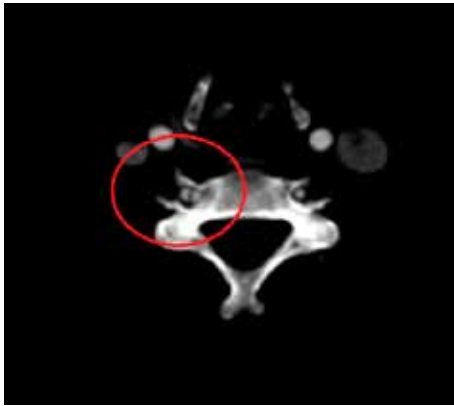
Semptomlardaki pozisyon değişiklikleri, ortostatik kan basıncı ve nabız değişiklikleri, yürüyüşün gözlemlenmesi ve nistagmusun saptanması fizik muayenede en çok yardımcı olan etkenlerdir.

Açık uçlu sorular sormak, hastanın semptomlarına ilişkin açıklamasını dinlemek ve belirli sorulardan ek bilgileri kontrol etmek ve toplamak, klinisyenin baş dönmesi tipine ilişkin bir hipotez oluşturmasına izin verir.

37 yaş kadın hasta dün gelişen ani başlangıçlı baş dönmesi ve hafif şiddette boyun ağrısı ile acil servise başvurdu. Bilinen ailevi akdeniz ateşi(FMF) ve hipertansiyon(HT) öyküsü var. Yirmi dört saat içinde üç farklı merkeze başvurmuş ancak semptomları gerilememiş. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi oryante koopere, dinlemekle her iki akciğer sesleri normal, batında defans, rebaund yok, serebellar testleri becerikli ancak yürürken hafif ataksi mevcuttu. Tansiyon arteriyel195/100 mmHg, nabız:90atım/dk, solunum sayısı:15 /dk, oksijen saturasyonu:%97, ateş:36.4 °C ölçüldü. EKG bulguları normaldi. Parmak ucu kan şekeri 98 ölçüldü. Laboratuvar bulguları: HGB:12 g/dL, HCT:%35.8, WBC:11.06 103/uL, üre:10 mg/dL, kreatinin:0.38 mg/dL olarak geldi. Diğer rutin Biyokimya değerleri normal sınırlar içindeydi. Hastanın ataksik yürümesi olması sebebiyle beyin BT istendi hemoraji izlenmedi. Difüzyon MR'da iskemik lezyon izlenmedi. Hipertansif seyreden ve boyun ağrısı olan hasta için carotis ve vertebral arter doppler istendi. 'Sağda vertebral arter V1-V2 asegment bileşke düzeyinden başlayarakproksimalde yaklaşık 3 cmlik segmentte akıma izin veren en belirgin yerinde 2,5mm ulaşan duvar kalınlaşması mevcuttur(tromboze disekte segment ?)'. Vertebral arter diseksiyonu düşündürülen bulgular sebebiyle BT Anjiyografi istendi. Sağ vertebral arter V2 segment proksimal kesimde konturda lobülasyonu izlendi. V2 segment ortak esimde fokal diseksiyon mevcut olup bu düzeyde 6x2 mm ebatlı dissekan anevrizma izlendi. Klinik olarak baş dönmesine boyun ağrısı eşlik eden, hipertansif seyreden, ataksisi olan hasta vertebral arter diseksiyonu ayrıca tanıda akla getirilmişti. USG ve BT ile tanıya gidildi. Girişimsel radyoloji ve Nöroloji konsültasyonları yapıldı. Endo-vasküler girişim planlanmadı. Efektif TA kontrolü sağlandıktan sonra semptomatik iyileşme sağlandı. Nöroloji asetil salisilik asit 150 mg başlanarak taburculuğunu önerdi. Hastanın 3 aylık ve 6 aylık kontrollerinde dissekte segmentin gerilediği görüldü.

ANAHTAR KELİMELEER: baş dönmesi, diseksiyon, GİA, vertigo

resim 1



v2 segmentte diseksiyon

resim2



dissekte segment

SS - 038 BILATERAL PULMONARY EMBOLISM IN A PEDIATRIC PATIENT WITH COVID-19 PNEUMONIA: A CASE REPORT

Enes Hamdioğlu, Ali Çelik, Özlem Bilir

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

The COVID-19 infection induced by the novel coronavirus (SARS-CoV-2), which emerged in China at the end of 2019, has been accepted as a global outbreak by the World Health Organization (WHO). Here we presented a case of bilateral pulmonary embolism in a pediatric patient without any risk factor and d dimer levels were normal the patient recently diagnosed COVID-19 pneumonia (six weeks prior).

The patient brought to the emergency department via EMS services for severe dyspnea and with shortness of breath that started four days before come to the ER.

She was a 17-year-old female with no significant past medical history. recently diagnosed COVID-19 pneumonia (six weeks prior). She denied alcohol or tobacco use and denied taking any medications.

On arrival to the ER her vitals were as follows blood pressure (BP):120/80 mmHg, heart rate (HR) 78 beats/min, respiratory rate (RR) 14/min, temperature: 36.4 oxygen saturation: 98% on room air. The general condition is alert and oriented, in no apparent distress Her body mass index was 39. on physical examination There is no tachycardia, no tachypnea no murmur-rubbing-galloping. Respiratory system examination is clear to auscultation bilaterally.

After the physical examination, laboratory tests were requested and symptomatic treatment was started. Laboratory tests of the patient were normal (Electrocardiogram (ECG) was normal sinus rythm, troponin and d dimer levels were normal) Chest and abdominal X-rays were unremarkable. After symptomatic treatment, she discharged from hospital.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

In the next day the patient with the same complaint brought again to emergency services. Vital signs on arrival were normal. Physical examination and laboratory tests were normal with no change from the pervious day.

CT-angiography of her chest was obtained and revealed the filling defect in bilateral main pulmonary artery branches. The patient was treated with heparin and she was admitted to the chest diseases Intensive Care Unit where she was also treated with systemic glucocorticoids, antithrombin III infusions. she was successfully transitioned to warfarin and discharged home on day 13.

This case highlights thrombotic complications in pediatric patients following with dyspnea and shortness of breath recently started. although her d dimer levels and physical examination were normal, the patient has been diagnosed with (bilateral pulmonary embolism).

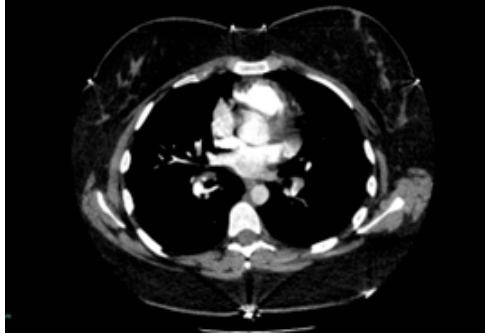
ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, Pediatric, Pulmonary Embolism

Figure 1



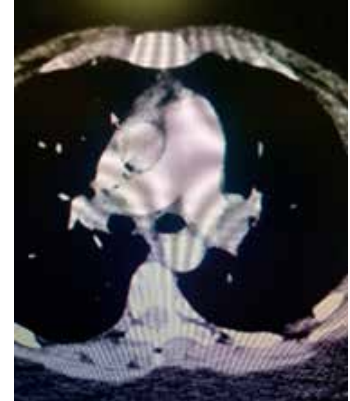
D-Shaped left Ventricle Pulmonary Embolism

Figure 2



CT-angiography of her chest was obtained and revealed the filling defect in bilateral main pulmonary artery branches

Figure 3



CT-angiography of her chest was obtained and revealed the filling defect in bilateral main pulmonary artery branches

SS - 039 AKUT PANKREATİTİN NADİR BİR SEBEBİ: AKREP SOKMASI

İsmail Atas¹, Mümin Murat Yazıcı²

¹Rize Devlet Hastanesi Acil Kliniği, Rize, Türkiye

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

Akut pankreatit, acil servislere karın ağrısı ile başvuran hastalarda sık karşılaşılan pankreasın inflamatuvar hastalığıdır. Etiyolojide sıklıkla safra taşı ve alkol yer alırken, nadir olmakla birlikte toksik durumlar da akut pankreatite neden olabilir. Bu nadir sebeplerden birisi de akrep sokmasıdır. Bu yazımızda acil servise akrep sokması nedeniyle başvuran ve takiplerinde akut pankreatit tanısı alan bir vaka anlatılacaktır.

64 yaş kadın hasta bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen diabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon hastalıkları var. 1 yıl önce akut apandisit nedeniyle cerrahi operasyon öyküsü var. Alkol ve sigara kullanımı yok. Hastanın detaylı anamnezi alınırken, bir gün önce kolundan akrep soktuğunu ifade etti.

Yapılan fizik muayenede; vital bulguları stabil. Bilinç açık, oryante-koopere, GKS:15. Batın muayenesinde epigastrik hassasiyet saptandı. Defans ve rebound yoktu.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde geniş biyokimya testinde amilaz:2210 U/l, CRP:5.4 mg/l saptandı. Tam kan sayımı ve diğer tetkik parametreleri olağandı.

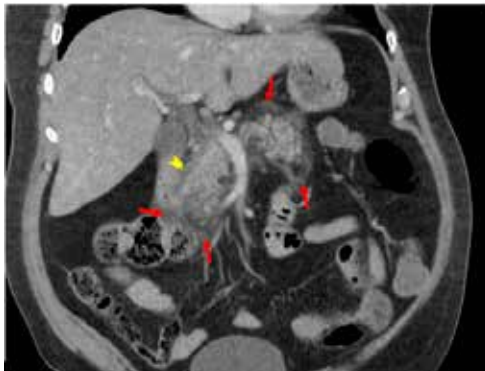
Hastanın fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet, tetkiklerinde amilaz yüksekliği saptandığından IV kontrastlı Abdomen Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı. Abdomen BT'de pankreas baş ve boyun kesiminde peripankretik yağ planlarında çizgisel dansite artışları ve sıvama tarzında serbest mayi izlendi. İntrahepatik ve ekstrahepatik safra kanalları normal görünümde olup, safra kesesi ve kanallarında taş veya çamur saptanmadı. Akut pankreatit düşünülerek gastroenterolojiye danışıldı. Gastroenteroloji tarafından servis yatışı yapıldı. Serviste çekilen MRCP'de koledok kanalı normal görünümde olup, obstrüktif etki gözlenmemiştir. 12 gün takip edilen hasta tam iyilik hali ile taburcu edilmiştir.

Akut pankreatit, akrep zehirlenmesinin neden olduğu olağandışı bir klinik bulgudur. Akrep sokmasına bağlı pankreatit patogenezinin temeli, toksinlerinin neden olduğu kolinerjik akıntıdır. Akrep kaynaklı akut pankreatit genellikle geçicidir, kendi kendini sınırlar ve 48 saate kadar geçer. Bizim hastamızda da akut pankreatit kendini sınırlamış fakat 10 gün boyunca amilaz değerleri yüksek seyretmiştir.

Akut pankreatit yüksek morbidite ve mortalitesi olan bir hastalıktır. Toksik nedenlere bağlı AP nadir görülmekle birlikte, akrep sokması sonrasında gelişen karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri de AP tanısını akla getirmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, akrep sokması, pankreatit

Şekil 1



Pankreas baş ve boyun kesiminde peripankretik yağ planlarında çizgisel dansite artışları (kırmızı ok) ve sıvama tarzında serbest mayi (sarı ok)

ORAL PRESENTATIONS**SS - 040 TAŞIKARDİ İLE GELEN HASTALARDA UNUTULMAMASI GEREKEN WOLFF PARKINSON WHITE (WPW) SENDROMU**

Dilek Atik¹, Sümeyye Fatma Özer², Aslıhan Onuralp¹

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman

²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji A.B.D., Karaman

GİRİŞ: Wolff Parkinson White (Wpw) Sendromu aksesuar yollar aracılığıyla, anormal kardiyak elektriksel iletimle seyreden, bir konjenital preekstasyon sendromudur. Çoğu WPW hastası aritmi geliştirmez ve asemptomatik kalır. WPW, VF veya AF ve Ani kardiyak ölüme sebep olabilir. Özellikle dirençli AF tedavilerinde Amiodorone gibi Av node bloklayıcı etkenlerin kullanılmasında VT, VF ve ani kardiyak ölüm olabilir. Bu vakamızla bu ajanların kullanımına dikkat edilmesini vurgulamak istedik (1).

VAKA TAKDİMİ: 43 yaş kadın hasta çarpıntı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Eşlik eden göğüs ağrısı mevcuttu. Eşlik eden vitalleri A:36,5, Nb:169, Ta:70/40, Spo2:95, Gks:15, Fizik Muayene Doğal İdi. Hasta Değerlendirildi. Ekgde eşlik eden af mevcuttu. Hasta monitörize edildi. Tetkikleri alındı. Bilinen hipotiroidi hastalığı ve L-Tiroksin kullanımı mevcut. Eşlik eden başka hastalık yok. Biyokimyada Glukoz:153 Mg/Dl Üre:36,5 Mg/dl, Kreatinin:0,96 Mg/dl, Ast:10 U/L, Alt:9 U/L, Amilaz:15 U/L, Kalsiyum:8,46 Mg/dl, Total Bilirubin:0,2 Mg/dl, Direkt Bilirubin:0,04 Mg/dl, İndirekt Bilirubin:0,16 Mg/Dl, Ck:60 U/L, Ck-Mb:14,2 U/L, Crp:1,4 Mg/L, Ggt:9,5 U/L, Sodyum:142 Mmol/L, Potasyum:4,12 mmol/L, Klor:112,3 mmol/L, Inr:6,07, Aptt:93,9 Sec, Pt:61,6 Sec, Troponin:160,87 ng/L, Hemogramda Wbc:8,40 K/Ül, Hgb:10,0 G/Dl, Hct:32,8 %, Mcv:73,3 fl, PIt:360 K/Ül, Mpv:10,3 Fl, olarak geldi. Hastaya tedavi olarak metoprolol 2 defa uygulandı. Tedaviye rağmen düzelmeyen AF si devam etti. Vitalleri instabil olan ve kliniği düzelmeyen hasta kardiyolojiye danışıldı. Hastaya 200 Joule ile 2 mg dormicum ve 1 mg fentanyl sonrası kardiyoversiyon yapıldı. Sinüs ritmi sağlandıktan sonra yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakım takipleri sinüste seyreden hasta WPW ablasyon açısından ileri merkeze sevk edildi (Resim 1.)

Resim 1.Hastaya ait kardiyoversiyon öncesi ve sonrası EKG Görüntüsü

TARTIŞMA: İv Amiodorone, İbutilide Ve Procainamide Olmadığı Durumlarda Uygulanabilir. Ancak Amiodorone AV Node üzerine etki edeceğinden dolayı bu hastalar VF'ye girebilir(2). Biz de bu vakamızda daha önceden tanısı olmadığı için Amiodorone uygulamaktan kaçınarak hastayı Kardiyoversiyon ile sinüs ritmine döndürmeyi tercih ettik.

SONUÇ

Sonuç olarak, özellikle daha önceden tanısı olmayan, genç supraventriküler taşiaritmilerde amiodorone kullanımında çok dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Wolff Parkinson White (Wpw) Sendromu, AF, Amiodorone

SS - 041 VAZGEÇİLMEZ OTUMUZ HELİZİ!

Gizem Gizli

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, VAN

Eski çağlardan beri bitkilerin şifa amaçlı kullanımları oldukça yaygındır. Ancak bilinçsizce kullanımları sonrası karaciğerin etkilendiği çok sayıda vaka rapor edilmiştir (1). Doğu ve Güneydoğu Anadolu kesimleri başta olmak üzere ülkemizde de birçok vaka örneği mevcuttur. Biz de bu yazımızda bilimsel adı Ferula olan Van bölgesinde yaygın kullanılan Heliz otunun (Resim-1) neden olduğu toksik karaciğer hastalığı olgusunu sunmayı planladık.

ANAHTAR KELİMELEER: heliz, toksik hepatit, karaciğer

Resim-1



Tablo-1: Labarotuvuar Parametreleri

Parametre	Sonuç	Normal Aralık
WBC1 (mm3)	7,96	3,91-10,9
ALT2 (U/L)	1877	0-41
AST3 (U/L)	1449	0-31
Serum Total Bilirubin (mg/dl)	1,05	0,2-1,2
Serum Direkt Bilirubin (mg/dl)	0,52	0-0,5
C reaktif protein (mg/dl)	2,1	0-5
Protrombin zamanı (sn)	14,1	10,5-14,5
INR4	1,18	0,8-1,2

1White Blood Cell, 2Alanin Aminotransferaz, 3Aspartat Aminotransferaz, 4International Normalized Ratio (uluslararası standardize oran)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 042 ACIL SERVİSE BAŞVURAN VİRAL PNÖMONİLİ HASTALARDA SERUM ACE (ANJİYOTENSİN DÖNÜŞTÜRÜCÜ ENZİM) DÜZEYİ VE ACE GEN POLİMORFİZMİNİN ARAŞTIRILMASI

Tarik Goren¹, Atakan Yılmaz², Mehmet Uluturk², Ramazan Sabirli³, Aykut Kemancı⁴, Murat Seyit¹, Mert Ozen¹, Alten Oskay¹, Aylin Koseler⁵, Ibrahim Turkcu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Burdur Devlet Hastanesi, Burdur

³Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

⁴Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

⁵Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Viral pnömoniler dünyada pandemiye sebep olabilecek morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir hastalıktır. Bu duruma en yakın örnek Sars-Cov-2 pandemisidir. Sağlıklı bir insanda ACE'nin akciğerde vasküler endotelial yataca üretilmesinden dolayı solunumsal patoloji yaratan hastalıklarda serum ACE düzeyi etkilenmektedir. ACE genotipi olarak polimorfiktir. Viral pnömoni geçiren hastalarda ACE gen polimorfizminin önemi ve serum ACE düzeyinin hastalığın tanısında, seyrinde ve mortalitesinde önem arz edecek biyobelirteç olup olmayacağını klinik açıdan değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Hastanemiz acil servisine başvuran 18 yaş ve üstünde 100 kontrol ve 100 hasta olmak üzere toplam 200 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastalardan elde edilen periferik kan örnekleri DNA izolasyon aşamasına kadar -20°C'de saklandı. ACE PCR Detection Kit ile genomik DNA izolasyonu yapıldı. Ayrıca periferik kanlardan serum elde edilerek serum ACE düzeyi belirlendi. Hastaların verileri SPSS programı kullanılarak istatistiksel analizler yapıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunda ortalama yaş 43,62±20,81'dir. Hasta grubunda ise ortalama yaş 50,17±19,94'tür. Kontrol grubu katılımcılarının yaş ortalaması ise 37,07±19,66'dir. Hasta grubunda çekilen tomografi görüntülemelerinde akciğer tutulumu hafif olan 68 kişi (%68), orta-ağır olan 32 kişi (%32) bulunmaktadır. ACE serum düzeyi kontrol gruba kıyasla viral pnömoni geçirenlerde daha yüksektir. ACE serum düzeyi tomografide akciğer tutulumu hafif gruba kıyasla ağır-orta grupta daha yüksek bulundu. ACE gen polimorfizminin hastalık bulaşyla ilişkisi yoktur. Hastalığa yakalananlarda çekilen toraks tomografisinde akciğer tutulumu hafif veya ağır olması ACE gen polimorfizmiyle ilişkisi yoktur. Elde ettiğimiz verilere göre serum ACE düzeyi viral pnömonide kontrol hasta grubuna göre artmaktadır. I/I genotipi seyri en iyi olan iken, D/D genotipi en ağır seyreden genotiptir.

SONUÇ: Serum Ace düzeyi belli bir cut-off değerinin üzerinde viral pnömoni ayrıcı tanısını yapabilir ve Covid-19'a bağlı viral pnömonide belirgin yüksek olup bu hastalıkta bir biyobelirteç olarak kullanılabilir. Ağır akciğer tutulumu olan kişilerde serum Ace düzeyi yükseldikçe hastalığın prognozu ağırlaşmaktadır. Kötü prognoz belirteci olan D-dimer, NLR ve Ferritin düzeyleriyle birlikte akciğer tutulumunun ağırlığının göstergesi olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: ACE düzeyi, ACE gen polimorfizmi, Acil Servis, Covid-19, Viral pnömoni

SS - 043 KOAH HASTALARINDA KLİNİK DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN SKORLAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Orkun Gursoy¹, Mert Ozen¹, Alten Oskay¹, Resat Beyoğlu², Atakan Yılmaz², Murat Seyit¹, Aykut Kemancı³, Ibrahim Turkcu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli

³Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) dünyada ve ülkemizde oldukça sık görülen bir sağlık sorunudur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir mortalite nedenidir. Özellikle kiş yaşlarında KOAH alevlenme nedeniyle acil servise başvuru oranları artmaktadır. KOAH alevlenme ile başvuru yapan hastaların acil servisten taburcu edilmesi veya yatış verilmesi acil servis hekimlerinin zorlandıkları bir konudur. Taburculuk veya yatış kararının verilmesinde kullanılan birçok skorlama mevcuttur. Bu çalışma ile yatış kararında kullanılan skorlamaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma 05.01.2021-04.05.2021 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine akut KOAH alevlenme tanısı ile başvuran 18 yaş üstü 182 hasta ile yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarda CURB-65, BAP-65 ve DECAF skorlama sistemleri uygulandı. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 kullanıldı.

BULGULAR: CURB-65 skorlama sisteminde taburcu edilen hastalar ortalama 0,94 puan alırken, servise yatan 1,78 puan ve yoğun bakıma yatışı yapılan hastalar 2,75 puan ortalaması mevcuttur. BAP-65 skorlama sisteminde taburcu edilen hastalar 0,48 puan alırken 1,17 puanla servise ve 1,81 puanla yoğun bakıma yönlendirilmiştir. DECAF skorlama sisteminde taburcu edilen hastalar 1,54 puan alırken 2,09 puanla servise ve 3,30 puanla yoğun bakıma yönlendirilmiştir. BAP-65 skorlama sistemi ile CURB-65 skorlama sistemi arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde korelasyon ilişkisi vardır. BAP-65 skorlama sistemi ile, DECAF skorlama sistemi arasında pozitif yönlü orta, yaş ile çok zayıf ve acil servise taburculuğu arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon ilişkisi vardır.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamıza katılan hastalardan elde ettiğimiz verilerle KOAH alevlenme ile gelen hastaların acil servise kabulünden sonra tedavinin devamını belirlemek amacıyla sorguladığımız 3 ayrı skorlama sisteminde kullanılabilir olduğunu düşünüyoruz. Sonuçların daha belirgin olması için daha geniş bir örneklem ile tekrarlanmasını ayrıca hastaların bu skorlama sistemlerindeki puanlarıyla 30 günlük, 90 günlük mortalitelerinin karşılaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: BAP-65, CURB-65, DECAF, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

SS - 044 ANORMAL VAJİNAL KANAMA İLE GELEN BİR İNME VAKASI, OLGU SUNUMU

Canan Gültekin, Melih Yolcu, Yahya Kemal Günaydın

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Hiposeksüellik inme hastalarında yaygın bir sorundur. Ancak bazı inme hastaları hiposeksüalite ile başvurabilir. Bu davranış değişikliklerinin kesin nedeni bilinmemekle birlikte temporal lob tutulumu ve limbik sistem tutulumu ile ilişkili olabilir. Hiposeksüalite daha önce hayvanlarda ve temporal lob nöbetleri olan hastalarda bildirilmiştir(1).

VAKA: Altmış altı yaş kadın hasta vajinal kanama şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hasta yakınlarından alınan anamneze göre hastanın 4 gündür bilinç durumunda değişme, davranış bozukluğu, artan cinsel istek ve cinsel içerikli konuşmalarda artış şikayetleri mevcut. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, oryantasyon kooperasyon kısıtlı, konuşma doğal, nörolojik muayene sol alt ekstremitede 3/5 (sekel olarak değerlendirildi). Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı, vitaler stabil olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde HT, DM ve 1 ay önce iskemik SVO öyküsü mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında anlamlı patoloji saptanmadı. Hastaya yapılan beyin tomografisi görüntüleri kronik değişiklikler ile uyumluydu. Hastadan akut serebrovasküler hastalık ön tanısı ile difüzyon manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istendi. MR görüntülemesinde; sağ serebral hemisfer sentrum semiovalde bölgede akut difüzyon kısıtlaması izlendi. Hasta nörolojiye konsulte edildi. Amigdala enfarktı tanılı ile hastaya 300 mg asetilsalisilik asit ve 75 mg klopidogrel tedavisi başlandı. Takip ve tedavi için nöroloji yoğun bakım yatışı planlandı.

TARTIŞMA: İnsan cinselliği, kişilik ve davranışın biyolojik, fiziksel, kültürel ve psikolojik boyutlarını kapsar ve beyin hasarları cinsel davranışta değişikliğe yol açabilir(2). Hipoaktif cinsel istek bozukluğu, beyin hasarı ile ilişkili iyi bilinen bir komorbiditedir, hiposeksüalite ise nadir görülen bir durum olarak kabul edilmiştir. Hiposeksüalite talamus, frontolimbik bağlantılar, subtalamik çekirdekler, orbito-frontal devreyi içeren frontal lob ve temporal lob lezyonlarını etkileyen laküner enfarktılar gibi beyinin belirli bölgelerine verilen hasarla ilişkili bulunmuştur(3,4,5). İnme veya beyin hasarlarının neden olduğu beyin farklı bölgelerindeki yapısal hasar, farklı hiposeksüel davranışlara neden olur. Subtalamik enfarktılar sonucunda hiposeksüalite ve hemibalizm, prefrontal ve bazal medial frontal lezyonlarda disinhibisyon ve hiposeksüalite ortaya çıkar(6). Bilateral talamik enfarktüste aşırı masturbasyon ve üçüncü sinir felci tanımlanmıştır. Anterior serebral arter enfarktüsüne bağlı korpus kallozum ve frontal lob lezyonları nedeniyle aşırı masturbasyona yol açan yabancı el işareti oluşur(7)(8).

SONUÇ: Hiposeksüalite, inmeyi takiben nadiren tanımlanmıştır ve genellikle talamik veya subtalamik enfarktüsler ve genellikle disinhibisyon ve diğer bilişsel işlev bozuklukları ile ilişkili ön lob veya temporal lob yaralanmalarından kaynaklanır.

ANAHTAR KELİMELEER: hiposeksüalite, inme, olgu sunumu, serebrovasküler hastalık, vajinal kanama

ORAL PRESENTATIONS**SS - 045 AKUT İSKEMİK İNMEDE TROMBOLİTİK TECRÜBEMİZ**

Mehmet Asan, Yahya Kemal Günaydın
ankara eğitim ve araştırma acil tıp ana bilim dalı, Ankara

İnme hastalığının en sık görülen mekanizma beyin dokusunu besleyen arterlere emboli atmasıdır. İskemik inmelere primez lezyon serebral enfarktüstür. Bu enfarktüsler ilk başta geri dönüşümlü olmakla beraber tedavideki gecikmeler geri dönüşüm ihtimalini azaltmaktadır. (1) Zamanında yapılan reperfüzyon tedavileri akut iskemik inmeli hastalar için en etkili tedavilerdir. Günümüzde reperfüzyon tedavisi olarak inme semptomunun başlangıcından itibaren ilk 4.5 saat içinde doku plazminojen aktivatörü verilmesi şeklindedir. Bu saat büyük arter tıkanıklıklarında 6 saate kadar uzatılabilmektedir. (2) fakat rTPA tedavilerinin en korkulan komplikasyonu olarak karşımıza kanamalar çıkmaktadır. Bu kanamalar küçük peteşiyel kanamalardan intraparakimial kanamalara kadar geniş bir şiddet spektrumuna sahiptir. (3)

Biz çalışmamızda hastanemize iskemik svo tanısı almış ve trombolitik tedavi verdiğimiz kanama komplikasyonu gelişen hastaları saptamayı amaçladık.

Materyal-Metod: hastanemize 2020-2022 yılları arasında iskemik svo tanısı alıp trombolitik tedavi verdiğimiz hastaların dosyası retrospektif olarak tarandı. Kanama komplikasyonu gelişen ve gelişmeyen olarak iki grupta incelendi. Kanama komplikasyonu gelişen hastaların mortalitesi hesaplandı.

Bulgular:

Hastanemizde 437 sayıda hasta akut iskemik svo tanısı ile başvurdu. Başvuran hastaların 247 Kadın 190 Erkekti. Başvuran hastaların kadın hastalar için yaş ortalaması 65 Erkek hastalar için yaş ortalaması 63 İdi. Hastalardan trombolitik tedavi sonrası 22 (%5) kanama komplikasyonu geliştiği saptandı. Kanama gelişen hastaların ise 12 (%54) mortal seyretti.

ANAHTAR KELİMELER: Akut, İskemik, İnme

SS - 046 ARI SOKMASINDAN KORONER ANJİYOYA

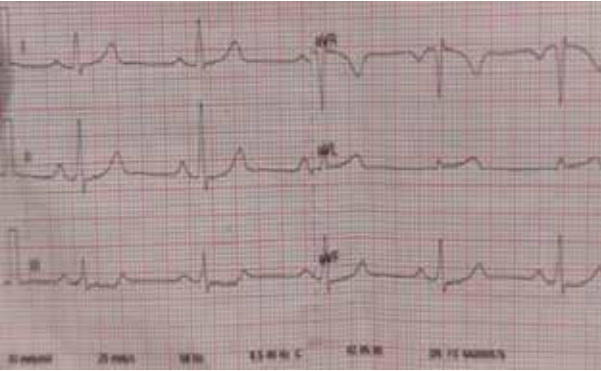
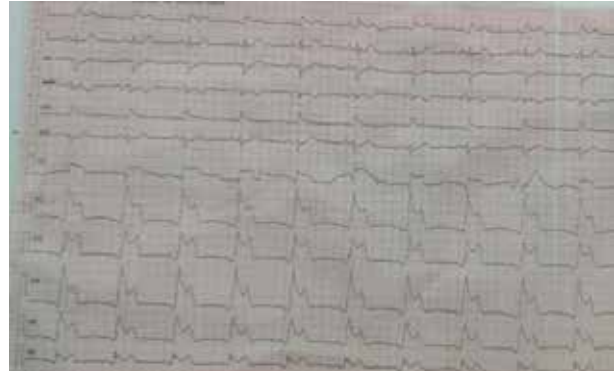
Nabi Bayramoğlu, Sümeyye Gündüz, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

GİRİŞ:Kounis sendromu, diğer bir adıyla alerjik miyokard enfarktüsü, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden alerji, hipersensitivite, anafaksi veya anafaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akut koroner sendrom gelişmesi durumudur. Subklinik, klinik, akut veya kronik alerjik reaksiyona eşlik eden ve göğüs ağrısından başlayıp akut miyokard enfarktüsüne uzanan bir klinik spekt-ruma sahiptir. İlaçlar, yiyecekler, çevresel etkenler (böcek ısırması, arı sokması, polenler, lateks teması gibi) ve intrakoronar stent yerleştirilmesi alerjik reaksiyonu tetikleyen neden olabilir.

VAKA:60 Yaş erkek hasta tarafımıza 112 ekiplerince arı sokması sonrası senkop olarak getirildi. 112 ekiplerince çekilen 6 derivasyonlu elektrokardiyografide D3 derivasyonunda depresyon mevcuttu. Hastanın daha önceden arı sokması sonrası tam olarak tarif edemedikleri alerjik reaksiyon öyküsü mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde alerjik reaksiyon dışında herhangi bir özellik yok. Gelişinde tansiyon 88/64 mmHg olup diğer vital bulgularında özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede uvula minimal ödemli, akciğer seslerinde hafif kabalaşma ve sol skapula üzerinde yaklaşık 5*6 cm boyutunda hiperemik alan mevcut olup hiperemi üzerinde herhangi bir hassasiyet yoktu. Fizik muayene ile eş zamanlı olarak hastaya geniş çift damar yolu açıldı, intravenöz hidrasyon başlandı, 1mg/kg prednol intravenöz ve 0.5 mg adrenalin intramusküler ve tetanos aşısı intramusküler olarak uygulandı. İlk acil müdahale sonrası hastaya çekilen elektrokardiyog-rafide ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü izlenmiş olup hastaya 300 mg ASA çiğnetildi. Kardiyoloji kliniğine konsülte edilen hasta acil bir şekilde koroner anjiyoya alındı.

SONUÇ:Anafaktik reaksiyon gelişen hastalarda elektrokardiyografi ve kardiyak enzimler görülmeli, seri kardiyak takip yapılmalıdır. Kounis Sendromu ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Kounis Sendromu, Elektrokardiyografi, Arı sokması, Anafaksi, Senkop

112 ekiplerince çekilen EKG**Kliniğimizde çekilen EKG****SS - 047 BİR ONKOLOJİK ACIL: VENA KAVA SÜPERİOR SENDROMU**

Ayşe Ceren Kocabıyık, Halil Kaya, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Umud Ocak, Funda Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: Vena kava süperior sendromu (VKSS), kanın vena kava süperior (VKS) yoluyla sağ atriuma boşalmasında obstrüksiyon bulunması nedeniyle gelişen klinik bulgu ve semptomlar grubuna verilen addır. Obstrüksiyon VKS'nin kendisinde, VKS'ye boşalan büyük damarlarda ya da VKS'nin atriuma boşaldığı yerde olabilir. Hangi nedenle olursa olsun VKS'de obstrüksiyon, bu damara drene olan venlerdeki basıncı artırır ve kolateral damarlara doğru ters akıma neden olur. Etiyolojide eskiden sifiliz ve tüberküloz gibi enfeksiyöz nedenlerle oluşan VKSS etiyojisinde yaklaşık 25 yıldır malign tümörlere daha sık rastlanılmaktadır. İntratorasik maligniteler VKSS'li hastaların %60-85'inden sorumludur. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHKDAK) VKSS'nin en sık nedenidir. Malign VKSS'li olguların %95'i akciğer kanseri ve non-Hodgkin lenfoma hastalarından oluşur.

OLGU: 77 yaş erkek hasta 112 ile 2-3 gündür boyunda sağ tarafta ve göz çevrelerinde şişlik şikayeti ile acil servise getirildi. Bilinen HT, DM tanıları olan hasta 1 yıl kadar önce mide kanseri nedeni ile opere olmuş ve herhangi kemoterapi-radyoterapi tedavisi görmemiş ya da onkolojik takibi yapılmamış. Gelişinde vitalleri stabil olan hastanın laboratuvar parametreleri sınırdan bir hemoglobinin düşüklüğü dışında normaldi. Yapılan görüntülemelerinde yüzeysel doku USG'sinde: Sağ internal juguler ven, sağ servikal bölge alt kesim lateralinde palpasyon bulgusu lokalizasyonunda, yüzeysel venede dilatasyon saptandı. Çekilen toraks anjiyo BT'si 'Sağ hiler yerleşimli aksiyel planda en geniş yerinde 43x42 mm boyutunda, sağ peribronkovasküler yapıları daraltan mediastene uzanım gösteren kitle lezyonu izlendi (Akciğer Ca?)' şeklinde raporlandı. Hasta onkolojik acil bir durum olması üzerine Vena Kava Süperior Sendromu düşünülerek Dahiliye Kliniği ile konsülte edildi ve Dahiliye servisine yatışı verildi.

SONUÇ: VKSS klinik olarak dramatik bir tablo olsa da nadiren acil müdahale gerektirir.

ANAHTAR KELİMELER: Vena Kava Sendromu, Acil Servis, Onkolojik Acil

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 048 DİYABETİK KETOASİDOZLA PREZENTE OLAN AKUT APPANDİSİT OLGUSU

Orhan Enes Tunçer, Murat Maksut Çalbay, Mevlana Ömeroğlu
Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı, Erzurum

• **GİRİŞ:** Diyabet Mellitus (DM) çağımızın salgın hastalığı olup tüm dünyada sıklığı artmaktadır. Diyabet hastalarının büyük çoğunluğunu Tip 1 DM (%10-15) ve Tip 2 DM (%75-80) oluşturmaktadır, diğer diyabet tipleri %5-10'luk kısmı oluşturmaktadır. Diyabetik ketoasidoz(DKA) sıklıkla Tip-1 DM olgularında görülmekle birlikte, Tip-2 DM hastalarında katabolik stres yaratan durumlar risk yaratır. Tanıda ilerleme, sağlık ekibinin deneyiminin ve hasta uyumunun artmasıyla DKA olgularında azalma olmasına rağmen DKA halen diyabetin en önemli ve acil tedavi gerektiren komplikasyonudur.

• **VAKA:** 20 yaş, evli, kadın hasta, 20 gündür olan ishal ve sabah başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. 14 yıldır Tip 1 DM tanısı mevcut, bilinen başka hastalığı yok. Aspart ve glarjin subkutan insülin kullanıyor. İlaç kullanım uyumsuzluğu yok. Soygeçmiş özellik arz etmiyor. DKA sebebiyle endokrinoloji servise yatış öyküleri mevcut. Hastanın geliş vitalleri; arteriyel tansiyon: 124/64 mm Hg, nabzi 73 atım/dk, spo2: %94, vücut sıcaklığı: 36,8 °C, parmak ucu kan şekeri: 452 mg/dL'di. Muayenesinde hasta dehidrate görünümde, turgor tonusu azalmıştı. Kussmaul solunum paterni mevcuttu. Batın muayenesinde bağırsak sesleri hiperaktif, batında yaygın hassasiyet, umblikus çevresinde defansı mevcuttu. Haricinde patolojik muayene bulgusu yoktu. Hastaya 2 adet geniş lümenli damar yolu açıldı, idrar sondası takıldı. Tam kan sayımı, biyokimya, β-HCG, venöz kan gazı, tam idrar tetkiki(TİT), PA akciğer grafisi ve ayakta boş batın grafisi tetkikleri planlandı. EKG'si çekildi. Hastaya 1000 cc %0,9 NaCl başlandı. Hastanın ilk venöz kan gazında pH:6,92, K+:4,8, Lac:3,1 mmol/L, HCO3--6,3 mmol/L, Glukoz:457 mg/dl'di. Tam kan sayımında; WBC: 18.300/mm3, Nötrofil: 13.400 /mm3 olmak üzere sola kayma mevcut idi. Biyokimyasal parametrelerinde Glukoz:427 mg/dl, K+: 4,8 mmol/L, Na+:137 mmol/L olup haricinde özellik yoktu. TİT'inde +3 keton olup hastaya DKA tanısı konuldu ve dahiliye kliniğine konsülte edildi. Yaklaşık 50 kilo olan hastaya 5 IU kristalize insülin intravenöz puşe, 5 IU kristalize insülin 500 cc %0,9 mayi içinde başlandı. Hastanın ABB non-diagnostik olup, batın muayenesinde peritoneal irritasyon bulgusu olan hastaya yapılan kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi'de appendiks çapı 9 mm ve etrafı mezenter doku ödemli olarak yorumlandı. Hasta genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Konsültasyonu sonucunda derin asidozu nedeniyle acil cerrahi müdahale düşünülmeden hasta dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

• **SONUÇ:** Karın ağrısıyla başvuran diyabetik hastalarda diyabetik ketoasidoz tanısı her zaman aklımızda bulunmalıdır. DKA'ya hazırlayıcı faktörlerde infeksiyon, yeni başlayan Tip-1 DM, insülin tedavisindeki hatalar, serebrovasküler olay ve alkol kullanımı ilk sıralarda gelmektedir. Ancak hastanın anamnezi ve fizik muayenesi doğrultusunda ketoasidozu provoke edebilecek akut batın sebebi intraabdominal enfeksiyonlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Diyabetik ketoasidoz, appendisit, tip-1 diyabet

SS - 049 PURPURA FULMİNANS

Bilal Altun, Gizem Gizli, Sevdegül Bilvanisi
Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

Purpura fulminans (PF), deri ve yumuşak dokunun nekrozu ile karakterize, septik şok veya yaygın damar içi pıhtılaşmanın (DIC) komplikasyonu olarak görülebilen nadir bir durumdur (1). Deri bulguları eritematöz veya purpurik lezyonlar şeklinde başlayarak 24-48 saat içerisinde kuru gangren veya nekroza ilerleyebilir. Biz de bu yazımızda purpura fulminans tanısı alan bir vakayı sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: purpura fulminans, ekimoz, cilt lezyonları

Resim-1



Tablo-1: Laboratuvar Parametreleri

Parametre	Sonuç	Normal Aralık
WBC1 (mm3)	2,49	3,91-10,9
Hbg2 (gr/dl)	13,2	13,5-17,5
ALT3 (U/L)	29	0-41
AST4 (U/L)	67	0-31
INR5	1,56	0,8-1,2
Protrombin zamanı (sn)	20,1	10,5-14,5
aPTT (aktive parsiyel tromboplastin zamanı)(sn)	43,3	26-35
PLT6 (hücre/mL)	135.000	150.000 ile 450.000
Üre (mg/dl)	143	10-40
Kreatinin (mg/dl)	3,49	0,5-1,4
CRP7 (mg/l)	307	<1
LHD8 (U/L)	612	90-240
Kalsiyum (mg/dl)	7,8	8,5-10,3
Potasyum (mEq/L)	6,1	3,5-5,5
pH	7,29	7,35-7,45
HCO3 (mEq/L)	19,4	22-26
Laktat (U/L)	276	90-250
D-Dimer (ng/ml)	13000	< 500
Fibrinojen (mg/dl)	634	167 – 399

1White Blood Cell, 2Hemoglobin 3Alanin Aminotransferaz, 4Aspartat Aminotransferaz, 5International Normalized Ratio (uluslararası standardize oran), 6Platelet, 7C-Reaktif Protein, 8Laktat Dehidrogenaz

ORAL PRESENTATIONS

SS - 050 LOW GFR PREDICT POOR PROGNOSIS IN ENDOVASCULAR TREATMENT OF ACUTE STROKE PATIENTS

Mehmet Özbek

Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

BACKGROUND: Chronic kidney disease (CKD) is strongly associated with the entire spectrum of cerebrovascular disease, particularly ischemic and hemorrhagic stroke. Common traditional vascular risk factors such as age, hypertension, and diabetes mellitus may be responsible for many of these associations. In this study, I planned to examine the relationship between the GFR value, which shows renal functions with simple methods, and the prognosis of stroke patients who underwent endovascular treatment.

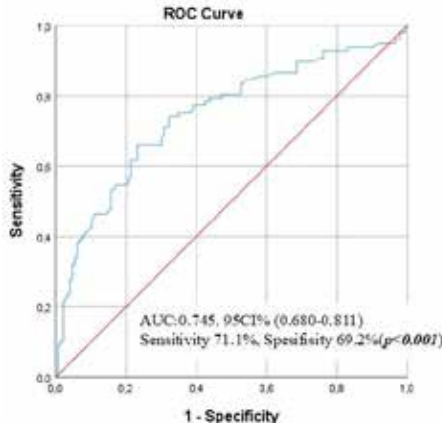
METHODS: A total of 243 consecutive patients who underwent endovascular treatment for acute stroke between January 2017 and January 2019 were included in the study. GFR was measured at baseline using MDRD formula, and patients were followed up for all-cause death as the primary endpoint.

RESULTS: Laboratory parameters, demographic-clinical parameters and cerebral perfusion scores of the survival and deceased patient groups were compared after an average of 22 months of follow-up. Higher admission NIHSS score ($p < 0.001$), poor TIC1 score ($p = 0.016$) and low GFR ($p < 0.001$) were observed in the death group. The optimum GFR cut-off value (< 85.26 ml/min) to predict mortality was determined using ROC curve analysis (AUC:0.745, sensitivity 71.1%, specificity 69.2% $p < 0.001$). According to Kaplan Meier's analysis, a significant difference was observed in the group with a low GFR in terms of all-cause mortality at follow-up compared to the group with a high GFR (log-rank test: 40.6 $p < 0.001$).

CONCLUSION: It has been shown that there is a relationship between low GFR value and increased mortality in short and long-term follow-up in stroke patients treated by endovascular route. It was thought that treatment attempts to increase the GFR value could result in a good prognosis.

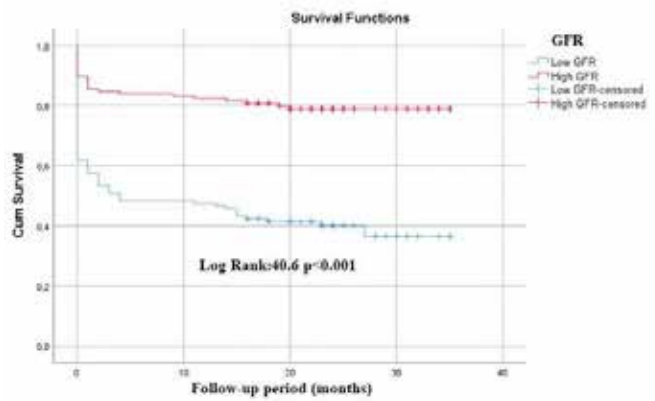
KEYWORDS: GFR, Stroke, Endovascular Therapy, TIC1

Figure-1



Determination of the optimum GFR value to predict mortality by ROC curve analysis

Figure-2



Comparison of low GFR group and high GFR group in terms of mortality during follow-up according to Kaplan Meier's analysis

Table-1

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Variables	Survival	Deseased	p value
Age (years)	59.3±14.1	70.3±11.9	<0.001
Male gender, n (%)	85(60.3)	45(46.4)	0.033
Follow up period (months)(IQR)	23(5)	3(2)	<0.001
CHF, n (%)	16(11)	19(19.6)	0.061
Hypertension, n (%)	87(59.6)	60(61.9)	0.723
Diabetes mellitus, n (%)	52(35.6)	34(35.1)	0.928
Previous stroke/TIA, n (%)	12.9(8.2)	9(9.3)	0.774
LVEF (%)	56.5±8.6	54±10.5	0.054
Glomerular Filtration Rate (ml/min)	93.4±21	71.2±29.3	<0.001
Hemoglobin (g/dl)	13.1±1.9	12.2±2.0	0.001
Hs-CRP (mg/l) (IQR)	2.0(1.6)	5.2(7.2)	<0.001
White blood cell(10 ⁹ /L)	10190±3450	13161±4970	<0.001
Lymphocyte (× 10 ³ µL)	1682±749	1310±711	<0.001
Neutrophil count (10 ⁹ /L)	7648±3093	10896±4791	<0.001
Monocytes (× 10 ³ µL)	676±463	778±405	0.054
Serum albumin (g/dl)	3.60±0.43	3.40±0.47	0.001
Total cholesterol (mg/dl)	186.9±43.6	168.1±39.1	<0.001
Triglyceride (mg/dl)	122.7±63.9	111±56.1	0.143
High Density Lipoprotein (mg/dl)	44.1±11.7	43.3±10.3	0.601
Low Density Lipoprotein (mg/dl)	119.5±38.8	102.9±30.8	0.001
ASPECTS	7.93±1.12	7.67±1.31	0.354
Basal NIHSS	16.5±5.1	19±5.6	<0.001
Hemorrhagic Transformation, n (%)	42(28.8)	36(37.1)	0.171
TICI score, Poor,n (%)	88(60.3)	73(75.3)	0.016

Baseline Demographic, Laboratory and Clinical Characteristics of the Patients

SS - 051 RELATIONSHIP OF THE LUNAR CYCLE AND SEASONALITY WITH ANXIETY

Kasım Turgut, Ebru Arslan, Erdal Yavuz, Umut Gülaçtı, İrfan Aydın, Cihad Sönmez, Oğuzhan Özcan
Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Faculty of Medicine, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Anxiety is the cause of the high number of emergency room visits. There is a common belief that the moon influences people's health, emotions, and behavior. We aimed to examine whether the lunar cycles and seasons have an effect on the number of emergency department admissions due to anxiety.

Methods: All patients diagnosed with anxiety disorders in the adult emergency department between November 2020 and October 2021 were identified from the hospital archive. Those who met the exclusion criteria were excluded from the study. Age, gender, date and time of admission to the emergency department of the patients were recorded. By using these dates and times, it will be determined through the internet program (www.timeanddate.com) in which cycle of the month the patient applied to the emergency department, and whether the effects of different phases of the moon and seasons on these patients will be investigated.

RESULTS: A total of 1179 patients were included in the study. The mean age of these patients was 39.1±15.2 years and 58.6% of the cases were women. It was observed that 25.4% of the cases applied to the emergency in the last quarter. We observed that those with a diagnosis of psychiatric illness applied at a higher rate in the winter season (p<0.001). It was determined that the hospitalized patients were mostly between the ages of 18-44 (p<0.003). In addition, male gender and the presence of psychiatric diagnosis were found to be high among hospitalized patients (p<0.001).

Conclusion: Anxiety patients mostly applied to the emergency department in the last quarter. Young age, presence of psychiatric disease, and male ratio were higher among those hospitalized.

KEYWORDS: anxiety, lunar cycle, season

SS - 052 CEREBRAL AIR EMBOLISM AFTER FINE NEEDLE LUNG BIOPSY: A RARE CASE REPORT

Cihad Sönmez, Umut Gülaçtı, Kasım Turgut, İrfan Aydın, Erdal Yavuz, Oğuzhan Özcan
Adiyaman University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Cerebral air embolism is an extremely rare and fatal clinical condition. Cerebral air embolism can be seen in underwater diving, cardiac catheterization and surgical applications, central venous catheterization applications, positive pressure ventilation treatment, and after interventional procedures of the lung.

CASE: In this case, we discussed a 78-year-old patient who had a complication of cerebral air embolism as a result of an ultrasound-guided transthoracic fine needle aspiration biopsy. An air embolism complication occurred while aspiration biopsy was performed from the right lung apex region, under ultrasound guidance, with a 7G fine needle (FNAB) for the diagnosis of lung adenocarcinoma typing. Speech disorder, the motor deficit in the left lower and left upper extremities, and generalized tonic-clonic seizures occurred simultaneously during the procedure. In the physical examination of the patient, his general condition was poor and there was no remarkable feature in his vital signs. In addition, GCS: 11, aphasic, loss of muscle strength in the left upper and left lower extremities, and Babinski positivity in the left lower extremity were present. A diagnosis of cerebral air embolism was made after multiple air images were seen in the parenchyma in the brain CT scan. The patient was immediately started on 100% oxygen therapy and placed in the Trendelenburg position. Because the patient's clinical condition deteriorated rapidly, transfer to the hyperbaric oxygen center could not be performed. The patient was intubated shortly after he was admitted to the intensive care unit.

DISCUSSION: Rare but potentially fatal air embolisms can be seen after head and chest traumas, FNAB, arterial and venous catheterization, diving into deep waters, and cardiac and cranial surgery. After air embolism, different clinical findings may occur depending on the location of the air bubble. Hyperbaric oxygen therapy and trendelenburg position are the mainstays of treatment.

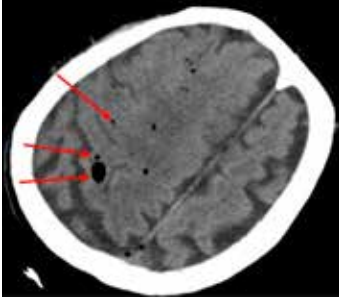
In conclusion, transthoracic FNAB is a common procedure and can lead to a mortal cerebral air embolism. The position of the patient, the presence of more than one invasive intervention, the patient's deep breathing during the procedure, the presence of predisposed COPD in the patient's history, and the presence of inflammation in the intervention area should be considered cerebral air embolism may develop. Considering all these, HBOT should be given to the patient as it is the gold standard treatment method, and the number of HBOT centers that can provide

ORAL PRESENTATIONS

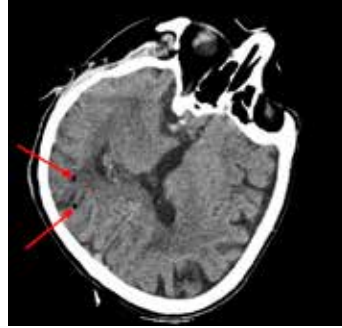
this should be increased.

KEYWORDS: Cerebral, air embolism, fine needle, aspiration biopsy, diagnosis of lung cancer

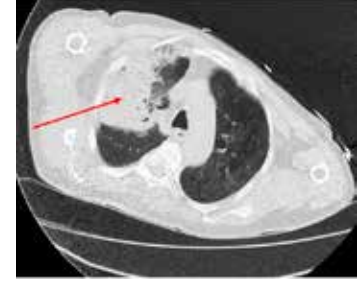
Beyin BT 1a-Serebral hava embolisi



Beyin BT 1b-Serebral hava embolisi



Toraks BT-Akciğerdeki kitle görüntüsü



SS - 053 A RARE CASE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: OCULOMOTOR NERVE PALSY DUE TO ACUTE INTERNAL CAROTID ARTERY OCCLUSION

İsmail Erkan Aydın

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Alanya Alaaddin Keykubat University, Alanya, Antalya, Turkey

INTRODUCTION: Nervus oculomotorius is the cranial nerve that innervates the levator palpebra superior, inferior, superior and internal rectus muscles and inferior oblique muscle. The most common cause of oculomotor nerve palsies without pupillary pathology is microvascular ischemia of the nerve due to atherosclerosis. In patients accompanied by pupillary pathology (e.g. mydriasis), vascular causes and aneurysms are the leading causes of paralysis. In this case, we want to present a patient who admitted to the emergency department with ptosis and was diagnosed with oculomotor nerve palsy caused by acute internal carotid artery total occlusion.

CASE: An 86-year-old female patient admitted to the emergency department with complaints of left eyelid closure, headache, and nausea-vomiting that started approximately 12 hours ago. She had a history of multiple drug use due to diabetes mellitus, hypertension, asthma and hyperlipidemia. Physical examination revealed ptosis and mydriasis in the left eye (Figure 1). Limited inward and downward movements were detected in the left eye. Direct/indirect pupillary reflex was negative in the left eye. No acute pathology was detected in cranial CT. Cranial MRI revealed ischemic hyperintense lesions in the late subacute T1W and Flair sequence in the right occipital lobe, and hyperintense multiple ischemic gliotic lesions in bilateral periventricular and bilateral centrum semiovale in T2A and Flair sequence. In the color doppler USG of the carotid artery, acute total occlusion was detected in the left internal carotid artery (ICA). A thrombus narrowing the lumen by 90% was detected proximal to the left external carotid artery (ECA). The patient, who was prescribed anticoagulant and antiaggregant treatment, was discharged from the neurology inpatient department 1 week later and called for outpatient control.

DISCUSSION: Isolated oculomotor nerve palsy is most commonly caused by vascular pathologies. Oculomotor nerve palsies due to internal carotid artery occlusion have been reported. In internal carotid artery occlusion, retinal ischemia and other neurological pathologies (e.g. ischemic stroke) may also occur together with oculomotor nerve palsy. The most likely mechanism of oculomotor nerve palsy after internal carotid artery occlusion is a temporary decrease in the circulation feeding the nerve. It should not be forgotten that vascular pathologies and stroke can be detected in oculomotor nerve palsy patients who apply to the emergency department. Rarely, oculomotor nerve palsy (ptosis, pupil pathology and eye movement defect) may be the only finding of internal carotid artery occlusion.

KEYWORDS: Internal Carotid Artery, Occlusion, Oculomotor Nerve Palsy, Ptosis, Vascular

Figure 1. Ptosis and mydriasis in the left eye.



SS - 054 A PROSPECTIVE INVESTIGATION OF IMMUNOSUPPRESSED PATIENTS APPLIED FOR HIGH FEVER COMPLAINT

Tuğrul Topal¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Cemil Çolak², Harun Kürşat Şahingil¹, Mehmet Sezer¹

¹Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

²Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey.

INTRODUCTION: The diagnosis and treatment of immunosuppressed patients are delayed because of the inability to create an adequate immune response and their admission to the emergency department with atypical complaints. Rapid and appropriate management of immunosuppressed patients in emergency services with high patient density is very important. The main purpose of our study; to reveal the relationship between the examinations performed at the time of admission to the emergency department of this patient group and the patients' early diagnosis, prognosis, mortality and hospitalization status.

MATERIAL METHOD: Eighty immunosuppressed patients who were admitted to the adult emergency department with high fever between May 2019 and May 2020 were prospectively studied. While patients older than 18 years of age were included in the study, healthy individuals without fever complaints, who were not immunosuppressed and were excluded from the study. An examination form was created for immunosuppressed patients who presented with high fever and filled out for each patient.

RESULTS: In the gender analysis of 80 patients included in the study; 44 (55%) were female, 36 (45%) were male and the mean age was 58.50 ± 14.72 years. We found that there was a significant relationship between the length of stay of the patients and the C-reactive protein (CRP) and white blood cell in urinalysis (TIT WBC) values. We found that low albumin, O2 saturation, platelet (PLT) and total protein values, high lipase and procalcitonin (PCT) values were associated with mortality in our patients. We found that low albumin, total protein and systolic blood pressure, high blood urea nitrogen, lactate dehydrogenase, neutrophil and PCT levels were associated with intensive care admission in our patients. When we examine the last diagnoses of our patients according to their immunosuppression status; we found that most of the patients with liver transplantation were diagnosed with cholangitis, most of the patients with malignancy had respiratory system infection, and most of the patients with kidney transplantation had urinary tract infection.

CONCLUSION: Immunosuppressed patients admitted to the emergency department with high fever should be taken seriously, even if they do not have high fever. In addition, appropriate

SÖZLÜ BİLDİRİLER

examinations to be made at the time of admission to these patients are of vital importance in terms of clinical course.

KEYWORDS: Fever, Immunosuppression, Transplantation

SS - 055 EFFECTIVENESS OF OXYMASK® VS SIMPLE OXYGEN MASK AGAINST COPD EXACERBATION

Tuğba Sanal¹ Menekşe¹, Zeynep Çakır², Burak Menekşe³, Meryem Betos Koçak⁴, Abdullah Osman Koçak²

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

³Department of Internal Medicine, Aksaray University, Aksaray, Turkey

⁴Sukrupasa Family Health Center, Erzurum, Turkey

AIMS: In our study, it was aimed to compare the effectiveness of a diffuser mask (Oxymask®) and a simple nebulizer set oxygen mask on the blood gas values of patients with the diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation who presented to the emergency department.

Materials-Methods: Our research is a prospective, single-blind, randomized controlled study conducted in the Emergency Department of Atatürk University Medical Faculty Hospital. Our study was completed with 213 patients after the exclusion criteria were applied. Of these patients, 93 were administered breathing treatment with a diffuser mask, and 120 were given treatment with a simple nebulizer set oxygen mask.

RESULTS: After the treatment of COPD exacerbation the SO₂ and PO₂ values of the diffuser mask group were found to be significantly higher than those in the simple oxygen mask group (p<0.05). After the treatment, the PCO₂ values of the diffuser mask group were significantly lower than those in the simple oxygen mask group (p<0.05). The diffuser mask also reduced the hospitalization rate of the patients.

Conclusion: We suggest that a diffuser mask, which provides better oxygenation in the blood and lowers the carbon dioxide concentration in the blood to a higher extent, can be used in administering breathing treatment to COPD patients with exacerbation who present to the emergency department with dyspnea.

KEYWORDS: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Diffuser, Breathing Treatment, Oxymask®, Simple Oxygen Mask

Statistical results of the blood gas parameters of the groups using diffuser mask and simple oxygen mask with chamber

	Group 1 Average	Group 2 Average	P
	Before COPD Attack Treatment		
pH	7.401	7.398	.706
SO ₂ (%)	76.973	77.313	.855
COHb (%)	2.601	2.831	.259
MetHb (%)	1.553	1.494	.292
Lactate (mmol/L)	2.293	2.367	.755
HCO ₃ (mmol/L)	25.394	24.453	.191
SBE (mmol/L)	1.678	.544	.327
pCO ₂ (mmHg)	42.169	41.355	.567
pO ₂ (mmHg)	50.338	50.727	.844
	After COPD Attack Treatment		
pH	7.392	7.398	.502
SO ₂ (%)	83.278	87.30	.010*
COHb (%)	2.523	2.840	.092
MetHb (%)	1.498	1.613	.462
Lactate (mmol/L)	2.040	1.869	.291
HCO ₃ (mmol/L)	25.317	24.539	.236
SBE (mmol/L)	.878	.322	.381
pCO ₂ (mmHg)	43.496	40.346	.024*
pO ₂ (mmHg)	57.406	61.856	.020*

*Data that were found statistically significant at the P<0.05 level COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease SBE: Standard Base Excess

Statistical results of the parameters, except for blood gas, of the groups using diffuser mask and simple oxygen mask with chamber

	Group 1	Group 2	P
Gender (Male/Female)	74/46	66/27	.190
Age	63.95 (8.46)	64.96 (9.37)	.412
Complaint Start Time (hours)	44.74	44.98	.969
Duration of Smoking (pack-years)	41.29 (33.36)	38.14 (37.38)	.420
Chronic Biomass Exposure (%)	37.5	33.3	.566
Oxygen Concentrator Usage at Home (%)	73.3	76.3	.638
Systolic Blood Pressure (mmHg)	134.33 (18.96)	131.65 (20.37)	.322
Diastolic Blood Pressure (mmHg)	89.88 (19.20)	91.27 (19.15)	.599
Fingertip Oxygen Saturation (%)	76.65	75.53	.506
Respiratory Rate (/min)	21.88	22.35	.198

ORAL PRESENTATIONS

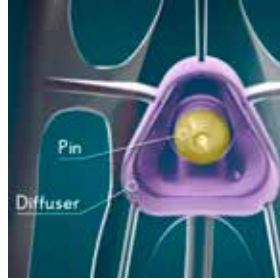
Pulse Rate (/min)	102.11	100.74	.536
Body Temperature (°C)	37.02	36.93	.3

Oxymask®



Diffuser mask

Diffuser Mask Pin and Diffuser Technology



Cork-Shaped Pin Directing the Oxygen Flow



SS - 056 A COMPARISON OF OPERA AND MEWS SCORES IN PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH DYSPNEA DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Yasin Uğur¹, Ertan Sönmez², Bahadır Taşlıdere², Bedia Gülen³
¹Elazığ Fethi Sekin City Hospital Emergency Department
²Bezmialem Vakıf University Hospital Emergency Department
³Medipol University Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: During the COVID-19 pandemic, there were difficulties in diagnostic applications in patients who applied to the emergency department with dyspnea. We aimed to compare the Oxygen, Predisposing factors, Effusion, Radiology, Age (OPERA) scoring that we determined to be fast in diagnosis and treatment, with the Modified Early Warning Score (MEWS) scoring and imaging findings. We investigated the effectiveness of scoring in predicting prognosis and mortality.

Method: Our retrospective cross-sectional study included 271 patients who presented to a university emergency department between 07 April and 31 July 2020 with dyspnea. MEWS and OPERA scores, demographic characteristics, vital signs, serological tests and detailed findings of computed tomography (CT) of the patients included in the study were scanned. Patients were analyzed in terms of diagnosis, need for intensive care, and mortality.

RESULTS: A total of 271 patients (149 (55%) women, mean age 60.6 ± 18.1 years old) who presented to the emergency department with dyspnea were included in our study. While 43 (15.9%) patients died in the last two months, 69 (25.5%) patients needed intensive care. When the value of 4 was determined as the limit for the MEWS score, 21 (14.1%) patients admitted to the intensive care unit were found to be <4, while 48 (39.3%) patients were >=4. While 9 (6.0%) of the patients with MEWS score <4 were mortal, 34 (27.9%) patients with MEWS score >=4 were found to be mortal. OPERA score cutoff value of 6 was calculated. While 27 patients (12.8%) were admitted to the intensive care unit with a score of <6, 52 patients (37.7%) were hospitalized with a score of >=6. While 4 (3.0%) patients with OPERA score <6 were mortal, 39 (28.3%) patients with >=6 scores. While the sensitivity of the MEWS score was 69.6% and specificity 63.4% in the need for intensive care, the sensitivity was 79.1% and the specificity was 61.4% in mortality. In the OPERA scoring, the sensitivity for the need for intensive care was 75.4%, the specificity was 57.4%, while the sensitivity for mortality was 90.7% and the specificity was 56.6%. All results are similar between both scores and there is no statistically significant difference (p<0.001).

CONCLUSION: While OPERA scoring is based on the patient's history and imaging, MEWS is calculated based on vital signs. However, no statistically significant difference was found in all results in terms of predicting both mortality and intensive care hospitalization in both scorings (p<0.00)

KEYWORDS: COVID-19, dyspnea, MEWS, mortality, OPERA

MEWS Score

Table 1: Modified Early Warning Score.

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory Rate (/min)	<8		9-11	12-20		21-24	≥25
Oxygen saturation (%)	<91	92-93	94-95	≥96			
Body Temperature (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39		≥39.1
Systolic Blood Pressure (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulse (/min)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciousness Level	-	-	-	Alert	-	-	VPU**

**VPU: Verbal Response (V), Pain Response (P), Unresponsive (U)

(*Each parameter is evaluated over 3 points. Value range is 0-18)

Patient Admission Chart

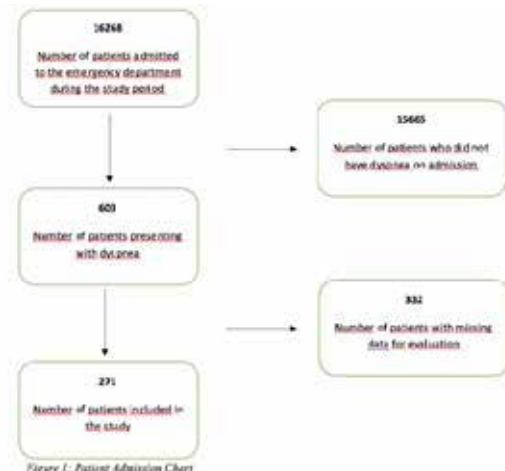


Figure 1: Patient Admission Chart

Clinical History, Admission Symptoms, Vital Findings and Laboratory Results of All Patients

Parameter	Total (n=271)
Age	60.6 ± 18.1

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Parameter	Total (n=271)
Gender	
Female	149 (55.0%)
Male	122 (45.0%)
Chronic Diseases	
Diabetes Mellitus	75 (27.7%)
Chronic Renal Failure	32 (11.8%)
Coronary Artery Disease	72 (26.6%)
Decompensated Heart Failure	44 (16.2%)
COPD	51 (18.8%)
Lung Cancer	17 (6.3%)
Metastatic Involvement in the Lung	17 (6.3%)
Other Lung Diseases	9 (3.3%)
Number of Complaint Days	
Last 2 days	188 (69.4%)
2-7 days	40 (14.8%)
>7 days	43 (15.9%)
Associated Symptoms	
Fever	21 (7.7%)
Cough	48 (17.7%)
Myalgia	26 (9.6%)
Throat Ache	7 (2.6%)
Other Symptoms	73 (26.9%)
Vital Signs	
Temperature, °C	36.3 ± 0.8
Pulse, /min	97.6 ± 21.0
Systolic Blood Pressure, mmHg	144.4 ± 31.5
Diastolic Blood Pressure, mmHg	78.5 ± 16.9
Respiratory Rate, /min	20.8 ± 4.1
Oxygen Saturation, %	93.0 ± 7.2
Laboratory Findings	
Hemoglobin, g/dL	12.3 ± 2.3
Hematocrit, %	37.4 ± 6.4
MCV, fL	86.4 ± 7.7
WBC, 10 ³ /μL	9.03 (7.00-11.48)
Lymphocyte, 10 ³ /μL	1.8 (1.1-2.5)
Platelets, 10 ³ /μL	259.0 (214.5-335.5)
Glucose, mg/dL	118.0 (99.0-155.5)
BUN, mg/dL	15.9 (12.2-25.7)
Creatinine, mg/dL	0.9 (0.8-1.2)
ALT, IU/L	19.0 (13.0-29.5)
AST, IU/L	19.0 (15.0-28.0)
Na, mEq/L	137.0 ± 9.4
K, mEq/L	4.3 ± 0.6
Troponin, pg/ml	5.5 (2.2-23.7)
D-Dimer, ng/ml	241.5 (145.0-517.8)
Procalcitonin, ng/ml	0.13 (0.06-0.28)
CRP, mg/L	10.3 (2.8-57.0)

OPERA

Age	Predisposing Factors	
18-39	0	Any Predisposing Factors
40-64	1	Diabetes Mellitus (DM), Coronary Artery Disease (CAD), Chronic Renal Failure (1)
>=65	2	Concomitant Lung Disease * (2)
Oxygen Saturation		Presence of Both Disease Groups (1 and 2)
>=93	0	Radiological Signs of Lung
92-81	1	No Involvement
<=80	2	Single Lobe Involvement
Pleural Effusion		Single Lung Involvement
No	0	Bilateral Involvement
Yes	1	

Oxygen, Predisposing factors, Effusion, Radiology, Age (OPERA) score

Comparison of CT Lesion Distribution, Involvement Type, Density and Other Findings of the Patients

CT Findings	Number of Patients (n=221)
Bilateral Involvement	149 (67.4%)
Single Lung Involvement	12 (5.4%)
Single Lobe Involvement	10 (4.5%)

ORAL PRESENTATIONS

Involvement Type	
Patch Style Involvement	86 (38.9%)
Nodular Involvement	100 (45.2%)
Spider Web Involvement	10 (4.5%)
Density	
Ground Glass	123 (55.7%)
Air Bronchogram	32 (14.5%)
Consolidation	37 (16.7%)
Other Findings	
Pleural Thickening	19 (8.6%)
Pleural Effusion	78 (35.3%)
Mediastinal/Hilar Lymphadenopathy	95 (43.0%)
Normal	50 (22.6%)

Only patients with CT imaging are included

Comparison of MEWS and OPERA Score, Intensive Care Unit Admission and Mortality Rates

MEWS Score	<4 n=149 (%55)	>=4 n=122 (%45)	p-value
Admission to the Intensive Care Unit			
No	128 (85.9%)	74 (60.7%)	< 0.001
Yes	21 (14.1%)	48 (39.3%)	
Mortality			
Discharge	140 (94.0%)	88 (72.1%)	< 0.001
Exitus	9 (6.0%)	34 (27.9%)	
OPERA Score	<6 n=133 (49.1%)	>=6 n=138 (50.9%)	
Admission to the Intensive Care Unit			
No	116 (87.2%)	86 (62.3%)	< 0.001
Yes	17 (12.8%)	52 (37.7%)	
Mortality			
Discharge	129 (97.0%)	99 (71.7%)	< 0.001
Exitus	4 (3.0%)	39 (28.3%)	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Comparison of sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of MEWS and OPERA scores in predicting ICU admission and mortality

	Sensitivity	p-value	Specificity	p-value	PPD	p-value	NPD	p-value
Admission to the Intensive Care Unit								
MEWS	69.6	0.371	63.4	0.102	39.3	0.585	85.9	0.642
OPERA	75.4		57.4		37.7		87.2	
Mortality								
MEWS	79.1	0.131	61.4	0.166	27.9	0.876	93.9	0.170
OPERA	90.7		56.6		28.3		96.9	

SS - 057 SERTRALIN INDUCED ACUTE DYSTONIA

Meltem Gürü¹, Serhat Örün²

¹Training and Research Hospital of Gazi University, Department of Psychiatry

²Tekirdağ Namık Kemal University, Department of Emergency Medicine

Movement disorders characterized by intermittent muscle contractions that usually cause repetitive abnormal movements, abnormal posture, or both at the same time are defined as dystonia. Some of drugs in etiology are antiepileptics, antipsychotics, and dopamine agonists. During psychiatric medical treatments, acute dystonia occurs more frequently with typical antipsychotics. In this study, an adult case who presented to the emergency department with acute dystonia associated with sertraline use is presented.

CASE: A 25-year-old male patient who have been using sertraline 50 mg daily 2 weeks ago with the diagnosis of major depression, applied to the emergency department due to intermittent involuntary contractions in the left half of the neck and face, which had been present for 3 hours without any other side effects during this period. A diagnosis of acute dystonia was made with physical examination based on the history and drugs used. A dose of 25 mg of biperiden lactate was administered intramuscularly. Oral 2 mg biperiden lactate, 3 times a day for following 3 days was also given as maintenance therapy. Sertraline was discontinued. Information was given about advanced conditions such as respiratory problems, where acute dystonia exacerbated and became life-threatening. The patient was discharged.

DISCUSSION: In this case report, sertraline-associated acute dystonia developed in an adult patient who did not use any other drugs have dopaminergic effects. It has been determined that there is dysfunction in the basal ganglia and in etiology, it is known that antipsychotics mainly cause acute dystonia. Rarely, antidepressants have also been found to be associated with this adverse effect. This is explained by the hypothesis that inhibitory effects on dopaminergic pathways occur with serotonin in the striatum. Oral use of anticholinergics is known as the first treatment approach. In this case, the patient was discharged with oral maintenance therapy after a dose of intramuscular anticholinergic administration. Emergency department clinicians and psychiatrists should keep in mind that acute dystonia may also develop due to the use of sertraline, which is traditionally better tolerated and has fewer side effects. It should be known that anticholinergics are effective in treatment and should be kept in emergency rooms.

KEYWORDS: acute dystonia, sertraline, movement disorders

SS - 058 AN ACUTE STROKE CASE AFTER MARIJUANA AND AMPHETAMINE USE, A CASE REPORT

Çansu Uludağ¹, Dilber Üçöz Kocaşaban, Yahya Kemal Günaydın

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

A 25 year old male patient was brought to the emergency room by his relatives with a statement of falling on the ground at home. Relatives stated that the patient could not stand and walk. The patient's vital signs were stable on arrival. In the patient's neurological examination; he was conscious, had limited orientation and cooperation, had total aphasia and hemiplegia in the right lower and upper extremities, the sole skin reflex was found to be extensor and the neurological examinations of his left extremities were found to be normal. In his other system examinations there was no pathology detected. It was learned that the patient did not have any known comorbidity and had a history of substance use. After the physical examination, urine drug test, computerized brain tomography (CBT), CBT angiography and routine laboratory test were requested from the patient. In the examinations made; no pathology was detected in the patient's laboratory, CBT and CBT angiography images were normal. It was observed that there were amphetamine, opiate and cannabis positivity in the urine drug test. Diffusion magnetic resonance (MR) imaging was requested from the patient, who was aphasic and right hemiplegic in the follow up, with a preliminary diagnosis of acute cerebrovascular disease. In MR imaging; acute diffusion restriction in the left temporal region followed. The patient was consulted to neurology. The patient was diagnosed with acute ischemic cerebrovascular accident secondary to marijuana use.

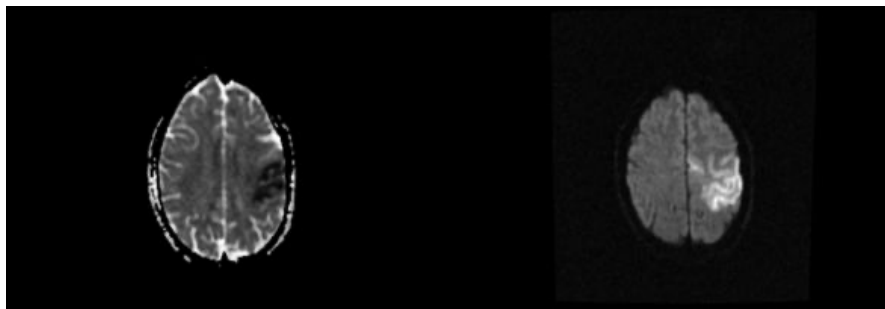
Stroke is less common in young adults than in the older age group. The underlying causes are similarly different. Abuse of addictive substances is also a rare cause. Today, the use of addictive illegal substances is increasing in young people.

There is an increasing number of studies in the literature that cannabis causes stroke. The risk of acute stroke was found to be %41 higher in cannabis users between the ages of 18-49 compared to non-users in a multicenter study made by Desai and his friends in 2019

Due to the euphoric effect and high addiction potential of amphetamine, its use is increasing. Although there are frequent case reports with hemorrhagic stroke, cases of ischemic stroke after amphetamine use have also been published. Vasospasm can also be the cause of these strokes. Young patients should be screened for a history of substance abuse and toxicology, especially when there is no other obvious cause for stroke

KEYWORDS: Marijuana, amphetamine, stroke, case report, cerebrovascular disease

1



ORAL PRESENTATIONS

SS - 059 CLINICAL CHARACTERISTICS OF EMERGENTLY HOSPITALIZED PATIENTS WITH CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER AND AGED UNDER 50 YEARS

İbrahim Toker¹, Ayşin Kılıç Tokar², Ahmet Uyanık³, Gökhan Yılmaz³

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kayseri

³Konya Meram devlet hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya, Türkiye

INTRODUCTION: Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) is a disease caused by an Arbovirus transmitted to humans by ticks. Onwards the first breakthrough of CCHF cases in Turkey in 2002, the total death rate has been just under 5%, but the number of cases is increasing.

METHODS: In 2021 and 2022, patients admitted to the hospital in May, June, July, and August from the emergency department were included. The diagnosis was confirmed in all patients' real-time PCR assay at the reference laboratory in Turkey. And all patients were under 50 and had no comorbid disease.

RESULTS: Over two years, between May and August of each epidemic year, 30 cases (70% male) between 18 and 49 were hospitalized in the emergency department. Most of the cases dealt with livestock (n=21, 70%). The most common symptoms at admission were fever (86.7%), malaise (76.7%), headache (50%), nausea-vomiting (43.3%), and diarrhea (53.3%). The mean platelet count was $63 \times 10^9 /L$ at admission. On admission, six patients had thrombocytopenia of $\leq 20\,000 /mm^3$, eleven patients had AST levels $\geq 200 U/L$; eight patients had ALT levels $\geq 150 U/L$; three patients had aPTT of $> 60 s$. The overall case-death rate was 6.7%. Ten patients were admitted to the intensive care unit, seven underwent plasmapheresis, and six survived. Supportive treatment was given to 23 (76.6%) patients, and Ribarivin treatment was not used in any of the patients. Eleven patients had no tick contact. The most common site of a tick bite was the extremities (46.7%). All patients with tick bites removed the tick themselves. Total hospital stay was 6.8 ± 3.6 (2-15 days).

CONCLUSIONS: Recently, Crimean-Congo hemorrhagic fever has become critical, especially in Turkey's summer. Emergency physicians should consider the causes of viral hemorrhagic fever, especially in patients who deal with livestock and visit the ED with complaints such as fever and fatigue.

KEYWORDS: Crimean-Congo haemorrhagic fever, Emergency medicine, Fever, Ticks

SS - 060 A SIX CM-LENGTH MYXOLIPOMA CAUSING ASTHMA IN A FIVE-YEARS-OLD BOY

Hanife Tuğçe Çağlar¹, Sevgi Pekcan¹, Aslı İmran Yılmaz¹, Gökçen Ünal¹, Fatih Ercan¹, Muhammet Hacimustafaoğlu²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

²Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

BACKGROUND: Lipoma is a well-circumscribed, mesenchymal, benign tumor originating from adipose tissue. Mediastinal localization of the lipoma is an extremely rare condition. They tend to be larger in size since their diagnosis often is relatively late. Herein, we present a 5.5-year-old patient with mediastinal lipoma diagnosed during the investigation of persistent bronchiolitis and wheezing.

CASE: A 5.5-year-old male patient was admitted to the outpatient clinic due to persistent wheezing. He had been first hospitalized 2.5 years ago with the diagnosis of bronchiolitis in another hospital. The contrast-enhanced thorax computer tomography revealed a lesion compatible with lipoma in the upper mediastinum, approximately 6x4 cm in size, including the right subclavian artery and internal thoracic artery. The case was defined as myxolipoma in the presence of current histopathological and immunohistochemical findings.

CONCLUSION: Symptomatic mediastinal lipoma is an extremely rare condition. They usually can be diagnosed incidentally. Complete surgical resection can be curative.

KEYWORDS: pediatric, intrathoracic, lipoma, mediastinal, myxolipoma

Figure 1. Opacity in the upper right side at posterior-anterior lung X-ray.



Figure 2. The mediastinal and lung windows appearance of lipoma in the contrast-enhanced thorax computed tomography.

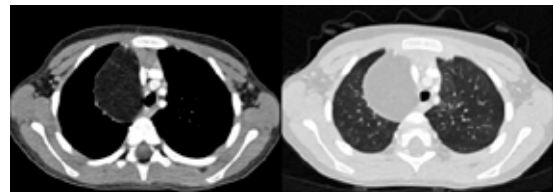


Figure 3. MRI appearance of the lipoma.

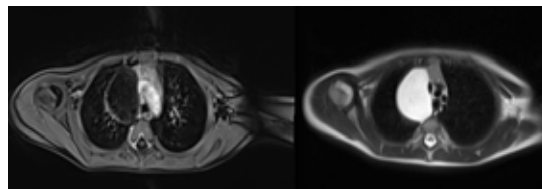
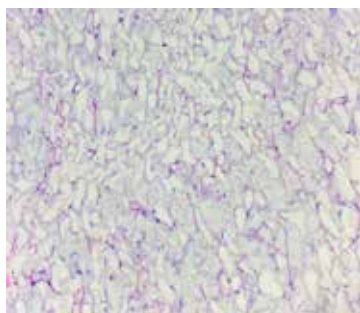


Figure 4. Myxolipoma, bland lipocytes with myxoid background 100x (H&E stain)



Laboratory findings of the patient

White Blood Cell	10130 μ/L
Neutrophile	2400 μ/L
Lymphocyte	6700 μ/L
Eosinophil	230 μ/L
Hemoglobin	14.7 g/dL
Platelet	488000 μ/L
C-reactive protein	0,14 mg/dL
Immunoglobulin G	757 mg/dL
Immunoglobulin M	109 mg/dL
Immunoglobulin A	115 mg/dL

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Immunoglobulin E	829 mg/dl
------------------	-----------

SS - 061 USE OF VENTRICULOPERITONEAL SHUNT RESERVOIR AS AN ALTERNATIVE TO LUMBAR PUNCTURE, CASE SERIES

Murat Duyan¹, Hakan Çakın², Nafis Vural³

¹Department of emergency medicine, antalya training and research hospital, antalya, turkey

²Akdeniz university, faculty of medicine, department of neurosurgery antalya, turkey

³Department of Emergency Medicine, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

Hydrocephalus is a common neurological disorder in both childhood and adulthood. Non-communicating hydrocephalus may occur due to obstruction of the cerebrospinal fluid (CSF) flow pathways by structural anomalies such as tumors, infections, adhesions, and developmental defects while communicating hydrocephalus might develop due to CSF absorption disorders or excess production. In symptomatic cases, treatment is divided into two approaches as medical and surgical. The most commonly used method in surgical treatment is the ventriculoperitoneal (VP) shunt system. The ventriculoperitoneal (VP) shunt system can have numerous advantages and complications and is expected to yield continuous and long-term solutions. One of its advantages is that CSF samples can be taken from the reservoir located on it. In cases suspected of intracranial infection but for whom Lumbar puncture (LP) cannot be performed, the shunt reservoir in the patient provides sufficient opportunity for CSF retrieval.

KEYWORDS: Shunt tapping, Lumbar puncture, Emergency department, Hydrocephalus, Central Nervous System Infection

figure 1



Ventriculoperitoneal shunt

SS - 062 LARGE AND LONG TERM COMPLICATION OF ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS; WALLED-OFF PANCREATIC NECROSIS

Cüneyt Arıkan¹, Omay Sorgun²

¹İzmir Atatürk Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İzmir, Turkey

²İzmir Ödemiş State Hospital, Department of Emergency Medicine İzmir, Turkey

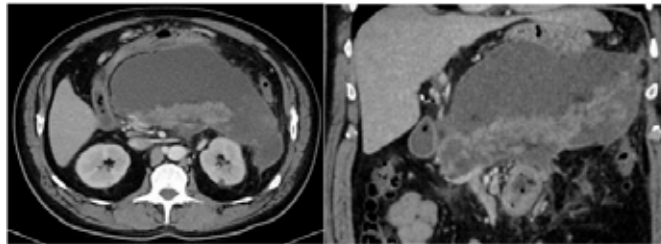
INTRODUCTION: Walled-off pancreatic necrosis (WOPN) describes a mature, encapsulated collection of pancreatic and/or peripancreatic necrosis with a well defined inflammatory wall. Approximately 1-9% of the patients it usually occurs four weeks after the first attack as a late complication of acute pancreatitis. Half of patients may require surgical drainage treatment. The drainage method mostly commonly used in recent years is endoscopic intervention. In this report, a WOPN case that reached large dimensions and fully recovered in approximately 4 months with endoscopic treatment is presented.

CASE REPORT: A 52-year old male patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, nausea and yellow-green colored vomiting. His complaints started in three days ago and continued intermittently. Vital signs are stable. It was reported that the patient was hospitalized for 10 days with the diagnosis of acute pancreatitis 1 month ago. His medical history is unremarkable except for cholecystectomy and chronic alcohol use two times a week for nearly 20 years. Physical examination revealed no significant finding except epigastric tenderness. WBC:8.600/μL, hemoglobin:10.9-g/dL, platelet:498.000/μL, glucose:122 mg/dL, lipase:27 U/L, amylase:258 U/L, CRP:59 mg/L and calcium:8.7 mg/dL. In contrast-enhanced abdominal tomography study, "a significant decrease in density and a cystic lesion of dimentions 21x14 cm in the peripancreatic area was evaluated in favor of necrosis in the body of pancreas" was observed. Findings were interpreted in favor of WOPN. The patient was admitted to the gastroenterology clinic for further examination and treatment. After clinical follow-up, endoscopic cystogastrostomy was performed. At the end of the treatment process, which lasted about 4 months, it was observed that the cyst was completely resorbed and the cystogastrostomy stent was removed.

DISCUSSION: While WOPN is seen in an average size between 11-17 cm, our case is one of the largest cases in the literature with its size of 21*14 cm. The underlying reason for the reaching such a large size may be chronic alcohol use. Endoscopic treatment for WOPN has become the mainstay therapy given its minimally invasive approach, good treatment response, and reduced side effect profile compared to more invasive approaches. Endoscopic treatment method was used in our case as well. This case reports that WOPN that occurs after an acute necrotizing pancreatitis attack can reach very large dimensions and may require a long treatment period despite the treatment methods developed. Emergency physicians should be knowledgeable and careful about acute pancreatitis attack and its complications.

KEYWORDS: acute necrotizing pancreatitis, walled-of pancreatic necrosis, endoscopic drainage

Figure 1. A significant decrease in density in the pancreatic body and a 21x14 cm cystic lesion in the peripancreatic region



SS - 063 SEIZURE AFTER A BEE STICK

Özcan Ağyürek, Emine Özdal, Sümeyye Gündüz, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Erzurum

INTRODUCTION: Allergy to bee stings is one of the most common allergen factors. The most common reaction is a local reaction, which is temporary pain and redness at the sting site that lasts for several hours. Local reactions usually do not require treatment. Applying a cold compress may help. There are many complications of allergy due to bee sting. The most feared complications are anaphylaxis and kounis syndrome. In the literature, it has been determined that seizures are seen in 2-3 cases. Apart from these, hemolysis, renal failure and rhabdomyolysis have also been reported. In addition, Hymenoptera stings sometimes cause delayed-onset, immunological or idiosyncratic reactions such as serum sickness, nephritis, or cold-induced urticaria. In this case, we aimed to present convulsion, which is one of the rare findings related to bee sting.

CASE: A 50-year-old male patient was brought to us due to regression in consciousness, agitation and convulsions after a bee sting with 112. On admission, the patient's vitals were stable, non-oriented, non-cooperative, and GCS: 13. On examination, there was laceration in the tongue. Other system examinations were normal. Routine examinations of the patient were requested. Intravenous vascular access was opened and hydration was started. Brain computed tomography was taken. In the studied venous blood gas of the patient, the pH was 7.33, lactate: 21 mmol/L. Other blood tests and imaging were unremarkable. Seizure due to bee sting was considered in the foreground in the patient. The patient was observed for recurrent seizures. After the observation period, the patient with stable vitals and no active complaints was discharged with the recommendation of a neurology outpatient clinic control.

CONCLUSION: Bee stings are common. Patients may apply to us with a clinical picture ranging from minor local reactions to anaphylaxis. At the same time, a rare condition after a bee sting is seizure. Therefore, seizures should be considered in patients who do not meet the criteria for agitated and confused anaphylaxis, who are brought to us after a bee sting.

KEYWORDS: Seizure, Anaphylaxis, Lactate

ORAL PRESENTATIONS

SS - 064 STEVEN JOHNSON SYNDROME DUE TO CIPROFLOXACIN

Oğuzhan Özcan, Umut Gulacti, Kasim Turgut, Irfan Aydin, Erdal Yavuz, Mehmet Fatih Aksoy, Burak Erten
Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Steven Johnson Syndrome (SJS) is a hypersensitivity reaction that affects the skin and mucosa. Cutaneous lesions start as erythematous macules resulting in vesicles and bullae. These vesiculobullous lesions are desquamated after a while. We present a case of SJS due to ciprofloxacin started after a urinary tract infection.

CASE: An 85-year-old female patient admitted to the emergency department with the complaint of rash and swelling in both legs. There were epidermal separation areas in the sacral region, between the toe fingers, surface of the tibia anterior, and feet, and hemorrhagic vesicular lesions in the lip vermilion. SJS was considered because the skin and mucous membrane involvement area was less than 10%. The patient, who was started on 60 mg methylprednisolone intravenously in the emergency department, was admitted to the intensive care unit.

DISCUSSION: SJS is often induced by drugs. It due to ciprofloxacin has been reported very rarely. SJS can cause mortality due to visceral complications and secondary infections. Severe vesiculobullous lesions on the mucosa and skin are characterized by separation of the epidermis. In the treatment of SJS, high-dose prednisolone is used and wound care is performed. In conclusion, although SJS is rare, early diagnosis and treatment should be given in the emergency department when mortality may develop.

KEYWORDS: Steven Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis, Ciprofloxacin

Figure 1a



Desquamation areas of epidermal separation on the gluteus maximus in the sacral region

Figure 1b



Areas of epidermal separation between both toes and on the feet

Figure 1c



Vesicular lesions with hemorrhagic crusts on the lip vermilion

SS - 065 INFECTIVE ENDOCARDITIS: A CASE REPORT

Ömür Uyanık, Sedat Akkan
Elbistan State Hospital Emergency Service Kahramanmaraş

INTRODUCTION: Infective endocarditis is an infection of the endocardial surface of the heart. It is an important clinical diagnosis that is rarely encountered in the emergency department, but should not be missed when encountered due to its mortal process. Although the most common reason for admission is fever, nonspecific symptoms such as fatigue, muscle aches, and joint pain can also be observed. Physical examination may reveal a cardiac murmur, Janeway lesions on the hands and feet, painful osler nodules on the fingers, and Roth spots on the retina. Conditions such as structural heart disease, valve disease, chronic hemodialysis, intravenous drug addiction and intravenous device use are predisposing factors.

We aimed to remind about infective endocarditis, which is a condition with high mortality, with the case we presented.

CASE: A 23-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of fever, fatigue and dyspnea. He had a history of intravenous amphetamine use up to 1 month ago. Arterial blood pressure was 120/80 mmHg, SaO2 was 96%, pulse rate was 102 beats/min, and fever was 39°C. ECG was normal sinus rhythm. On physical examination, respiratory sounds were bilaterally coarse. S1 and S2 were rhythmic. There were no additional sounds or murmurs. There were extensive macular lesions on the bilateral legs. In complete blood count, white blood cell count was 11.11 10³/uL, hemoglobin was 10.9 g/dL, Platelet count was 218 10³/uL. His troponin level was 1.99 pg/mL (Reference range: 14-42.9). In his blood biochemistry, glucose level, liver function tests, kidney function tests and electrolyte levels were within the normal range. CRP level was 83 mg/L (Reference range: 0-5). Echocardiography was performed because the macular lesions on the patient's leg were compatible with Janeway lesions and he had a history of intravenous drug addiction. There was evidence of endocarditis compatible with vegetation on the right heart tricuspid valve. Many irregularly circumscribed cavitary nodules (septic embolism) were observed in the thorax tomography taken due to dyspnea. The patient was diagnosed with infective endocarditis and referred to an advanced center.

DISCUSSION: Infective endocarditis is a clinical condition with a high probability of being missed among intensive emergency department admissions, but also with a mortal process. It should be kept in mind in the presence of fever for which the cause cannot be found, especially in patients with risk factors, and treatment should be started by performing the necessary diagnostic tests in suspected patients.

KEYWORDS: Infective Endocarditis, Septic Embolism, Drug Use

Figure 1



Figure 2



Figure 3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 066 THE DIAGNOSTIC VALUE OF THE T/R RATIO IN ECG IN THE DIAGNOSIS OF HYPERKALEMIA

Resul Çinpolat, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Hyperkalemia is one of the most common electrolyte disturbances in emergency departments.. ECG has an important place in the diagnosis and treatment of hyperkalemia. Hyperkalemia has many ECG findings. In addition, there are various studies related to the T/R ratio in the precordial leads recently. We conducted this study to compile the correlation of hyperkalemia values with T/R ratios in patients with a GFR below 60 ml/min/1.73m2, which is a risky group in terms of hyperkalemia.

MATERIALS-METHODS: This prospective and observational study was conducted with patients who applied to the emergency department for any reason and had a GFR below 60 ml/min/1.73m2. These patients were divided into two groups. 115 patients with a serum potassium level of 5.5 mEq/L and above were included in the hyperkalemia group, and 230 patients with a serum potassium level below 5.5 mEq/L were included in the normokalemia group. The ECGs taken at the first admission were blindly evaluated by an emergency medicine specialists experienced in digital media.

RESULTS: There was no significant difference between the groups in terms of PR interval, QT interval and QTC duration. QRS complex width was significantly increased in the hyperkalemia group (p<0.001). There was a significant difference between the groups in terms of T amplitude, R amplitude and T/R ratios in lead V2 (p<0.001). While a significant difference was found for T amplitude and T/R ratio for lead V3 (p<0.001). In the measurements in the lead with the highest T wave amplitude, a significant difference was found for all three values: T amplitude, R amplitude and T/R ratio (p<0.001). A ROC curve was constructed to evaluate the prognostic utility of T/R ratio, amplitudes of T and R waves, and QRS complex width at varying threshold values for the prediction of hyperkalemia, and the AUC was calculated.

CONCLUSION: T/R ratio is increased in hyperkalemia patients with low GFR. Increased T/R ratio is a more effective predictor of hyperkalemia than all other classical ECG findings. Considering that the T/R ratio has the best threshold value of 0.7143 and 75% sensitivity in the prediction of hyperkalemia, it does not seem possible to use the T/R ratio alone. In addition, at higher serum potassium levels where cardiac involvement occurs, it would be useful to use the T/R ratio to exclude hyperkalemia rather than diagnose it.

Keywords: electrocardiogram, emergency medicine, hyperkalemia, T/R ratio

Table-1: Patients' demographical and clinical characteristics were presented according to groups

Table-1: Patients' demographical and clinical characteristics were presented according to groups			
	Normokalemia Group (n=230)	Hyperkalemia Group (n=115)	p value
Age Median (IQR 25%-75%)	76 (68-84)	72 (62-81)	0,004
Sex n (%)			p<0,001
• Female	146(63,5%)	54(47%)	
• Male	84(36,5%)	61(53%)	
Comorbidities n(%)			
• Hypertension	157(67,4%)	76(32,6%)	0,584
• Diabetes Mellitus	69(52,7%)	62(47,3%)	p<0,001
• Coronary artery disease	72(31,3%)	34(29,6%)	0,741
• Heart Failure	30(13%)	22(19,1%)	0,136
• Chronic renal failure	41(17,8%)	33(28,7%)	0,02
• COPD	25(10,9%)	16(13,9%)	0,41
• Cerebrovascular Disease	12(5,2%)	6(5,2%)	1
Laboratory Parameters Median (IQR 25%-75%)			
• Urea (mg/dL)	58(44-85)	95(63-161)	p<0,001
• Creatinine (mg/dL)	1,43(1,2-2,08)	2,31(1,43-5,57)	p<0,001
• GFR (ml/min)	39,5(25,1-47,6)	25,6(9,8-41,5)	p<0,001
• Sodium (mmol/L)	137(135-139)	136(131-139)	0,015
• Potassium (mmol/L)	4,4(4-4,83)	6,06(5,7-6,61)	p<0,001
• Calcium (mg/dL)	9(8,6-9,4)	8,8(8,5-9,3)	0,042

Table-2: Patients' ECG characteristics according to groups

Table-2: Patients' ECG characteristics according to groups			
ECG Parameters median (IQR 25%-75%)	Normokalemia Groups	Hyperkalemia Groups	p value
• Heart rate (b/min)	84(73-95)	84(76-104)	0,200
• PR interval (ms)	188(146-193)	174(148-195,2)	0,444
• QRS width (ms)	90(82-103,2)	100(90-111)	p<0,001
• QT interval (ms)	380(342-400)	374(344-400)	0,437
• QTc (ms)	413,9(375-441,25)	408,9(37-430)	0,080
Precordial lead where V_{Tmax} is observed:			
• V7	1(0,4%)	0(0%)	
• V2	81(35,2%)	43(38,1%)	
• V4	56(24,7%)	41(35,7%)	0,005
• V1	23(10,4%)	10(8,7%)	
• V3	44(19,1%)	22(19,4%)	
• V5	27(11,7%)	16(14%)	

Table-3: T and R wave amplitudes and T/R ratios in leads V2, V3, and V_{Tmax} highest according to groups

Table-3: T and R wave amplitudes and T/R ratios in leads V2, V3, and V _{Tmax} according to groups			
	Normokalemia Group	Hyperkalemia Group	p value
V₂ lead Median (IQR 25%-75%)			
• T amplitude (mV)	2,3(1,4-3,5)	3,2(2,0-4,7)	p<0,001
• R amplitude (mV)	3,6(2,15-6,4)	2,9(1,8-5,1)	p<0,001
• T/R ratio	0,58(0,35-1,1)	1,0(0,56-1,7)	p<0,001
V₃ lead Median (IQR 25%-75%)			
• T amplitude (mV)	2,3(1,5-3,25)	3,4(2,2-5,1)	p<0,001
• R amplitude (mV)	3,5(2,25-5,7)	3,5(2,1-6)	0,931
• T/R ratio	0,61(0,38-1)	0,94(0,46-1,84)	p<0,001
V_{Tmax} lead Median (IQR 25%-75%)			
• T amplitude (mV)	3,1(2,3-4,3)	4,7(3,3-6,5)	p<0,001
• R amplitude (mV)	6,15(3,9-9,1)	4,4(2,8-6,1)	p<0,001
• T/R ratio	0,5(0,30-0,77)	1,0(0,71-1,68)	p<0,001

Table-4: Prognostic values of T and R wave amplitudes to predict hyperkalemia in lead V_{Tmax} highest

Table-4: Prognostic values of T and R wave amplitudes to predict hyperkalemia in lead V _{Tmax}				
	T/R Ratio	T wave amp	R wave amp	QRS duration
AUC (95% CI)	0,773 (0,720 - 0,826)	0,701 (0,642 - 0,763)	0,636 (0,585 - 0,717)	0,527 (0,362 - 0,692)
Best cut-off value*	0,7143	4,4	6,7	193
Sensitivity (95% CI)	75,62 (66,77 - 83,47)	57,38 (47,83 - 66,94)	50 (43,36 - 56,64)	50,43 (40,96 - 59,89)
Specificity (95% CI)	72,17 (65,8 - 77,86)	77,39 (71,43 - 82,35)	75,85 (68,77 - 83,17)	73,81 (67,71 - 79,46)
PLR (95% CI)	2,77 (2,35 - 3,43)	2,54 (1,81 - 3,58)	2,95 (1,42 - 3,9)	1,93 (1,42 - 2,56)
NLR (95% CI)	0,34 (0,31 - 0,47)	0,35 (0,44 - 0,66)	0,46 (0,56 - 0,76)	0,67 (0,55 - 0,82)
Accuracy (95% CI)	71,31 (68,35 - 73,93)	75,72 (69,81 - 79,40)	76,37 (65,15 - 83,18)	66,89 (60,82 - 71,67)

* The best of cut-off value was decided using the Youden-J Index; AUC: Area Under Curve PLR: Positive likelihood ratio NLR: Negative likelihood ratio

Table-5: The sensitivity and specificity values for different cut-off points for T/R ratio

ORAL PRESENTATIONS

Table 1. The sensitivity and specificity values for different-sized patients for CT scan

Reference CT Scan	Reference CT Scan	Reference CT Scan	Reference CT Scan	Reference CT Scan	Reference CT Scan
64-74	56.43 (56.43 to 56.43)	46.52 (56.52 to 56.52)	5.21 (5.21 to 5.21)	1.00 (1.00 to 1.00)	63.30 (63.30 to 63.30)
75-84	75.88 (75.88 to 75.88)	77.17 (77.17 to 77.17)	3.72 (3.72 to 3.72)	0.54 (0.54 to 0.54)	77.33 (77.33 to 77.33)
85-94	27.79 (27.79 to 27.79)	80.74 (80.74 to 80.74)	8.33 (8.33 to 8.33)	1.00 (1.00 to 1.00)	72.46 (72.46 to 72.46)

SS - 067 DIALYSIS DISEQUILIBRIUM SYNDROME: RARE SERIOUS COMPLICATION OF HEMODIALYSIS

Emin Hüseyin Akar, Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Dialysis disequilibrium syndrome (DDS) is an extremely rare central nervous system complication that occurs in patients receiving hemodialysis and can be potentially fatal. DDS with milder symptoms including nausea, vomiting, headaches, fatigue, and restlessness can still be evident. Dialysis removes osmotically active molecules like urea from the blood more rapidly than they can diffuse out of the brain causes osmotic gradient leading to the flow of water into the brain, with the end result of cerebral edema.

CASE: A 50-year-old male patient applied to the emergency department with complaints of sudden change in consciousness that started 1 hour ago. She had a background of end-stage renal failure secondary to hypertension and was on haemodialysis three times per week for many years. On examination, she had a Glasgow Coma Scale of 13. Vitals at presentation were temperature 36.6 OC, heart rate 76 beats per min, respiratory rate 20 per min, blood pressure 110/70 mm of Hg, and pulse oximetry 95%.The patient became confused about 85 minutes into hemodialysis. On neurological examination, the patient was confused, unable to follow commands and pupils were equal reacting to light bilaterally. Her CT-head showed features of cerebral edema. Postdialysis labs revealed BUN 75 mg/dl (urea reduction ratio URR] 56.8%) and creatinine 4.2 mg/dl. The patient was given mannitol 125 mg and 3% hypertonic saline was started at 30 cc/hr intravenously. He was transferred to the intensive care unit for supportive management.

CONCLUSION: DDS is a rare syndrome characterized by neurological symptoms of varying severity that affect dialysis patients. Although DDS is a rare and self-limiting syndrome, it's important to be aware of this diagnosis, particularly in high-risk groups.

KEYWORDS: Dialysis disequilibrium syndrome, hemodialysis, neurological symptoms

SS - 068 PROLONGED DRUG-INDUCED ANAPHYLAXIS: CASE REPORT

Cihan Orçen¹, Sema Ayten²
¹Department of Allergy Immunology, Health Science University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey
²Department of Emergency, Istanbul Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Anaphylaxis is a severe hypersensitivity reaction that usually starts quickly and can cause death.The most common drugs causing anaphylaxis are antibiotics and non-steroidal anti-inflammatory drugs.Concomitant asthma and high severity of asthma are among the most important risk factors stated for anaphylaxis.Clinical findings often regress with treatment and prolonged anaphylaxis is rare despite treatment.We would like to present a case of prolonged anaphylaxis caused by nonsteroidal anti-inflammatory drug in this case.

CASE REPORT: A 53 yearold male patient presented to the emergency department with complaints of skin itching, redness, swelling, shortness of breath and fainting that started approximately 30 minutes after taking dextetoprofen.It was learned that he applied to the emergency service with shortness of breath after taking flurbiprofen pill one month ago.He has uncontrolled asthma, DM, and history of atopy.On admission to the emergency service, his GCS was 15, heart rate was 104 beats/minute and saturation was 95%.In the examination of case uvula edema and diffuse rhonchi in both lungs were detected.Laboratory tests were found to be normal.The patient was evaluated as anaphylaxis was administered adrenaline 0.5 mg IM and simultaneous oxygen support and fluid infusion were started.Methylprednisolone, diphenhydramine and salbutamol were administered.Adrenaline0.5 mgIM repeat dose was administered to the patient whose hypotension and respiratory distress continued.It was observed that the uvula edema regressed, but the complaints of hypotension and dyspnea continued.Adrenaline infusion was started and the case was transferred to the intensive care unit for the continuation of treatment. In the intensive care follow-up it was observed that urticaria-compatible lesions continued on the skin at the 16th hour.Adrenaline infusion continued with fluid infusion for 36 hours due to resistant hypotension.Inotropic support was discontinued when hypotension and respiratory findings improved in the follow-up.

DISCUSSION: While symptoms and signs of anaphylaxis can be variable it can be triggered by the same or similar allergen and can occur differently in the same person each time.Prolonged anaphylaxis is an unpredictable rare clinical condition and defined as the duration of anaphylaxis for hours or days in which clinical symptoms do not completely disappear despite effective treatments.Cases of anaphylaxis lasting up to 192 hours have been reported in the literature.Although there are follow-up periods recommended by the guidelines in anaphylaxis each patient's follow-up period may vary according to the patient. Similar cases should be referred to allergy and immunology clinics for reliable drug use in order to prevent future risks.

KEYWORDS: prolonged anaphylaxis, drug allergy, anaphylaxis

SS - 069 INVESTIGATION OF INCIDENTAL PULMONARY NODULES DETECTED IN THE EMERGENCY SERVICE IN TERMS OF PULMONOLOGIST FOLLOW-UP

Hayriye Bektaş Aksoy¹, İskender Aksoy²
¹Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Pulmonogy, Giresun, TURKEY
²Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: A pulmonary nodule is defined as a rounded opacity, well or poorly defined, measuring up to 3 cm in maximal diameterand is surrounded completely by aerated lung. Solitary pulmonary nodules (SPN) are classified as solid or sub-solid; the latter further divided into part-solid or ground glass nodules (GGN).

MATERIALS AND METHODS: The study is a retrospective study. Patients who applied to the emergency department in July 2022 and had thoracic CT imaging were included in the study. The demographic characteristics of the patients, the characteristics of the nodule, and the chest diseases outpatient clinic admissions of the patients before and after thorax CT imaging were recorded. The patients were divided into two groups according to the nodule size.

RESULTS: 614 patients who underwent thoracic CT imaging in July 2022 were included in the study. Nodules were detected in 22.1% of these patients. The mean age of the patients with nodules was 64.1 ± 17.8 years and 52.9% were male. Right lung nodules, calcified nodules, pulmonary nodules and multiple nodules were found to be statistically significant in the group with >4 mm nodule size. Only 17.6% of patients with a nodule size >4mm who underwent thoracic CT imaging in the emergency department were examined by a pulmonologist within one month.

DISCUSSION: Given the high prevalence of small benign nodules in the available information, the requirement to follow up on each case for 2 years results in an increase in the large resource, workload, and radiation-affected population.

In our study, we examined the pulmonologist follow-up processes of patients who were found to have SPN in thorax CT imaging performed in the emergency department. It was determined that the majority of our patients were not followed up in terms of nodules, and only 1/4 of them were examined by a pulmonologist in the last two years. The rate of patients who went to pulmonologist control after thorax CT imaging was 15.4%. Thorax CT scans in emergency services are generally not evaluated for nodules. This prevents patients with SPN from being followed up for malignancy.

CONCLUSION: Early follow-up of SPNs is important for the early diagnosis and treatment of lung cancer, and it is important to recommend pulmonologist follow-up for SPNs detected in the emergency department.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Lung Cancer, Solitary Pulmoner Nodules

Tablo 1. Characteristics of Solitary Pulmonary Nodules and Pumonologist Follow-up Data

	4 mm and under (n=93)	> 4 mm (n=35)	Total (n=128)	p
Age	61.2 ± 13	65.9 ± 17.6	64.3 ± 17.8	0.162
Gender				
Male	26 (51)	38 (44,7)	64 (47,1)	0,478
Female	25 (49)	37 (55,3)	72 (52,9)	
Lung right side	32 (62,7)	71 (83,5)	103 (75,7)	0,006
Lung left side	28 (54,9)	60 (70,6)	88 (64,7)	0,064
Calcification	10 (19,6)	31 (36,5)	41 (30,1)	0,038
Type of nodules				
Solitary	50 (98)	78 (91,8)	128 (94,1)	0,132
Ground glass	1 (2)	7 (8,2)	8 (5,9)	
Subpleural location	36 (74,5)	55 (64,7)	91 (68,4)	0,234
Pulmonary location	22 (43,1)	62 (72,9)	84 (61,8)	0,001
Count of nodules				
Single	34 (66,7)	25 (29,4)	59 (43,4)	0,001
More than one	17 (33,3)	60 (70,6)	77 (56,6)	
Pulmonologist visits				
In one month after CT	6 (11,8)	15 (17,6)	21 (15,4)	0,358
Last one year before CT	8 (15,7)	16 (18,8)	24 (17,5)	0,642
Last two years before CT	12 (23,5)	24 (28,2)	36 (26,5)	0,547
Last five years before CT	15 (31,4)	43 (50,6)	58 (43,4)	0,029

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 070 IS THORAX COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING A NEW WEAPON IN EMERGENCY SERVICES FOR THE DIAGNOSIS OF COVID-19?

İskender Aksoy

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

INTRODUCTION: COVID-19 infection, a highly contagious disease caused by the SARS-CoV virus. Recent studies have shown that, though the diagnostic value of chest radiographs is low in the early stages, thorax computer tomography (TCT) findings could be present even before the onset of symptoms, TCT has quite high sensitivity (98%). In this study, we aimed to investigate how TCT is used for the diagnosis of COVID-19 in emergency department.

MATERIALS AND METHODS: The study is a retrospective study. Patients who presented to the emergency department with the disease/suspicion of COVID-19 in July 2022 and had TCT imaging were included in the study. Statistical analyzes were performed with SPSSv23. Data were presented as mean±SD and n(%). The significance value was accepted as p<0.05.

RESULTS: Our study included 458 patients who underwent TCT for suspected COVID-19. 17.9% of these patients did not want to perform PCR testing. The PCR test was positive in 71% of TCT-COVID-19-compliant patients and 61.8% of COVID-19-incompatible patients. TCT was found to be compatible with COVID-19 in 33% of 82 patients who did not perform PCR testing.

DISCUSSION: It is known that COVID-19 mainly infects the respiratory system, causing inflammation and cell death. Thorax CT is widely used in patients with suspected COVID-19 worldwide due to its relatively simple and fast scanning capability and high sensitivity. The most common CT finding of COVID-19 pneumonia is ground glass opacities. Consolidations are usually multifocal, segmental and peripheral. In our study, we considered ground glass opacities, consolidations compatible with COVID-19. CT stages of lung involvement in COVID-19 pneumonia have been described. 0-4 after initial symptoms.

Both the late results of the PCR test and the faster results with TCT have led to an increase in the number of TCT scans in emergency services. Due to the end of the pandemic and quarantine rules, patients do not tend to have PCR tests applied. For these reasons, TCT, which is a win-win for both patient and physician, has overtaken PCR testing in the diagnosis of COVID-19.

CONCLUSION: Although TCT imaging is performed with low-dose radiation, it is obvious that using CT as a diagnostic tool will have long-term side effects. The high density of patients in the emergency department, the lack of observation areas where sufficient patients can be followed in processes such as pandemics, the desire of patients and physicians to get quick results cause an increase in the use of CT.

KEYWORDS: COVID-19 Disease, Emergency Medicine, Thorax CT

Table 1.Characteristics of TCT findings

		TCT Findings			
		Negative (n=275)	Positive (n=183)	Total (n=458)	p
Age		63.4 ± 17.9	73 ± 15.3		<0.001
Gender	Male	110 (40)	76 (41.5)	186 (40.6)	0.744
	Female	165 (60)	107 (58.5)	272 (59.4)	
COVID status	COVID PCR -	50 (18.2)	26 (14.2)	76 (20.2)	0.125
	COVID PCR +	170 (61.8)	130 (71)	300 (79.8)	
	Not tested	55 (20)	27 (14.8)	82 (17.9)	
TCT status	Perform before PCR test	133 (60.5)	89 (57.1)	222 (59.0)	0.747
	Perform after PCR test (<2 days)	35 (15.9)	29 (18.6)	64 (17.0)	
	Perform after PCR test (>2 days)	52 (23.6)	38 (24.4)	90 (24.0)	
Additional CT imaging	No	242 (88)	172 (94)	414 (90.8)	0.033
	Yes	33 (12)	11 (6)	42 (9.2)	

SS - 071 PATIENTS NON-COVID-19 DIAGNOSIS IN PANDEMIC CLINICS: THREE CASE REPORTS

Serdar Özdemir¹, Hatice Şeyma Akça², İbrahim Altunok¹, Abdullah Algin¹, Kamil Kokulu³

¹Department of Emergency Medicine, Health of Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Karamanoğlu Mehmet Bey University, Karaman, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Aksaray University, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: With the pandemic process, the frequency of clinicians' referrals for thoracic imaging has increased. In this article, three cases diagnosed other than COVID-19 in pandemic clinics are presented.

CASE 1: A 33-years-old male admitted to pandemic clinic with sore throat and dyspnea for two days. Thoracic imaging showed large pneumothorax. The tube thoracostomy was performed. The patient was discharged after 14 days of follow-up.

CASE 2: A 31-years-old female admitted to pandemic clinic with exertional dyspnea, cough, sore throat and abdominal pain for two weeks. Thoracic imaging showed massive effusion. Patient referred to oncology clinic for suspected malignancy. The patient was diagnosed with metastatic colon cancer after advanced imaging and biopsies.

CASE 3: An 18-years-old male admitted to pandemic clinic with sore throat for a day. Thoracic imaging showed mediastinal emphysema. The patient was discharged asymptotically after 24 hours of follow-up.

DISCUSSION: In the COVID-19 pandemic process, emergency services and emergency triage have been restructured worldwide to ensure the isolation and management of SARS-CoV-2 infected patients. While the total number of visits to the emergency departments decreased during this period, the number of patients admitted with COVID-19 infection related symptoms increased. In our department, 1206 thorax CT performed in March 2019, 1167 thorax CT performed in April 2019 and 1213 thorax CT performed in May 2019. After first case diagnosed in our country, 2599 thorax CT performed in March 2020, 6278 thorax CT performed in April 2020 and 4911 thorax CT performed in May 2020. An increase in the frequency of further imaging may also lead to an increase in the diagnosis of thoracic pathologies. In patients applying to the pandemic clinic, clinicians try to exclude SARS-CoV-2 infection firstly. If there is no evidence of viral pneumonia in physical examination or thorax CT, patients are referred to other clinics for differential diagnosis.

As a conclusion, we think that the increased number of thoracic imaging during the pandemic proses will lead to an increase in the incidence of asymptomatic and subclinical thoracic pathologies. Increase of incidence should be revealed with further epidemiological studies.

KEYWORDS: Pandemics, Pneumothorax, Colonic Neoplasms, Mediastinal Emphysema

SS - 072 EMPHYSEMATOUS PANCREATITIS

Fatih Fırat, Erdem Yakup Çimen, Fatma Tortum

Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

INTRODUCTION: Acute pancreatitis is an acute inflammatory process of the pancreas. Most patients who suffer from acute pancreatitis have acute onset, persistent, severe epigastric and left upper quadrant abdominal pain. In some patients, the pain may be localized on the right upper quadrant or, rarely, on the left upper quadrant. In about 50 percent of patients, the pain expands to the back. The pain persists for several hours to days and may be partially relieved by sitting or leaning forward. Most patients with acute pancreatitis have mild disease and recover within three to five days without complications or organ failure. However, 20 percent of patients have moderately severe or severe acute pancreatitis with local or systemic complications or organ failure.

In this study, we described a case of pancreatitis with complication.

CASE: A 49-year-old male patient admitted to the emergency department with the complaints of epigastric pain, nausea and vomiting. There was no pathological finding in his vitals during

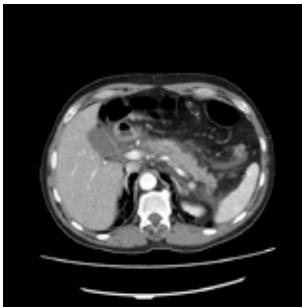
ORAL PRESENTATIONS

the admission. In the physical examination, no significant feature was observed except tenderness on the epigastric region. In the direct graphy of the abdomen, apart from the intense gas shadows in the intestinal loops, there were free gas densities that were incompatible with the intestinal loops (Picture 1). In blood tests, White Blood Cell(WBC) was 12×10^3 , Amylase was 712 U/L, Lipase was 2608 U/L, C-Reactive Protein (CRP) was 41 mg/L, and no other feature was observed. In the abdominal tomography, edematous density changes in the pancreas (Picture 2), inflammation in the fatty planes of the peripancreatic area, and free gas densities in the bilateral perirenal areas (Picture 3) were observed. The patient was consulted to the general surgery clinic by getting antibiotherapy, and he was hospitalized.

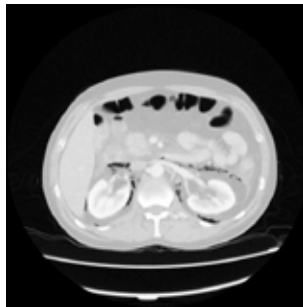
CONCLUSION: Pancreatitis is a common clinical case presented with different clinical symptoms. The mortality and morbidity rates can be reduced with the diagnosis made as a result of the clinical findings, laboratory results and imaging techniques and the early treatment. Therefore, pancreatitis is a preliminary diagnosis that should be kept in mind for the patients who suffer from severe and persistent epigastric pain.

KEYWORDS: Emphysematous pancreatitis, acute pancreatitis, complications of pancreatitis

pancreatitis computer tomography image 1



pancreatitis computer tomography image 2



pancreatitis graphy



SS - 073 IS FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER A RISK FACTOR FOR URINARY SYSTEM CANCERS? A CASE PRESENTATION AND LITERATURE REVIEW

Hazen Sarıtaş¹, Recep Eröz², İlker Kaçer³, Ayhan Sarıtaş³

¹Department of Nephrology, School of Medicine, Aksaray University, Aksaray, Turkey

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

³Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Aksaray University, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Familial Mediterranean fever (FMF) is the most common monogenic periodic fever syndrome and characterized by recurrent episodes of fever, serositis, arthritis, dermal manifestations, and long-term renal complications. The main long-term complication of the disease is AA amyloidosis. A FMF gene (MEFV) has been identified on the short arm of chromosome 16, and several mutations in this gene have been identified in FMF patients. Although it is claimed that the incidence of cancer decreases in FMF patients, there are studies showing that the incidence of cancer increases.

CASE: A 63-year-old Turkish male patient was admitted to our hospital because of abdominal pain and distention. He had been diagnosed with FMF because of recurrent fever and abdominal pain attacks with familial history over the last 40 years. Genetic analysis revealed that the patient was homozygous for the M694V, E148Q, R202Q mutations in the MEFV gene. He suffered about 20 to 24 recurring peritoneal attacks a year. He used colchicine regularly. The patient had never smoked. Renal amyloidosis secondary to FMF was detected. Here in we report the case of a 63-year-old Turkish male patient with a previous diagnosis of FMF presenting with abdominal pain and distention which were found to be due to ureteropelvic stenosis and discuss their association by means of a literature review.

CONCLUSION: Generalized systemic inflammation, activated inflammatory cells, and continuous cytokine exposure in these disorders are the factors which may increase the cancer risk in affected individuals. Further studies in this patient population may open up new avenues regarding cancer risk assessment, immunoprevention, and even treatment of cancer, particularly in patients with a high risk.

KEYWORDS: Amyloidosis, Familial Mediterranean fever, Prostate Cancer, Renal Cell Cancer

SS - 074 ATYPICAL T WAVES IN A MAN WITH ATYPICAL CHEST PAIN

Fatih Kürşat Çal, Çağrı Türkücü, Kamil Kokulu, Ekrem Taha Sert, Mehmet Gül

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

INTRODUCTION: Hyperkalemia is one of the most common and life-threatening metabolic emergencies in emergency departments. It is frequently seen in people with known chronic renal failure or end-stage renal disease. Clinically, paresthesia and weakness that can progress to flaccid paralysis are seen, while sharp T waves, prolonged PR intervals or enlarged QRS complexes are seen on the ECG. Calcium, insulin, beta adrenoreceptor agonists, bicarbonate, diuretics, sodium polystyrenesulfonate and hemodialysis are recommended for the correction of hyperkalemia and clinical findings.

CASE: A 29-year-old male patient applied to the emergency department with the complaints of stabbing pain in the chest and numbness in the hands and feet that started 2 hours ago. The patient had a history of chronic kidney failure and hypertension. He is receiving routine hemodialysis. He is receiving hemodialysis on Tuesdays, Thursdays and Saturdays. On Physical Examination; conscious, oriented cooperative GCS: 15, Neurological examination was normal. Heart sounds were rhythmic, no murmur. Lung sounds were normal, no rales. No defense, no rebound. Bilateral radial and femoral pulses were clear. ECG showed sharp T waves and widened QRS (Figure-1). In blood gas, the patient's serum potassium level was 7.8 mmol/L. 20 units of regular insulin in 300 cc 20% dextrose plus 2 grams of calcium gluconate was administered. A nephrologist was consulted for the patient and he was taken to emergency hemodialysis. ECG of the patient after hemodialysis was normal sinus rhythm (Figure-2).

CONCLUSION: Early treatment with calcium gluconate resulted in the recovery of the life-threatening cardiac rhythm disorder in the early period. Time is needed for the effects of treatment approaches to reduce potassium levels. For this reason, it should be kept in mind that weakness, fatigue, chest pain are indicators of severe hyperkalemia in patients with chronic renal failure, end-stage renal disease, and hemodialysis treatment. Calcium treatment should be the first choice. The cardiac protective effect of calcium starts in 1-3 minutes, but since its effect ends in 30-60 minutes, it is recommended to reduce serum potassium levels with hemodialysis in severe cases.

KEYWORDS: Chronic renal failure, hemodialysis, hyperkalemia, sharp T waves

Figure-1



Figure-2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 075 THE SPLENIUM INFARCT

Sümeyye Gündüz, Hasan Şenel, Rabia Değer, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Transient lesions of the splenium of the corpus callosum (SCC) are a rare phenomenon that can occur in a variety of conditions. Morphologically, these lesions are located in the middle part of the SCC, are oval in shape and well demarcated. These lesions are unlikely to enlarge and acquire a hemorrhagic character, and follow-up imaging studies usually do not show new formation of accompanying lesions. In addition, focal diffusion is limited in diffusion-weighted MR images. Cranial computed tomography (CT) may be unremarkable. Cytotoxic edema is the most common cause in the etiopathogenesis of such lesions and may result from the toxic effects of various drugs, especially antiepileptics. Additionally, systemic metabolic or infectious diseases may cause a similar appearance with focal demyelination. Clinically, patients may present with encephalopathy with mild signs of impaired consciousness. We discussed the radiological features, risk factors and prognosis of this rare entity in the context of the case reports.

CASE: A 24-year-old female patient with no known systemic disease is admitted to our emergency department with the complaint of sudden vision loss. When the history was touch, it turn up that the loss of vision was intermittent which lasts for a few minutes and than goes back to normal. We also learned that the patient has been on an aggressive diet in the last 45 days and has lost 7kg. Vitals; blood pressure: 120/75 mmHg pulse: 98/min pulse oximetry: 98% fingertip blood sugar: 98, fever: 36.7 degrees. No pathology was detected in the blood tests of the patient who did not have pathology in his examination. The patient with bilateral sudden vision loss is being consulted with eye diseases. No pathology was detected in the peripheral visual pathways and the patient was investigated centrally. In the diffusion MRI taken, acute diffusion restriction in the corpus callosum splenium region was observed and he was admitted to the neurology department. (fig. 1 – fig.2)

CONCLUSION: Although SCC involvement does not indicate the presence of a specific disorder, certain conditions may be associated with lesions in this anatomical region. Various local or systemic infections can affect SCC. Initially, the patient may present with nonspecific signs and symptoms such as mildly elevated body temperature, nausea, vomiting, headache, nasal congestion, and mild mental changes.

However, in some patients, the clinical picture may become more dramatic with more severe mental changes and epileptic seizures.

KEYWORDS: transient vision loss, corpus callosum, splenium infarct

fig 1

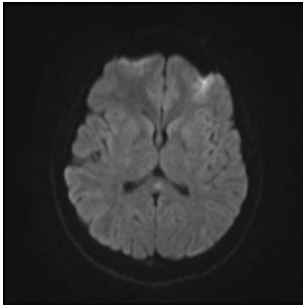
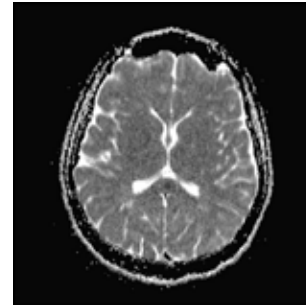


fig 2



SS - 076 A FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER PATIENT WITH A HOMOZYGOUS M694V AND R202Q VARIATION IN THE MEFV GENE

Ender Alkan¹, Recep Erozt², Muhammet Ali Topuz³, Ayhan Saritas³

¹Aksaray University, School of Medicine, Department of Radiology, Aksaray-Türkiye

²Aksaray University, School of Medicine, Department of Medical Genetic, Aksaray-Türkiye

³Aksaray University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Aksaray-Türkiye

A 17-year-old female patient, who applied to the emergency department with complaints of fever, abdominal pain and chest pain for about 3 days. She also had arthritis among her symptoms. In addition to these, it was learned that because the patient had amyloidosis. As a result of screening of 10 exons of MEFV gene with next generation sequencing, homozygous M694V and homozygous R202Q variations were detected in the patient. Therefore, the patient was started on colchicine and his complaints regressed with colchicine. There was no obvious feature in his family history. The age of symptom onset of the patient was 11 and the frequency of symptoms was 1 in 3 days. No abnormality was detected in the hemogram, biochemistry and urinalysis. Hepatosplenomegaly and an appearance compatible with angiomyolipoma in the left kidney were detected in the whole abdominal ultrasound (US) examination.

KEYWORDS: Familial Mediterranean fever, FMF, Colchicine, Amyloidosis, Ultrasound

SS - 077 A CAUSE OF STROKE: SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Ali Karul¹, Fatih Ahmet Ateş², İsmail Okan Yıldırım²

¹Adiyaman University, Faculty of Medicine, Department Of Radiology, Adiyaman, Turkey

²İnönü University Turgut Özal Medical Center, Faculty of Medicine, Department Of Radiology, Malatya, Turkey.

INTRODUCTION: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is s an autoimmune systemic disease. Symptoms of SLE are fever, arthralgias, malar rash, hematuria, and oral ulceration. SLE affects females more than males in all age groups.(1)SLE have a higher risk of cerebrovascular events than the general population especially in young individuals.(2) Several mechanisms have been hypothesized; in this context, inflammation and endothelial cell activation and damage play a crucial role.

CASE: In our case, a 67-year-old male patient was diagnosed with acute ischemic stroke (figure 1) in the emergency department, and IV TPA was administered to the patient. In the history of the patient, it was learned that she was being followed up for SLE. After IV thrombolytic therapy CT angiography were performed. CT angiography showed occlusion of left MCA (figure 2). The patient was referred to our interventional radiology clinic for mechanical thrombectomy. On the patient's brain DSA before mechanical thrombectomy, left MCA was occluded (Figure 3). Left MCA opened after mechanical thrombectomy (Figure 4).

DISCUSSION: Acute ischemic stroke is one of the most important causes of mortality and morbidity for SLE patients. Principal factors implicated in the higher stroke incidence in systemic lupus erythematosus patients are higher burden of cerebral small vessel disease, Accelerated atherosclerosis, antiphospholipid syndrome and arterial and venous thrombosis, cerebral vasculitis, vessel dissection(3).

CONCLUSION: Ischemic strokes in patients with SLE may be resistant to tPA. Sometimes these patients require mechanical thrombectomy.

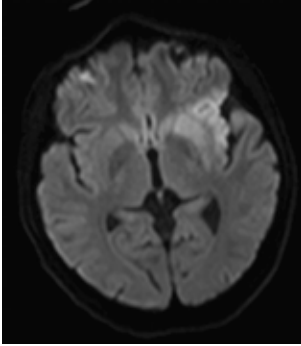
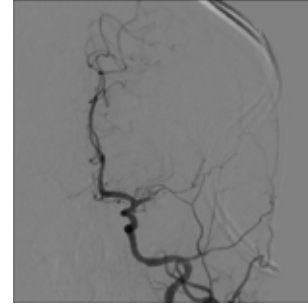
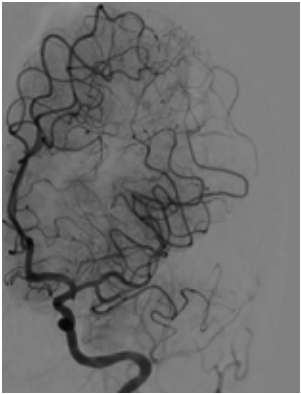
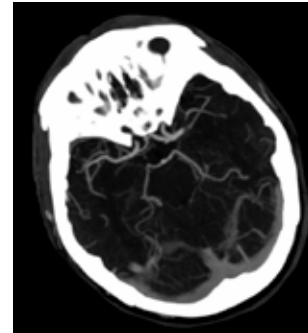
REFERENCES

1-Hunder GG, Lie JT. The vasculitides. Clin Cardiovasc Dis 1983; 12:261-291. Somers, Emily C., et al. "Population-based incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: the Michigan Lupus Epidemiology and Surveillance program." Arthritis & rheumatology 66.2 (2014): 369-378.

2-Holmqvist M et al. Stroke in systemic lupus erythematosus: A meta-analysis of population-based cohort studies. RMD Open. 2015;1(1):e000168.

3- Cavallaro, M., Barbaro, U., Caragliano, A., Longo, M., Cicero, G., Granata, F., & Racchiusa, S. (2018). Stroke and systemic lupus erythematosus: a review. Rheumatology, 100-107.

KEYWORDS: Systemic Lupus Erythematosus, stroke, mechanical thrombectomy

ORAL PRESENTATIONS**Figure 1***Acute infarction in the left MCA territory on diffusion MR***Figure 3***Left MCA occlusion on brain DSA***Figure 4****Figures 2***Left MCA occlusion on CT angiography***SS - 078 ACUTE ISCHEMIC STROKE**

Çağrı Türkücü, Mehmet Gül

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

INTRODUCTION: Acute ischemic stroke is caused by abrupt cessation of focal cerebral blood flow [1,2]. Angiographically visible embolic or thrombotic occlusions have been identified as the cause of stroke in 70 to 80 percent of patients with symptoms severe as much as require early arteriography [3,4,5]. The apparent occlusion rate is probably lower in all stroke patients, such as those with mild stroke or classic lacunar syndromes. Other causes of decreased cerebral blood flow include sudden occlusion of small penetrating arteries and arterioles, single or multiple high-grade arterial stenosis with poor blood flow from the collaterals [6,7].

CASE PRESENTATION: A 52-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of sudden onset of weakness in the legs, slurring of speech, and numbness in the right hand, which started approximately 10 hours ago. The vital parameters of the patient were spo2:97, pulse:90/min, respiratory rate:20/min:120/70 mmHg fever:36.5. He had coronary artery disease, diabetes mellitus and hypertension co-morbidities in his history. The patient was constantly taking medications such as bisoprolol, atorvastatin, clopidogrel, insulin as part and insulin glargine. In the physical examination, he was conscious, cooperative, oriented, GCS 15, pupillary isochoric, IR ++/++, dysarthric speech, motor strength 4/5 in the right side lower and upper extremities, hemihypoesthesia including the right face, other system examinations were normal. In blood tests, Glucose: 357mg/dl, Ldh:288 U/L, Alp:197 U/L, other tests were within normal limits. In the brain CT of the patient, chronic ischemic and atrophic changes consistent with his age were detected. Diffusion MR imaging performed on the patient showed diffusion restriction consistent with acute ischemia at the pons level. In advanced imaging, a thrombosed severe stenosis was observed in the v4 segment of the vertebral artery in the Carotid Angio CT. Dual antiaggregant therapy was started and the patient was consulted to a neurologist. He was hospitalized to the neurology intensive care unit for digital subtraction angiography (DSA) and close consciousness monitoring.

CONCLUSION: The underlying cause of stroke should be investigated in detail in patients who present to the emergency department with a stroke clinic and have multiple comorbid diseases and risk factors. Ischemic stroke should not be excluded in patients with regular antiaggregant use, and thrombo-embolic events should also be considered. Contrast-enhanced CT Angiography has now become routine imaging in patients diagnosed with ischemic stroke in order to find the thrombotic focus for possible interventional radiological procedures or to detect any vascular stenosis.

KEYWORDS: Ischemic Stroke, Interventional Radiology, BT Angiography

SS - 079 A CASE WITH FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER

Ayhan Saritas¹, Kerem Sami Keyf¹, Çağrı Türkücü¹, Recep Eroç²

¹Aksaray University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

²Aksaray University School of Medicine, Department of Medical Genetic

INTRODUCTION: Familial Mediterranean Fever (FMF) is the most frequent hereditary inflammatory disease characterized by self-limited recurrent attacks of fever and serositis. It is transmitted in an autosomal recessive pattern and affects certain ethnic groups mainly Jews, Turks, Arabs, and Armenians [1]. FMF is caused by mutations in MEFV gene, which consist of 10 exon and encodes pyrin [2,3]. This protein is expressed mainly in myeloid/monocytic cells and modulates IL-1 β processing, NF- κ B activation, and apoptosis. A mutated pyrin probably results in uncontrolled inflammation. The most devastating complication of FMF is amyloidosis, leading to chronic renal failure. M694V homozygosity, male gender and the α/α genotype of serum amyloid A1 gene are the currently established risk factors for development of amyloidosis. Daily colchicine is the mainstay of the therapy. It is also effective in preventing and arresting renal amyloidosis.

CASE: A 7-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of abdominal and chest pain. GKS: 15 on arrival, his general condition is good. Vital signs; spo2:98, TA:110/70 mmHg, Fever:37.8. In his anamnesis, the patient had attacks of abdominal pain every 3 days since the age of 3, regularly used 0.5 mg of Colchicine, but did not respond to treat-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ment. There was no history of appendectomy. It was detected that the patient carried F479L, E167D variation in MEFV gene. In his family history, his brother and cousin also had history of FMF. In his physical examination, the abdomen was distended, there was widespread tenderness, defense-rebound-, heart sounds were normal, no natural pathological murmur was heard in the lung sounds, polyarthritis and erythema were present in the extremities, other system examinations were normal. In blood tests; hgb:8.3, hct:26, sedimentation:20, tbc:469, uibc:456, iron:12.40, ferritin:3.09, fibrinogen:384, other blood tests were within the normal range. Abdominal USG was reported within normal limits. The patient was treated symptomatically and was kept under observation. In the follow-up, the vitals were stable, the general condition was good, the symptoms improved, and the abdomen examination was normal. The patient was informed about the emergency situations and was discharged with the recommendation of outpatient control.

CONCLUSION: Familial Mediterranean fever should be kept in mind as a differential diagnosis in pediatric patients presenting with abdominal pain, even if it has not been diagnosed before. It is equally important that patients with a previous diagnosis of FMF and complaints of abdominal pain should not consider other differential diagnoses and focus only on FMF.

KEYWORDS: Abdominal Pain, Fever, Arthritis

SS - 080 A GENETIC DISORDER WITH COMPLAINT ABDOMINAL PAIN TOGETHER DIFFERENT MUTATIONS: FAMILIAL MEDITERREAN FEVER

Çagri Turkucu¹, Recep Eroz², Ayhan Saritas¹

¹Aksaray University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

²Aksaray University School of Medicine, Department of Medical Genetic

INTRODUCTION: Familial Mediterranean Fever (FMF) is an autosomal recessive genetic disorder characterized by recurrent attacks with some symptoms for example: peritonitis, pleuritis, and arthritis. FMF is more common among Turkish, Armenian, Jewish, and Arabic populations (1). This disorder together with MEFV gene mutation generally, which codes the protein called pyrin, causes FMF. The M694V, M694I, M680I, V726A, and E148Q mutations generally seen in MEFV gene of FMF cases in Mediterranean populations (2) In Japan, M694I and E148Q are most frequently detected. Arthritis attacks are present in 50 to 70% of FMF cases, and they occur commonly as non-deforming acute monoarthritis affecting large joints of lower extremities such as the hip and knee. Arthritis generally lasts for 1 month (3). But in some cases, prolonged attacks of arthritis of hip and knee can see and cause permanent joint injury (4).

CASE: A 26-year-old male patient admitted to our clinic with complaint fever diagnosed with FMF for 4 years applied to our clinic. His first attacks of illness started at the age of 3 and he was diagnosed with FMF when he was 3 years old. There is no other feature in his history. It was learned that his cousin and sister had a history of FMF in his family history. In his FMF attacks were accompanied by symptoms such as chest pain, abdominal pain, joint pain, and fever. He uses colchicine for 3 years. In his complete blood count; wbc:8.8x10³/uL, hb:17 g/dL, MCV:79.4 fL, MCH:26 pg, PLT:217.000/uL. His biochemical blood analysis; glucose:73 g/dL, ALT:24.8, AST:26.4, Urea:24 and other results are normal. The patient referred with medical genetic department for to research genetic mutation. After genetic analysis of MEFV gene, the M694V, E148Q, R202Q variations were detected in the patient.

CONCLUSION: Because of the risk of amyloidosis in FMF patients with pathogenic mutation carriers, these patients should be followed up regularly.

KEYWORDS: FMF, Abdominal pain, Fever, MEFV gene, References

SS - 081 A PATIENT WITH MEDITERREAN FEVER WHO HAD M694V E148Q AND R202Q VARIATION

Recep Eroz¹, Ayhan Saritas², Çagri Turkucu²

¹Aksaray University School of Medicine, Department of Medical Genetic

²Aksaray University School of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Familial Mediterranean fever (FMF) is a genetic disease which together recurrent attacks of abdominal pain, arthritis, fever and serosal inflammation. Attacks are usually of not long duration about 24-72 hours, and associated with acute serositis.(1)

CASE: A 54 years old male patient applies our clinic with abdominal pain during 2 days. His vital signs; TA: 138/75 mmHg, Pulse:76 per minute, oxygen saturation: 98 percent, temperature:37.2 OC. In his complete blood count; wbc: 5.19x10³/mm³, hgb: 11.8g/dL, PLT: 219.000. According to his biochemical parameters; glucose: 85.8mg/dl, ALT:14.10, AST:16.2, Creatinin:1.23 ng/dL, CRP:0.03U. Any pathologic findings were not detected in Bt scan. He had this complaint in every 3 months. On his physical examination, there was defense and rebound on all abdominal area. Other physical examination findings are normal. In his medical history, he has FMF disorder since when he is 18 years old. He had no history of use any drug. We gave analgesia for his symptoms and be relieved. Because the any genetic analyses were not performed, we referred the patient to the medical genetics department for genetic research. According to the genetic analysis results, the M694V, E148Q and R202Q variations were detected in the case. Based on this result, it was planned to administer colchicine to the patient.

CONCLUSION: The exact understanding of the contribution of the specific variant to clinical findings of FMF is important (3). Because the cases with FMF have increased risk for renal amyloidosis risk, the patients with a pathogenic variant of the MEFV gene should be regularly followed for kidney failure. Also because the FMF patients with chest pain and at least one MEFV gene variant have increased risk for cardiac problems, These patients should be routinely followed up for cardiac problems.

KEYWORDS: MEFV, FMF, NGS

SS - 082 AN UNEXPECTED SINÜS VEIN THROMBOSIS: CASE REPORT

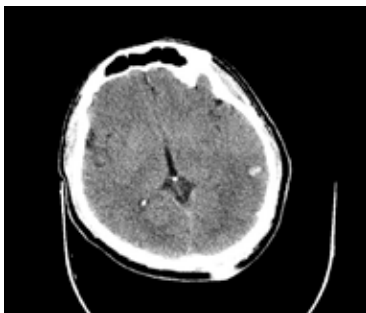
Damla Anbarlı Metin, Şeref Emre Atış

Emergency Medicine, Karabük University, Karabük, Turkey

Sinus vein thrombosis can cause generalized tonic-clonic seizures and it is a rare condition. Early diagnosis can be difficult. A 45 year old male patient was admitted to our emergency department with the complaint of two times seizures. No pathology was detected in the neurological examination and neuroimaging. Neuroimaging was performed again at the fifth hour of the patient's clinical follow-up due to the development of Wernicke's aphasia. Venous infarction and sinus vein thrombosis involving bleeding sites can also be seen in neuroimaging. Venous infarction and sinus vein thrombosis including bleeding area were also visualized in neuroimaging. In this article, a case of sinus vein thrombosis, which can be difficult to diagnose in the early period, is presented.

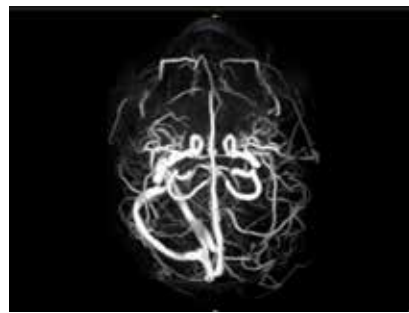
KEYWORDS: Sinus vein thrombosis, Wernicke's aphasia, Venous infarction

Figure 1



Hemorrhagic venous infarction

Figure 2



Thrombosis left transverse sinus and sigmoid sinus

ORAL PRESENTATIONS**SS - 083 MASSIVE PULMONARY EMBOLISM FOLLOWING ACHILLES TENDON REPAIR**

Kamil Kokulu

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

INTRODUCTION: Both operative and nonoperative treatments of Achilles tendon rupture include a period of immobilization which is a well-documented risk factor for DVT. However, the most recent antithrombotic guidelines (published by the American College of Chest Physicians) suggested no DVT prophylaxis for this type of injury. This case demonstrates the rare massive PTE case in a patient with no risk factor of venous thromboembolism who underwent open repair after Achilles tendon rupture.

CASE: A 30-year-old male patient presented to the emergency department with right-sided chest pain. The patient described her chest pain as "sharp". The patient had no known chronic disease and was not using any medication. The patient declared that his left Achilles tendon was ruptured while playing sports 3 weeks ago and that Achilles tendon repair was performed with open surgery the next day. The patient was discharged after the operation and used enoxaparin for DVT prophylaxis for 15 days. In this process, the patient did not have any complaints until he applied to the emergency service. Vital signs revealed a temperature of 37.1°C, heart rate of 112 beats per minute, blood pressure of 140/80 mm Hg, respiratory rate of 21 breaths per minute, and an O₂ saturation of 92% on room air. Cardiac exam demonstrated tachycardia, a fixed wide of the second heart sound, the presence of a third heart sound at the left lower sternal border, and a right ventricular heave. Pulmonary findings consisted of bilateral crackles at the bases. An electrocardiography showed tachycardia with evidence of right-sided strain (Figure-1). His arterial blood gas showed pH 7.41, pCO₂ of 38 mm Hg, and pO₂ of 64 mm Hg on room air. A complete blood count, coagulation panel, troponin and basic metabolic panel were normal. With these findings PTE was suspected and he was examined with pulmonary angiography with computed tomography. A computed tomography of the chest with pulmonary embolism protocol confirmed large bilateral massive pulmonary embolism (Figure-2-4). The patient, who was started on anticoagulation and fluid resuscitation, was admitted to the intensive care unit.

CONCLUSION: In the case of rupture of the Achilles tendon, the risk of DVT and pulmonary embolism is increased, and the potential outcome in patients who develop this complication can be devastating. For this reason, venous thromboembolism prophylaxis is warranted in this patient population.

KEYWORDS: Achilles tendon rupture, pulmonary embolism, venous thromboembolism

Figure-1

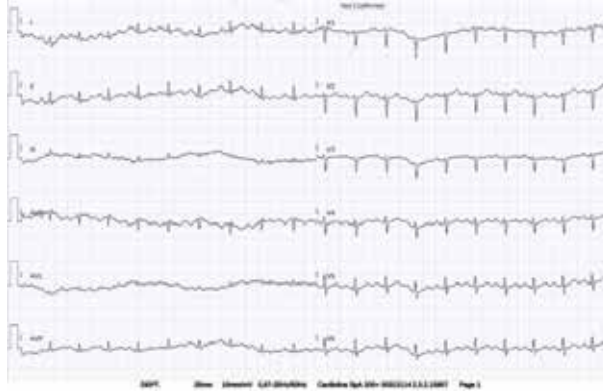


Figure-2

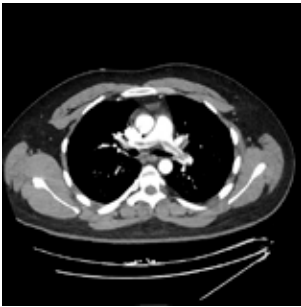
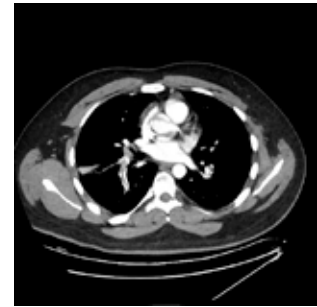


Figure-3



Figure-4

**SS - 084 ACUTE ISCHEMIC STROKE PRESENTING WITH SPEECH DISORDER**

Burak Kocaoğlu, Oğuz Yürük, İsmet Parlak
Aksaray University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Stroke is the leading cause of disability and the second leading cause of death worldwide. With the global population aged 65 and over growing faster than all other age groups, the incidence of stroke is also increasing. In addition, there is a shift in the overall stroke burden towards younger age groups, particularly in low and middle-income countries. Stroke in most cases is caused due to an abrupt blockage of an artery (ischemic stroke), but in some instances stroke may be caused due to bleeding into brain tissue when a blood vessel ruptures (hemorrhagic stroke). Aphasia is one of the most severe symptoms in stroke patients, affecting one-third of acute stroke patients.

CASE: A 77-year-old male presented to the emergency department with aphasia that started 1 hour ago. Vitals on arrival: arterial blood pressure 160/80 mm/hg, Spo₂ 98, pulse 87 bpm and no fever. The patient's chronic diseases are hypertension and calcific aortic stenosis. On physical examination, right upper extremity muscle strength was 4/5. He has no verbal response and does not take orders. Abdominal examination is normal, defense and rebound were not detected. Lung sounds are natural. The patient was prediagnosed with cerebrovascular disease. Routine blood parameters of the patient were taken and an ECG was taken. ECG is normal. Diffusion MRI was performed because the brain tomography was normal. MRI showed acute diffusion restriction in the left parietal lobe. The patient was consulted to the neurologist. Written informed consent was obtained from family members for the administration of tissue plasminogen activator to the patient. Tissue plasminogen activator was discontinued due to the development of pulmonary edema during the treatment. Control brain tomography and lung tomography were taken. No bleeding was detected on brain tomography. He was admitted to the intensive care unit after receiving cardiology consultation.

CONCLUSION: Even though the overall IS incidence rate has decreased during the first decades of the 21st century, the proportion of IS patients with aphasia at stroke onset remains stable at 30%. Aphasia continues to be an important symptom that needs to be considered in stroke care and rehabilitation.

KEYWORDS: aphasia, stroke, ischemia

SÖZLÜ BİLDİRİLER

figure 1 adc MRI

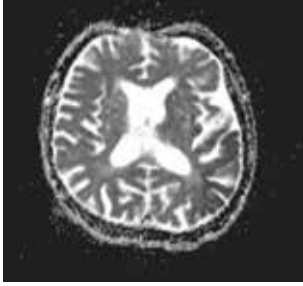
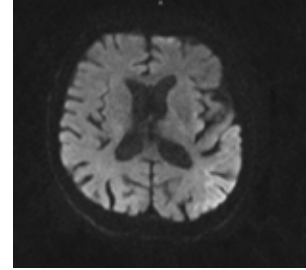


figure 2 trace MRI



SS - 085 NECROTIZING FASCIITIS DEVELOPED IN IMMUNESUPPRESSIVE PATIENT AFTER CHEMOTHERAPY

Burak Menekşe¹, Tuğba Sanalp Menekşe²

¹Aksaray Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Aksaray

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

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis usually progresses with comorbidities such as diabetes and immunosuppressive therapy. A gaseous gangrene-like emphysematous environment occurs in a mixed bacterial (polymicrobial) environment consisting of aerobic and anaerobic bacteria. Fever, skin edema and redness create a clinical picture similar to cellulitis. Unlike cellulitis, ecchymosis, extreme tenderness, and extreme pain are seen in necrotizing fasciitis. In the following period, hemodynamic instability is added to these findings. In pharmacological treatment, broad-spectrum empirical antibiotics should be started after obtaining aerobic and anaerobic cultures. In the presence of parenteral fluid resuscitation and septic shock, vasopressor drug support should be initiated. The gold standard treatment for necrotizing fasciitis is immediate surgical debridement.

CASE: A 53-year-old female patient received chemotherapy 10 days ago. Filgrastim sc was performed on his right arm 48 hours after chemotherapy. The patient was admitted to the emergency department of our hospital because of increased swelling and bruising in the right forearm-arm, which started after filgrastim application. There was no chronic disease in her history, except for malignant breast neoplasm. In his physical examination, his general condition was impaired, his consciousness was confused, his blood pressure was arterial: 95/60 mmHg, heart rate: 110/min, SO₂: 90%, respiratory rate: 26/min, body temperature: 38.8 C. There was swelling, ecchymosis and crepitation that almost completely covered the right forearm-arm flexor face, and there was no distal peripheral pulse. As a result of right forearm-arm CT angiography, the patient had extensive edema in the extremity, subcutaneous emphysema, and filling defects at the mid-distal ends of the ulnar and radial arteries. Arterial blood gas showed lactic acidosis. In biochemistry, CRP was found to be 149 mg/L. Wide-diameter vascular access was established and 0.9% NaCl infusion was started. Empirically, ceftriaxone 1 g and metronidazole 500 mg IV were administered. He was admitted to the intensive care unit after consultation with orthopedics and cardiovascular surgery specialist doctors.

DISCUSSION: It is vital to distinguish between necrotizing fasciitis and other soft tissue infections in a patient who presents to the emergency department with the complaints of fever, skin edema, and rash. Other soft tissue infections improve with pharmacological treatments. On the other hand, a patient diagnosed with necrotizing fasciitis should be treated with surgical debridement immediately.

KEYWORDS: Necrotizing fasciitis, immunosuppression, chemotherapy

Image-1



Necrotizing Fasciitis in the Arm

SS - 086 PREVALENCE OF NEGATIVE CHEST RADIOGRAPHY IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED HEART FAILURE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Serhat Günlü

Department of Cardiology, Dağkapı State Hospital, Diyarbakır/TURKEY

BACKGROUND-AIM: In emergency department (ED) patients with decompensated heart failure, chest radiography is quick and inexpensive, but prior research indicates that it is frequently deceptive, leading to incorrect diagnosis and treatment. This study examines the frequency of negative chest radiography findings in patients diagnosed with the illness and the potential impact of negative findings on the diagnosis of heart failure.

METHODS: Data from patients with heart failure as their primary hospital discharge diagnosis were used. For patients who were initially treated in the ED, we compared the initial ED admitting diagnosis to the benchmark standard of a hospital discharge diagnosis of heart failure and related these to radiographic findings of heart failure. The proportion of patients with a non-heart failure ED diagnosis and the diagnostic sensitivity of radiographic findings of heart failure were calculated.

RESULTS: With the results of a chest radiograph and an ED admitting diagnosis, there were 5,876 patients. In total, 1099 patients underwent ED chest radiography without exhibiting any symptoms of congestion, yielding a negative rate of 18.7%. (95 percent confidence interval CI] 18.4 percent to 18.9 percent). Patients with a negative chest radiograph result were more likely to have an ED non-heart failure admitting diagnostic (23.3 percent; 95 percent CI 22.6 percent to 23.9 percent) than patients with a positive chest radiograph result (13.0 percent; 95

ORAL PRESENTATIONS

percent CI 12.7 percent to 13.2 percent).

CONCLUSION: One in five patients admitted with acute decompensated heart failure was found to have no congestion on chest radiography. Patients without congestion on ED chest radiography were more likely to be diagnosed with a condition other than heart failure in the ED than patients with congestion. Patients with no radiological congestion indications should nevertheless be considered to have heart failure, according to clinicians.

KEYWORDS: Heart failure, chest radiography, congestion

SS - 087 A CASE OF TORSADES DE POINTES DUE TO THE ANTIHISTAMINE INTOXICATION

Ali Sarıdağ

Prof. Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

INTRODUCTION: In patients who come to the emergency department with complaints of dizziness, recurrent syncope and seizures, it is very important to follow the correct path in diagnosis and treatment as it will reduce morbidity and mortality. We report a 56-year-old white male patient with significant QTc prolongation and multiple TdP-related episodes of circulatory arrest following diphenhydramine use.

CASE: A 56-year-old male patient was referred to our hospital emergency department (ER) due to ventricular arrhythmias, myoclonic contractions after being admitted to the external hospital with syncope attack several times in the last 2 hours. Cardiogenic syncope events mostly occurred at rest and were preceded by attacks of ventricular tachycardia and a symptom of blackouts. His past medical history was important for the diphenhydramine he had used for flu symptoms 1 month earlier. His vital signs were as follows: temperature 36 degrees, heart rate 90 beats per minute (bpm), blood pressure 140/70 mm Hg, respiratory rate 15 breaths per minute and 99% oxygen saturation in room air. Complete blood counts were normal; The full metabolic panel was notable for only 3.4 mg/dL of potassium. Magnesium and phosphorus were within normal limits. In the second hour of his presence in the emergency room, he had multiple TdPs leading to cardiorespiratory arrest. Cardiopulmonary resuscitation was started and successfully brought back to life. Therefore, he was referred to the coronary intensive care unit. The onset of syncope episodes was associated with diphenhydramine use. He stated that he had no cardiovascular symptoms prior to diphenhydramine use and had no family history.

CONCLUSION: Syncope and seizure are common causes of emergency room admission. The priority is to carry out patient vital controls and then to ensure stabilization. Classic H1 antihistamines, an over-the-counter flu or allergic therapeutic agent, bind to adrenergic and muscarinic receptors with higher affinity than next-generation antihistamines and can cross the blood brain barrier. Therefore, anticholinergic and central nervous system (CNS) suppressive effects are more common. This case report highlights the complex physiological interaction between repolarization changes caused by stalling electrolyte imbalances, as well as the potential for malignant ventricular arrhythmias associated with diphenhydramine-induced QT prolongation. To the best of our knowledge, this is a rare published case of diphenhydramine-related TdP and macroscopic T-wave changes.

KEYWORDS: Cardiotoxicity, Anti-histamine, Prolonged QTc, Torsades de pointes (TdP)

Figure 1. First arrival ECG of Torsades de Pointes patient

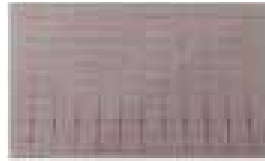


Figure 2. During the syncope episode, the Electrocardiogram (ECG) shows marked prolonged QTc during presentation, Brugada type 1 ECG changes in V1 and V2 leads, prolonged PR interval, and abnormal T waves



Figure 3. The patient's first electrocardiogram after transfer

**SS - 088 A BEHCET PATIENT WHO ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH INGUINAL PAIN AND DIAGNOSED AS RUPTURED ILIAC ARTERY PSEUDOANEURYSM**

Murat Eroğlu, Abdulkemim Özhan

Kutahya Health Science University Evliya Celebi Training and Research Hospital Department of Cardiovascular Surgery

BACKGROUND: Behcet's disease (BD) is an autoimmune disease characterized by oral and genital ulcers, and multisystemic involvement including major vessels. The disease may have both venous and arterial manifestations. Aneurysm and occlusion are the most common arterial manifestations (1). Surgical treatment of the aneurysms may be challenging in BD because the arteries are inflamed and prone to tearing while putting the stitches for anastomosis. Even after a successful surgical repair, vessels are likely to rupture or develop pseudoaneurysm (PA) from the anastomosis sites (2). In this case we aimed to share a BD patient who admitted to emergency department (ED) with swelling of the left leg and a lump in the groin and hospitalized because of femoral PA.

CASE: A 38-year-old male patient was admitted to the ED with swelling of the leg. There was no history of penetrating trauma or vascular puncture for intervention. He had history of hospitalization twice with the same complaints and a spontaneous left common femoral PA was detected on computed tomography angiography (CT-A) (Figure 1). The PA was 27x23mm in size in April 2020 (Figure 1) and increased to 53x42mm in June 2020 with increased diameter of the left leg due to venous compression. In his last admission on July 2020; the PA size was 90x60mm, originating from common femoral artery (CFA), and extending to the iliofemoral region. The CFA portion inside the PA sac was occluded and the neck of the origin could not be discriminated. The patient was operated under urgent conditions. PA sac was removed and ilio-femoral bypass performed by using dacron graft (Figure 2).

DISCUSSION: Because of the involvement of medium and large vessels in BD, clinical manifestations can be very different (3). So BD should be kept in mind when atypical involvement is detected in patients who come to the emergency department with complaints such as groin, abdominal pain, hemoptysis, and diameter difference between extremities. Spontaneous PA of CFA without any penetrating trauma or an invasive medical procedure is rare but may be seen in BD. If atypical vascular lesions are seen in CT-A in the ED, it is necessary to exclude BD.

REFERENCES:

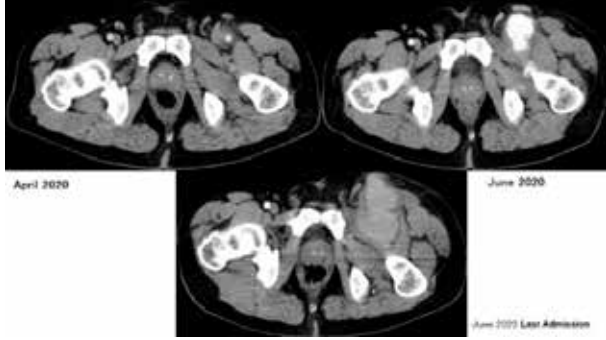
SÖZLÜ BİLDİRİLER

1- Greco A, De Virgilio A, et al. Behçet's disease: New insights into pathophysiology, clinical features and treatment options. Autoimmun Rev. 2018;17(6):567-575. doi:10.1016/j.autrev.2017.12.006

2- Tuzun H, Seyahi E, et al. Management and prognosis of nonpulmonary large arterial disease in patients with Behçet disease. J Vasc Surg. 2012;55(1):157-163 doi:10.1016/j.jvs.2011.07.049

KEYWORDS: Behcet Disease, Pseudoaneurysm, artery

Figure 1



Growth of pseudoaneurysm over time

Figure 2



Treatment of Pseudoaneurysm by Surgery

SS - 089 CARDIAC CONTUSION ACCOMPANYING PULMONARY CONTUSION IN ISOLATED THORACIC TRAUMA

Ekim Sağlam Gürmen¹, Cumhuri Murat Tulay²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

INTRODUCTION:The objective of the study is to investigate diagnostic and clinical processes performed for cardiac contusion in patients with blunt thoracic trauma.

MATERIAL METHOD:This study was conducted retrospectively on 65 patients admitted with isolated blunt thoracic trauma to the Emergency Medicine Department. The CT images, the cardiac enzyme levels, the periodic 4-h follow-up electrocardiography (ECGs) in the emergency department, and the results of echocardiography, performed at admission and when required according to the clinical status, were investigated. The 1-h and 4-h high-sensitivity troponin I levels were studied, and values above 0.04 ng/ml were considered as positive.

RESULTS:Sixty-five patients with isolated thoracic trauma were included in the study, 23 (35.38%) had pulmonary and cardiac contusions both. In 23 (35.38%) patients, pulmonary contusion had been present, and cardiac contusion had not been identified at the initial evaluation. However, during clinical follow-up, troponin became positive, dysrhythmia developed, and the trauma affected the heart in four of these patients. In six (9.24%) patients, cardiac contusion was identified without pulmonary contusion. In 13 (20%) patients, no cardiac or pulmonary contusion was identified. troponin elevation was detected in 10 patients without a diagnosis of cardiac contusion who had a pulmonary contusion, hemothorax, and/or pneumothorax at the time of hospital admission and then with normal troponin levels at 4-h control. We found that there was a statistical agreement between cardiac contusion and troponin-ECG results at 4th h.

DISCUSSION: The incidence of blunt cardiac injury is about 20-76% in blunt thoracic trauma patients. Cardiac contusion was detected in 16% of cases, which were proven by autopsy studies. Our study included 65 isolated thoracic trauma patients (3.42%) in 1897 trauma patients. We determined cardiac contusion in 35.38% of thoracic trauma patients. Our ratio of cardiac contusion is higher than in other studies.

In the literature, some algorithms are advised for blunt cardiac injury patients which include that in patients who are normotensive, in sinus rhythm, and who have normal electrocardiographic findings, no further evaluation is needed. We diagnosed four cardiac contusion patients with normal electrocardiographic and echocardiographic findings at the time of hospital admission who had troponin elevation and electrocardiographic abnormalities approximately after four hours

CONCLUSION: We advise that all blunt thoracic trauma patients should be screened for cardiac contusion by continuous ECG monitoring and troponin levels.

KEYWORDS: Cardiac contusion, dysrhythmia, trauma, troponin

SS - 090 A RARE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS TO BE REMEMBERED IN HAND ISCHEMIA: DIALYSIS ACCESS STEAL SYNDROME

Abdulkerim Özhan¹, Mümin Murat Yazıcı²

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BACKGROUND: Emboli, vasculitis, and peripheral arterial disease are frequently considered in the etiology of patients presenting to the emergency department with hand ischemia. Even if the arterial pulses are palpable, a dialysis access steal syndrome may still cause hand ischemia. Here we present a case with a high-flow arteriovenous fistula for hemodialysis and review the literature.

METHODS: A 65-year-old male patient was admitted to the emergency department with pain, pallor, and ulceration on fingertips. The patient was hemodialysis-dependent and has an arteriovenous fistula on his arm. Radial and ulnar pulses were palpable. Duplex ultrasonography revealed a high-flow brachiocephalic arteriovenous fistula (1500mL/min). The patient was consulted by the cardiovascular surgeon.

RESULTS: The patient underwent an operation to reduce the flow of the arteriovenous fistula. The brachial artery was separated from the cephalic vein anastomosis. The radial artery was used instead of the brachial artery for the anastomosis. Since the radial artery is more distal from the separated vein; 5cm saphenous vein was harvested and interposed between the radial artery and the cephalic vein. The flow decreased to 500mL/min. The hand warmed postoperatively, and the ischemic symptoms regressed. On the other hand, effective vascular access for hemodialysis was maintained. The ulcerations on his fingertips were improved on the 3-month follow-up.

CONCLUSION: Dialysis access steal syndrome is a rare but serious cause of hand ischemia. In emergency departments; The presence of arteriovenous fistula should be questioned and examined in patients with hand ischemia.

KEYWORDS: emergency medicine, hand ischemia, arteriovenous fistula, dialysis access steal syndrome

Hand ischemia



Ischemic ulcerations are seen in the hand and fingers

ORAL PRESENTATIONS**SS - 091 ANALYSIS OF PATIENTS EVALUATED WITH A PREDIAGNOSIS OF CHEST PAIN BY THE 112 EMERGENCY CALL CENTER**

Yasin Bilgin

Department of Emergency, Mengücek Gazi Training and Research Hospital, Erzincan Binali Yıldırım University, Erzincan, TÜRKİYE

INTRODUCTION: Chest pain is the most important symptom suggestive of atherosclerotic heart disease. Because of the high morbidity and mortality risks of patients with this complaint, they should be examined with further investigations. It should be known that chest pain can be the cause of different diseases and its differential diagnosis should be done well. For this reason, calls made due to chest pain warn both 112 health personnel and hospital health workers to act more carefully and quickly. In this study, it was aimed to perform clinical and diagnostic analysis of patients prediagnosed with chest pain.

METHOD: Patients aged 18 years and older who were evaluated with chest pain by the 112 Emergency Call Center in July 2022, were included in the retrospective study. The patients were examined in terms of age, gender, diagnosis made in the hospital, clinic hospitalized, admission to the intensive care unit, angiography application and their final status. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 software package was used to evaluate the data obtained from the patients. Mean \pm standard deviations were used for continuous variables and percentages were used for categorical variables.

RESULTS: The data of 92 patients referred to Mengücek Gazi Training and Research Hospital with chest pain by Erzincan 112 Emergency Call Center in July 2022 were analyzed. Forty(43.5%) of the patients were male,52(56.5%) were female, mean age was 61.28 \pm 8.10(min 18,max 94). In MGEAH;56 patients(60.9%) were treated with the diagnosis of chest pain,2 patients(2.2%) Arrest,10(10.9%) atherosclerotic heart disease,4(4.3%) palpitations,2 patients(2.2%) Atrial fibrillation,1 patient(1.1%) pneumonia,1 patient(1.1%) pleural effusion,2 patients(2.2%) CHF+AC edema,2 patients(2.2%) abdominal pain diarrhea,1 patient(1.1%) syncope,1(1.1%) lower extremity arterial embolism and thrombosis,5(5.4%) dyspnea,1(1.1%) COVID,1(1.1%) was diagnosed with cystitis and 1(1.1%) with general pain diagnosis.

Of the patients,68(73.9%) were treated in outpatient treatment,13(14.1%) were in the cardiology service,2(2.2%) were in the anesthesia intensive care unit,4(4.3%) were in the coronary intensive care unit,2(2.2%) in the cardiovascular surgery service,1(1.1%) in internal medicine service,1(1.1%) in chest diseases service,1(1.1%) in general surgery followed up,20(21.7%) of these patients were treated in the intensive care unit during their hospitalization. Coronary angiography was performed in 10 patients(10.9%),and coronary angiography was planned for 3 patients(3.3%) but the patients refused. Of the patients,77(83.7%) were discharged,5(5.4%) died, and 10(10.9%) were considered as follow-up patients.

CONCLUSION: This study is a reminder that chest pain is an important finding of atherosclerotic heart disease and other diseases should be considered in the differential diagnosis

KEYWORDS: atherosclerotic heart disease, chest pain, emergency call center

SS - 092 EVALUATION OF CORONARY ARTERY INVOLVEMENT IN PATIENTS WITH ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION AFTER COVID-19 INFECTIONKemal Göçer¹, İlker Akbaş², Murat Kaniyolu¹¹Department of Cardiology, Kahramanmaraş Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Kahramanmaraş, Turkey²Department of Emergency Medicine, Kahramanmaraş Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Kahramanmaraş, Turkey

AIM: Although the primary site of involvement of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) is the lung, it is known that it can show multisystemic involvement. Cardiovascular system involvement is one of them.

However, the risk of ST-elevation myocardial infarction (STEMI), which requires immediate intervention in terms of cardiovascular diseases, in individuals who have had the disease or who have been vaccinated is a controversial issue. In this study, we aimed to investigate the involvement of the coronary arteries in STEMI in individuals who were vaccinated or had a history of infection.

MATERIALS-METHODS: In the study, 55 patients who applied to our emergency department between May and August 2022 and were diagnosed with STEMI were examined. All patients underwent routine laboratory tests and echocardiography. Individuals were divided into 2 groups as patients with and without the responsible lesion of the left anterior descending artery (LAD). In addition, they were grouped as those with a previous history of COVID-19 and those who received the COVID-19 vaccine. Individuals with active COVID-19 infection and 6 months past the COVID-19 vaccine were excluded from the study. STEMI was defined by the universal definition as persistent chest pain lasting for at least 20 minutes, ST segment elevation \geq 1 mm (0.1 mV) in \geq 2 contiguous leads on the 12-lead ECG, and new-onset left bundle branch block. The diagnosis of COVID-19 was confirmed by a positive PCR result or the presence of COVID-19-related laboratory and typical CT involvement with typical clinical findings (acute respiratory distress and fever).

RESULTS: In the comparison between the two groups, having COVID-19 was found to be significantly higher in the LAD group (p=0.0042). There was no significant difference between the groups in the patients who were vaccinated. Except for troponin from laboratory tests (p=0.023), other test values were similar between the two groups. Left ventricular ejection fraction was higher in the LAD group (p<0.001).

CONCLUSION: There are many studies on the cardiac effects of COVID-19 infection. These studies suggest that cardiac effects may persist after COVID-19 infection. Our study showed that LAD coronary artery involvement was more common in patients with STEMI after a previous history of COVID-19. This provides evidence for studies that COVID-19 infection can seriously affect cardiac functions.

KEYWORDS: coronary artery disease, COVID-19, myocardial infarction

SS - 093 SPONTANEOUS CORONARY ARTERY DISSECTION: A RARE CAUSE OF ACUTE CORONARY SYNDROMEMurat Gül¹, Fatih Mutlu²¹Department of Cardiology, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous coronary artery dissection (SCAD) is a very rare clinical condition. SCAD is a non-traumatic and non-iatrogenic separation of the coronary arterial wall and is an infrequent cause of acute myocardial infarction. It is more common in younger patients and in women. It usually occurs in a single coronary artery, rarely in more than one coronary artery. The left anterior descending coronary artery was the most frequently affected vessel. The clinical course of SCAD ranges from asymptomatic patients to acute ST-elevation myocardial infarction and even sudden cardiac death. Potential predisposing factors include fibromuscular dysplasia, postpartum status, multiparity (\geq 4 births), connective tissue disorders, systemic inflammatory conditions, and hormonal therapy.

CASE: A 59-year-old male patient was admitted to the emergency department with syncope, epigastric pain and burning and pain in his throat. Physical examination revealed tenderness in the epigastric region. Oropharynx was normal. Lung and heart sounds were normal. There were no additional abnormal examination findings. The patient had a history of hypertension. Initial assessment of the patient showed a temperature 36.4°C, heart rate 84 bpm, blood pressure 128/86 mm Hg, respiratory rate 20 breaths/min, and an oxygen saturation of 97% on room air. Laboratory tests were normal except for an elevated serum troponin level. Troponin I levels was elevated at 12528,0 pg/mL (reference range 0-17,50 pg/mL). Electrocardiogram (ECG) showed normal sinus rhythm without any ST-T wave changes. Emergency coronary angiogram showed spontaneous dissection distal to the left main coronary artery. The patient was transferred to the operating room.

CONCLUSION: SCAD has a wide range of clinical manifestations varying from mild symptoms and stable angina to myocardial infarction and even cardiogenic shock and arrhythmias. Acute coronary syndrome is the predominant presentation. Our patient did not have any risk factors or history of ischemic heart disease. He presented with syncope and epigastric pain and had an elevated serum troponin level. Spontaneous coronary artery dissection should be kept in mind in patients presenting with epigastric pain and syncope and with possible predisposing factors.

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, spontaneous coronary artery dissection, clinical manifestation

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 094 THE RELATIONSHIP BETWEEN MORTALITY AND END TİDAL CARBONDİOXİDE VALUE IN HOSPITAL AND IN ONE MONTH PERIOD FOR THE PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WHO APPLIED TO EMERGENCY SERVICE DUE TO CHEST PAIN

Nazim Onur Can
Erzurum city hospital

The pupose of this study is to predict the mortality rate of the patients with acute coronary syndome both on the first visit to clinic and within the first month after visit using etco2 as a non-invasive and fast procedure

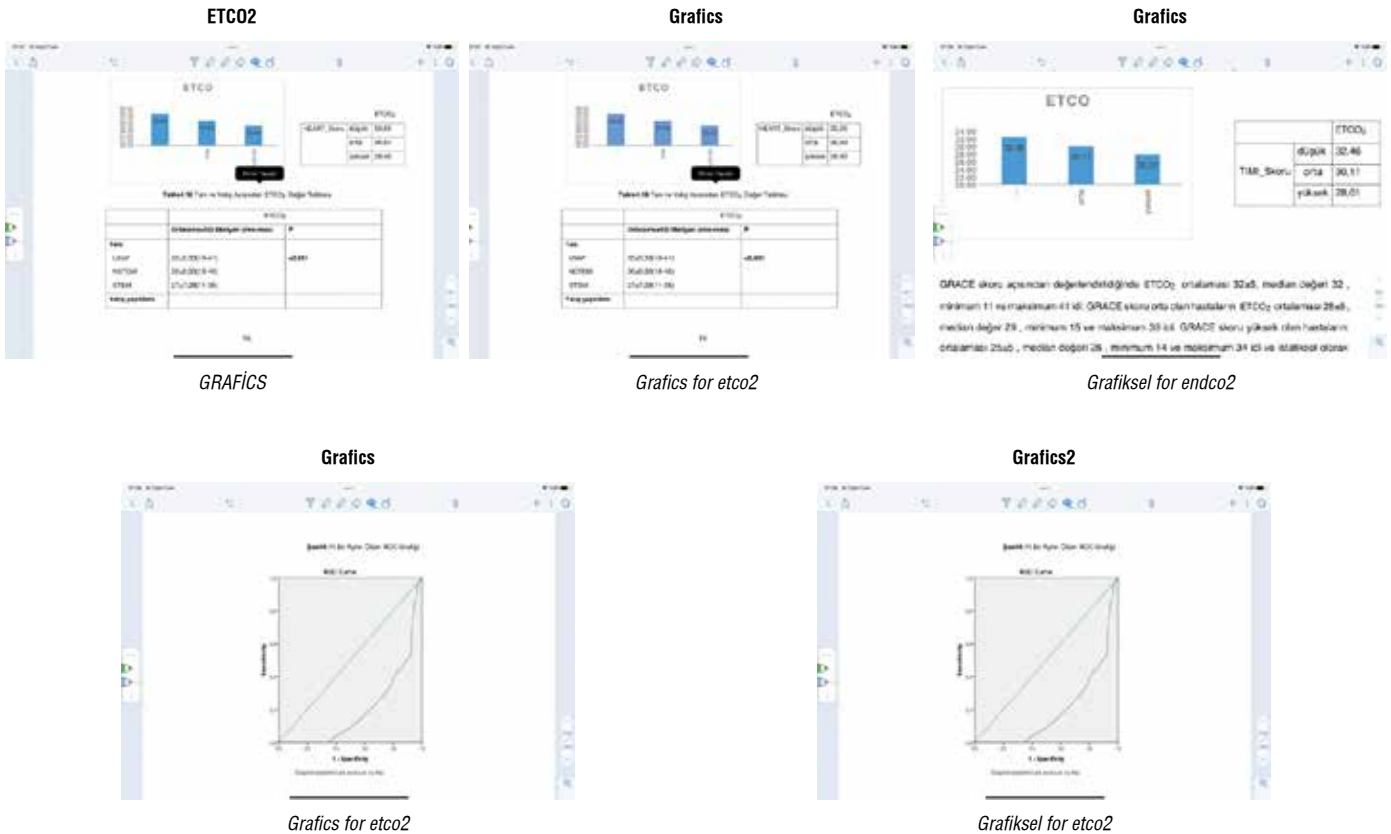
Study is done propectively in atatürk üniversity medicine facüly hospital emergency ward. The study is done with the patients who has chast pain and have been elected according to a excludng creteria. The data of patients who are included in this study has collected which contains the information vitals etco2 value electrocardiography characteristics troponin values biochemical data and the final prognosis etco2 measuring is done using fda approved capnostream@20p bedside monitör. The collected data has been analyzed using ibm spss program.

İt's found that there has been a corospondance between grace scoring and etco2 scoring within the prediction of mortality of patient who took health chare in hospital. İt's also found that this corospondance is a negatively corralated and statistically meaningful using spearman's rho test (r:-0,376**)

When the mortality of patients within the hospital, who dided in hospital, iş evaluated another corospondance found between timi score and etco2 scoring which is also proved that this relation is corolated and statistically meaningful by spearman's rho test (r:0,387) when the mortality within the first month of patients, who didn't died at hospital, has been analyzed a corospondance is found between grace score and etco2 scoring and its proved to be a corralated and statistically meaningful by using spearman's rho test (r:0,376)

İn roc analysis the patients, who get prognosed as acute coronary syndrome using etco2 value are related according to sensitivity and specificity. When the cutoff value are related according to sensitivity and specificity. When the cutoff value for prognosing the patient with acute coronary syndrome using etco2 value for prog nosing the patient with acute coronary syndrome is 20 the Sensitivity is 18% and specificity is 95%. When the cutoff value is 25 for prognosing the sensitivity is 55 and specificity is %88. When the cutoff value is 35 for prognosing the sensitivity is raised to %100. A relation is found between etco2 value and predicting mortality of patient within the first month according to sensitivity and specificity. When the cutoff value of etco2 is taken as 20 the sensitivity is 11% and specificity is 94%. When the cutoff value is determined as 35 the sensitivity is raised to %100.

KEYWORDS: ACUTE CORONARY SYNDROME, END TİDAL CARBONDİOXİDE, CHEST PAİN, GRACE, MORTALİTY



SS - 095 INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE GRACE AND QSOFA-T SCORES FOR MORTALITY PREDICTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME

Basar Cander, Bahadır Taslidere, Ertan Sonmez
Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: Chest pain constitutes a significant portion of all emergency department admissions. Approximately 5%–20% of patients who enter the emergency department with chest pain are diagnosed with acute coronary syndrome. A reliable predictor is needed for ACS patients with high mortality risk. Therefore, we investigated its contribution to prognostic accuracy by adding cTnI concentration (as a fourth parameter) to the qSOFA score. The precision of the qSOFA-T score obtained by adding Troponin to the qSOFA score has never been investigated in any previous study. This study aimed to evaluate the effectiveness of the GRACE score and qSOFA-T score for in-hospital mortality estimation in ACS Patients (1,2)

METHODS: Patients admitted to the emergency department with acute coronary syndrome were evaluated consecutively. After the exclusion criteria, 914 patients with non-STEMI were included in the study. The GRACE and qSOFA scores were calculated and investigated its contribution to prognostic accuracy by adding cTnI concentration to the qSOFA score. This is an observational and retrospective study. The threshold value of the investigated prognostic markers was calculated by receiver operating characteristic curve analysis.

RESULTS: Of the 914 patients, 628 (68.7%) were male. The mean age was 52.95 years. The number of in-hospital deaths was 31 (3.4%). The mean GRACE score in the in-hospital deceased group was 149.77. In the survivor group, it was found to be 103.3. The mean qSOFA-T score for the in-hospital-deaths group was 2.03. It was calculated as 1.09 for the survivor group. In our study, the area under the ROC curve was 0.840 and the cut-off value was 139.5. The area under the ROC curve was found to be 0.826, with a cut-off value of 1.5.

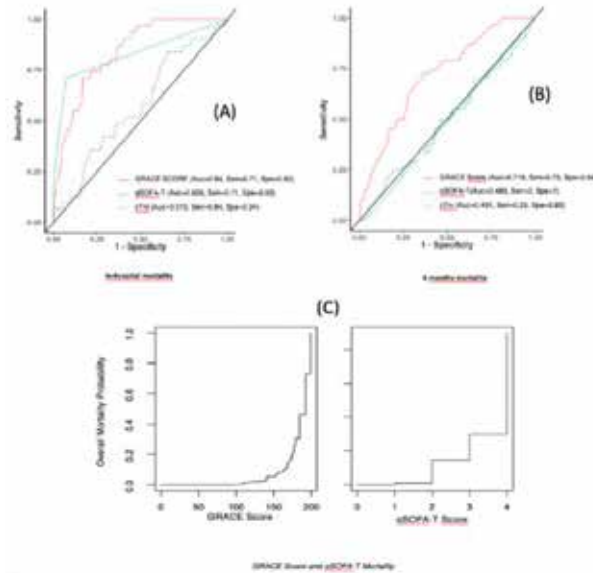
CONCLUSION: The qSOFA-T score, obtained by adding cTnI level to the qSOFA score, had excellent discriminatory power for predicting in-hospital mortality. The AUC of the GRACE score

ORAL PRESENTATIONS

was 0.840, and the AUC of the qSOFA-T score was 0.826; both scores had excellent discriminatory power for predicting in-hospital mortality. ($0.8 \leq AUC < 0.9$, an excellent). In estimating the qSOFA-T score as a predictor of in-hospital mortality, the cut-off value was 1.5, and the mean value was 2.03. Care should be taken if the calculated qSOFA-T score is two or higher. This study concludes that patients with a high qSOFA-T score, which can be calculated easily, quickly, and inexpensively, are at a higher risk of short-term Mortality (3-5).

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, cTnI, GRACE score, Mortality

Figure Grace and qSOFA-T



ROC analysis comparison of scores

Variable	AUC	%95 CI	Sensitivity	Specificity	Threshold
GRACE Score	0.840	(0.782-0.899)	0.710	0.831	139.5
qSOFA-T Score	0.826	(0.743-0.91)	0.710	0.928	1.5

SS - 096 TROPONIN ELEVATION AFTER BLUNT CHEST TRAUMA

Emin Hüseyin Akar, Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Cardiac trauma has a higher mortality than other system organ injuries. For this reason, myocardial contusion injury is a serious condition that requires rapid diagnosis and diagnosis. While most of the blunt cardiac injuries occur due to traffic accidents, the remaining part is seen as a result of falling from a significant height. Blunt thoracic trauma can cause death with coronary artery damage, myocardial contusion and, accordingly, contractile dysfunction, followed by arrhythmias.

CASE: A 39-year-old male patient was admitted to the emergency department after a tire burst while changing a car tire. Initial assessment of the patient showed a temperature 36.6°C, heart rate 87 bpm, blood pressure 126/85 mm Hg, respiratory rate 21 breaths/min, and an oxygen saturation of 98% on room air. Electrocardiogram (ECG) was taken because the patient had chest pain. ECG showed normal sinus rhythm without any ST-T wave changes. No pathology was detected in bedside echocardiography. Laboratory tests were normal except for an elevated serum troponin level. Troponin I levels was elevated at 891 pg/mL (reference range 0-17,50 pg/mL). The control troponin value was determined as 1761 pg/mL. The patient was admitted to the coronary intensive care unit. The patient whose troponin value decreased in the follow-ups was discharged 2 days later.

CONCLUSION: We advise that all blunt chest trauma patients should be screened for cardiac contusion by continuous ECG monitoring and troponin levels.

KEYWORDS: Troponin, chest trauma, cardiac contusion, emergency department

SS - 097 IS HS TROPONIN EVALUATION EXCEEDING 30 MINUTES AFFECT SHORT-TERM MORTALITY IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHEST PAIN?

Abuzer Özkan¹, Kamil Kokulu²
¹Department of Emergency Medicine, Umraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
²Aksaray University School Of Medicine, Aksaray, Turkey

More than one million patients are admitted to hospital with acute coronary syndrome (ACS) every year in Europe. ACS is diagnosed by evaluating clinical, laboratory and electrocardiography (ECG) together¹. Hs Troponin begins to rise immediately after the onset of ischemia². The first troponin test should be done at the time of admission. It should be repeated at 1 and 3 hours³. In our study, we investigated the effect of laboratory or clinician-induced late troponin intake on 1 and 6-month mortality in patients who presented to the emergency department with chest pain.

This study was conducted retrospectively in the emergency department of Ümraniye training and research hospital between June 2021 and June 2022. Patients over the age of 18 who and complaints similar to acute coronary syndrome were included in the study. Patients were two groups according to troponin evaluation at the time of admission and 30 minutes after admission. A definitive diagnosis of not ACS were excluded from the study.

During the study period, 498 patients were enrolled. 283 patients were excluded from the study. As a result, 215 patients were included in the study. 151 (70%) patients were male. ECG of 69 patients was unremarkable. Forty-four patients had ST elevation or newly developed bundle branch block. 101 patients had ST depression, transient ST elevation or t negativity. The hs troponin values of 14 patients were evaluated over 30 minutes. 14 of these patients died within 1 month. 23 of them died within 6 months. None of the patients who died were in the late troponin group. There was no statistically significant difference between the groups. (p=0.346, 0.216 respectively).

In this study, we evaluated 215 patients diagnosed with acute coronary syndrome. We found that Hs Troponin evaluation for 30 minutes or more after admission did not affect the 1-month and 6-month mortality of the patients. The explanation for this result may be as follows. Clinicians are careful in the clinical, laboratory and ECG evaluation required to diagnose ACS. ECG and clinical findings in ST elevation myocardial infarction are sufficient for early intervention. Early or late analysis of troponin values in this patient group does not contribute to the treat-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ment1,4. The fact that mortality is not affected in patients with normal ECG or non-STEMI ECG changes may be due to the clinicians' ability to direct patients early and correctly, regardless of laboratory tests in clinical suspicion

KEYWORDS: acute coronary syndrome, Hs Troponin, Mortality

SS - 098 WELLENS SYNDROME WITH ATYPICAL PRESENTATION

Burak Kocaoğlu, Oğuz Yürük, İsmet Parlak
Aksaray University Faculty of Medicine

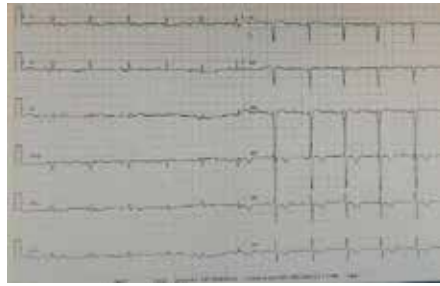
INTRODUCTION: Wellens syndrome is a model of electrocardiographic T wave changes associated with critical, proximal left anterior descending (LAD) artery stenosis. The syndrome is also called LAD coronary T wave syndrome. In Wellens syndrome; There may be no chest pain and troponin values may not be very high even in infarct. In type B form, V2-V3 deep T negativity occurs. However, sometimes T wave negativity is seen in all precordial leads. Our case also presented with complaints of dizziness and atypical chest pain. Our patient was describing short-term atypical chest pain several times in 3-4 days. Our patient had T-negativity in all precordial leads, which is an uncommon type of Wellens syndrome.

CASE: A 66-year-old male patient who applied to our emergency department stated that he had dizziness for 3-4 days and atypical chest pain lasting less than 15 minutes, intermittently for 3-4 days. Our patient; He did not describe any additional chronic disease other than DM, HT. He has no history of coronary artery disease. Neurological examination of our patient was found to be normal GCS: 15 and other systemic examination was normal. In addition to the hemogram and routine biochemical parameters, troponin request was made. Troponin was 15.9 pg/ml (N:0-17) Hg 15.6 g/dl Creatinine: 0.67 mg/dl. In his ECG, V2-V6 T negativity was detected. The patient's old ECG could not be accessed. Bedside transthoracic echocardiography revealed apical hypokinesia and wall motion defect in the anterior part of the heart. Considering Wellens syndrome, early cardiology consultation was requested in the patient. Percutaneous coronary intervention was planned and occlusion was detected proximal to the left anterior descending artery in the patient. TIMI 1 current detected.

CONCLUSION: It should be considered that the ECG of patients with Wellens syndrome will not be in the form of classical Type A or Type B, and may be diagnosed by chance with complaints such as atypical chest pain and dizziness. Troponin values may also be normal. It should be kept in mind that ECG is very beneficial in some special patients and early transthoracic echocardiography may reduce mortality and morbidity.

KEYWORDS: wellens, chest pain, vertigo

figure 1



SS - 099 URGENT EXTERNAL MAIN PANCREATIC DUCT DRAINING DURING GASTROPANCREATODUODENAL RESECTION

Khikmat Anvarov¹, Askar Adilkhodjaev²

¹Republican Research Center for Emergency Medicine

²Republican Specialized Scientific and Practical Center for Oncology

INTRODUCTION: The scope of the article is to improve the outcomes of surgical treatment of patients with periampullary tumors by applying of the external drain to the main pancreatic duct.

MATERIALS & METHODS: The analysis of results of 41 c gastropancreatoduodenal resections (GPDR) was conducted during 2015-2021.

The patients under observation were divided into 2 groups. In the 1st group (control group, 22 patients) pancreatodigestive anastomosis was imposed without drainage. In 2nd group (basic group, 19 patients), the reconstructive stage included external drainage of the main pancreatic duct imposed by our proposed method. For this purpose, proximal and distal openings were made in jejunum for the purpose of pancreatojejunoanastomosis and hepaticojejunoanastomosis. Then PVC drainage pipe with diameter of 2-3 mm was introduced through the side openings in the right hepatic duct, as well as the proximal and distal openings in jejunum into the main pancreatic duct, between the stitches of the pancreas, jejunum and hepatic-choledochus using the standard methods. Drainage tube was led out to the side wall of the abdomen. The drainage tube was removed by the 8-12th day. A comparative analysis of the clinical effectiveness of our method, i.e. drainage of the pancreatic duct, was controlled by the amount of pancreatic juice in drainage, the nature and quantity of discharge to drainages installed in the abdominal cavity.

RESULTS: The analysis of results in the control group during immediate postoperative period showed that in 3 (13.6%) cases an anastomotic dehiscence was diagnosed, requiring reoperation. Two cases (9.0%) of those were lethal. 1 case (4.5%) showed drainage leak of pancreatic juice into the abdominal cavity. The conservative therapy is possible to eliminate dehiscence of the pancreatodigestive anastomosis.

In the main group external drainage of the main pancreatic duct allowed us to control the discharge amount of pancreatic juice. In the 1st group (5.3%) a transitory increase of serum amylase in the drain pipe was imposed to pancreatic-jejunoanastomosis up to 150 U/l. Strengthening of conservative therapy led to regression and complete recovery of the patient to 14 days after surgery. A patient in a satisfactory condition was discharged 18 days after surgery. In other cases, the main group of specific complications was observed.

Conclusion: The use of external drainage of the main pancreatic duct at the GPDR allows you to monitor the discharge of pancreatic juice and prevents possible anastomotic leak.

KEYWORDS: gastropancreatoduodenal resections, external drain of duct, periampullary tumors

SS - 100 EMERGENCY PATIENT FLOW AND COVID-19: TO DIVIDE AND AVOID THE CATASTROPHE. UZBEKISTAN EXPERIENCE

Khikmat Anvarov, Daniyar Alimov

Republican Research Center for Emergency Medicine

With the onset of the SARS-CoV-2 pandemic, there have been unprecedented changes in all areas of society. Overall, 20% of cases are severe or critical, while the overall in-hospital mortality rate currently exceeds 2% and increases with age and with some comorbidities.

The aim of the study was to determine the optimal way to provide emergency medical care during pandemics, studying its operational, technical and research structures.

Among the first changes occurred in the system of emergency medical care. On March 15, 2020, "0" patient with COVID-19 was registered in Uzbekistan. As in Uzbekistan, all countries of the Central Asian region took restrictive measures, which included the closure of state borders, the suspension of international and domestic transport links, the movement of public transport, the introduction of quarantine in settlements, and the suspension of activities. enterprises and organizations. This situation has undoubtedly affected the existing scheme for the provision of emergency medical care in the field.

ORAL PRESENTATIONS

Materials and methods. A telemedicine laboratory (tele-hub) has been set up at the Republican Research Centre of Emergency Medicine (RRCCEM) to organize and coordinate remote consultations for patients with COVID-19.

The purpose of tele-hub creating was the implementation and ongoing coordination of remote consultations of patients with COVID-19 infection in Uzbekistan, within the framework of which video consultations were carried out by medical personnel of medical institutions on the organization and features of the treatment and diagnostic process of patients with COVID-19 in Uzbekistan; collection and analysis of the necessary operational information on severe and especially severe patients with COVID-19 in Uzbekistan from medical institutions in the prescribed manner, as well as monitoring and coordination of work in the field of remote medical training of employees of quarantine institutions on the management of patients with COVID-19 in Uzbekistan taking into account domestic and advanced foreign experience, interaction was carried out with other services and departments in the field of organizing counseling for patients with COVID-19.

In addition, conditions have been created at the training center at the RRCCEM and distance master classes have been organized on the basic principles of managing intensive care patients with COVID-19 to train specialists in the field of resuscitation.

The result of the work of the telemedicine laboratory was an analysis of the development of the COVID-19 pandemic in the world and in the Republic of Uzbekistan.

Our guiding principles should be speed, scale and fairness.

KEYWORDS: coronavirus, emergency patient flow management, outbreak

SS - 101 A RARE CASE OF URTICARIA AND ANGIOEDEMA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CASE SERIES OF PHYSICAL FACTORS-INDUCED URTICARIA

Fatih Cemal Tekin

Karapınar State Hospital, Emergency Department, Konya, Türkiye

INTRODUCTION: Urticaria is a very common disease, and 20%-30% of individuals have at least one attack of urticaria and/or angioedema in a part of their lives. The name of the disease, known since ancient times, is thought to derive from the nettle (*Urtica urens*), which causes redness and itching when touched.

Cases of urticaria, angioedema and anaphylaxis are very common in the emergency department (ED). However, those triggered by physical factors as one of the etiological causes are rarely encountered. Therefore, we wanted to present two cases of urticaria.

CASE 1: 24-year-old male patient without any disease was admitted with complaints of swelling in his head and redness on his face. It was learned that he had swelling on his forehead and temples after working in the open field for a long time under the hot and sun with a helmet on his head. His systemic examination and vital values were normal and there was no sign of anaphylaxis. Antihistamine and corticosteroid therapy relieved itching, but angioedema persisted. No complications developed after 6-8 hours of follow-up. He was discharged.

CASE 2: 27-year-old male patient with no known disease was admitted with the complaint of swelling in the head region. It was understood who worked with the other patient in the same area with helmets. There was angioedema with non-urticaria in the forehead and temple areas. His systemic examination and vital values were normal and there was no sign of anaphylaxis. Antihistamine and corticosteroid treatment was given. No regression was observed in facial angioedema. He was discharged after 6-8 hours of follow-up.

DISCUSSION: In our cases, there is long-term exposure to more than one physical factor (sun, heat, pressure). Typically, in solar urticaria, edema develops in the sun-exposed area before pruritus and is then surrounded by an erythematous area. Lesions usually disappear within 1-3 hours after cessation of exposure. In both cases, considering that the lesion areas and shapes are compatible with the helmet, pressure exposure is also in question. It is typical for pressure-related urticarial lesions to appear 3-12 hours after compression, and patients may complain of angioedema with or without pruritus, or pain without urticaria. In our cases, the presence of angioedema was more dominant than the typical urticaria lesion. Considering that patients applied to the polyclinic with similar complaints 5 days later, it was thought that the pressure factor in the lesion was an important factor.

KEYWORDS: Angioedema, Physical Urticaria, Physical Stimulation, Urticaria

Case image



vakaların yüz bölgesi anjiödem tablosunu gösteren görseller

Acute Urticaria - Angioedema Causes

Infections (eg Parvo virus B19, EBV)
Nutritional allergies (IgE-mediated)
Drug allergies (IgE-mediated)
Non-immune mediated drug side effects (eg, opiates, NSAIDs, contrast media)
Triggerable episodes of urticaria (eg, dermatographism or cholinergic urticaria)
Papular urticaria due to insect bites (eg, bedbugs, fleas, scabies)
Food poisoning (eg, scombroidosis)
Contact urticaria (e.g. contact with plants, animal secretions)
Early contact dermatitis (eg, poison ivy, nickel)

ürtiker sebeplerini açıklayan tabludur

Acute Urticaria - Angioedema Treatment

• H1 antihistamine (PO) (3 weeks)
Severe Cases:
• Prednisolone 20-50 mg/day is added for 3-5 days
Very Severe Cases and Angioedema:
• Adrenaline (IM) should be administered first
• Corticosteroid (IV)
• H1 antihistamine (IV, IM if blood pressure is low)
Should be evaluated for anaphylaxis

Akut ürtiker ve anjiödem tedavisini özetleyen tabludur

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 102 FORECASTING CORONARY HEART DISEASE ON THE BASIS OF DEMOGRAPHIC/CLINICAL CHARACTERISTICS WITH ENSEMBLE LEARNING APPROACH

Fatma Hilal Yagin¹, Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay²

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya

INTRODUCTION: The aim of this study is to classify and predict coronary artery disease (CHD) with Random Forest (RF), one of the ensemble learning methods.

MATERIAL-METHOD: The full heart disease dataset utilized in this investigation was retrieved from the IEEEDataPort database at <https://iee-dataport.org/open-access/heart-disease-dataset#files>. In this respect, the demographic/clinical characteristics of the individuals with/without CHD were evaluated for forecasting purposes. The SMOTE method was first applied to the dataset. The dataset is then split into 80% for training and 20% for testing. The RF algorithm was used for the classification task. The RF model was evaluated with Accuracy, Specificity, Sensitivity, and F1 score. All the modeling and calculations were performed via R programming language.

RESULTS: In the dataset, there were 281 (23.6%) female and 909 (76.4%) male individuals. Males were 54±9 years old on average and females 53±10 years old. The values of Accuracy, Specificity, Sensitivity, and F1-score criteria obtained from the RF model were calculated as 0.92, 0.95, 0.88, and 0.91 respectively.

CONCLUSION: In conclusion, our study induces that the RF approach, one of the ensemble learning algorithms, is effective at predicting CHD. Therefore, the suggested RF algorithm may be utilized for forecasting other diseases.

KEYWORDS: Artificial intelligence, Coronary artery disease, Random Forest

SS - 103 THE ROLE OF HYPNOSIS IN A PATIENT WHO DOES NOT WANT TO GIVE BLOOD SAMPLES IN THE EMERGENCY: A CASE REPORT

Muhammet Gökhan Turtay¹, Sinan Güzel², Okyanus Rengin Güzel³

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

²Academy of Clinical Hypnosis, Izmir, Turkey.

³Guzel Occupational Health and Safety Unit, Izmir, Turkey.

INTRODUCTION: In this case report; We aimed to present the patient who applied to the emergency department, who did not want to be tested due to fear of giving blood sample, but was discharged after blood sample was taken comfortably with hypnosis application.

CASE: A forty six-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of headache and fatigue. She stated that these complaints were occasional, but this time her complaints did not go away for a few weeks. It was learned that the patient avoided going to the hospital because of the fear of giving blood samples for years. She had no known disease or drug use in her personal history. Physical examination was normal. Blood tests were requested from the patient, but the patient stated that she did not want to give blood sample. Despite our insistence, she refused to give a blood sample. Although her relatives tried to persuade the patient, she showed serious resistance. The patient accepted our offer to take blood under hypnosis and stated that he would try to give blood with this method. Thereupon, the patient was taken to a suitable environment and stretcher in the emergency room. During this hypnosis session, which lasts about 15 minutes, the patient; she gave samples for blood tests very comfortably and happily. The patient, who stated her happiness after the procedure, continued her next procedures in a relaxed way.

CONCLUSION: Hypnosis application is a method that can be used by emergency doctors according to the needs of patients who are fear of giving blood samples.

KEYWORDS: Anxiety, Emergency, Fear, Hypnosis

SS - 104 AMPUTATION CASES WHICH ARE ADMITTED TO THE EMERGENCY SERVICE IN THE ATATÜRK UNIVERCITY

Ömer Faruk İşleyen, Sümeyye Gündüz, Fatma Tortum

atatürk university research hospital department of emergency medicine

INTRODUCTION: amputation cases have an important place for the emergency room considering the mortality, morbidity and especially the economic burden. Currently, there is no current study in our region regarding studies on different amputation cases. We aimed to examine the amputation cases that occurred in this place.

METHOD: patients were collected retrospectively between 01.01.2022-15.09.2022. the demographic data, the dates application to the emergency room, the level of amputation, the treatment applied and the termination in the emergency room were recorded.

RESULTS: in the nine-month period, a total of 80 patients (0.01% number of cases/city population) applied to the emergency room with amputation. among all patients, the median age was 29(interquartile range, IQR 1-72), and the rate of male patients was 78%. the most common application times were july(21%) and april(15%). when the application times to the emergency services are examined, 76% of the weekdays it has been observed that the applied at 08:00-16:00 (working time) with 52%. 29% of the cases that occurred in July were during the feast of the Sacrifice. Considering the mechanism of occurrence, it was observed that 95% were after minor trauma, 5% were after major trauma. when the amputation levels were examined, it was found that the distal interphalangeal level was the most common with 92.5%, and the rarest with the ratio of 7.5% humerus proximal and femur proximal. emergency departments, on the other hand, 68.8% of them were treated urgently and followed up on an outpatient basis; Although none of them were referred to another advanced hospital and none of them were replanted. 25% of the patients were hospitalized and operated. No patient had mortality.

CONCLUSION: The trauma mechanism and the condition of the amputated organ are important for replantation. With this study, it can be predicted that although it is a third-line hospital, replantation procedures that require special surgical experience cannot be performed at all levels.

KEYWORDS: Amputation, emergency service, morbidity

SS - 105 ANAPHYLACTIC REACTION TO NORMAL SALINE AND RINGER'S LACTATE

Feruza Turan Sönmez¹, Hayati Kandıç², Hakan Çeviker², Eraj Mumtaz Osmani²

¹Düzce University School of Medicine, Department of Emergency Medicine. Turkey.

²Adatıp Hospital, Department of Emergency Medicine. Turkey.

Normal Saline (NS) (0.9% Sodium Chloride Solution) and Ringer Lactate (RL) solution, which is widely used in patient care for volume replacement and resuscitation, have in common that these two solutions contain saline. Lactated Ringer's solution has some allergic reactions such as localized or generalized hives and itching, swelling of the eyes, face, or throat, coughing, sneezing, or difficulty breathing. But standard saline solution generally is not allergic. Herein, we present a 19-year-old male patient who developed an anaphylactic reaction to normal saline and Ringer Lactate solution infusion during vomiting and nausea due to acute gastroenteritis. This case report is aimed to discuss a case of urticaria caused by normal saline containing saline and Ringer Lactate solution.

KEYWORDS: Anaphylactic Reaction, Normal Saline, Ringer Lactate

ORAL PRESENTATIONS**Figure 1. Hyperemic and itchy plaques in the lower abdomen after saline infusion.****Figure 2. Hyperemia in the neck region: a few minutes after saline infusion.****Figure 3. Hyperemia and urticarial lesions on the inner surface of the left forearm after saline infusion.****SS - 106 EVALUATION OF INTERHOSPITAL PATIENT TRANSFERS FROM HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENTS IN ANKARA BY USING 112 REFERRAL SYSTEM IN 2020**

Oğuz İcmen¹, Mehmet Ali Ceyhan², Uğur Bilgay Kaya³

¹Ministry of Health Siirt Training and Research Hospital, Emergency Department, Siirt

²University of Health Science Ankara City Hospital, Emergency Department, Ankara

³Ministry of Health Ankara City Hospital, Emergency Department, Ankara

INTRODUCTION: Investigation of the reasons for interhospital patient transfers from emergency departments and the types of patients are transferred; it is important to guiding future healthcare plans, realizing the best way to present emergency health services and increasing the quality of patient care.

MATERIAL METHOD: In the current study all interhospital patient transfers which were transferred from emergency departments in Ankara to another hospital emergency departments or in-patient clinics by 112 ambulances were analyzed retrospectively between 01.01.2020 - 31.12.2020. Ankara City Hospital Clinic No. 2 Ethics Committee approval was obtained from Research Ethic Committee (Number: E2-21-175 Date: 10.03.21)

RESULTS: Data of 42220 patients were analyzed between the dates of the study. 25132 patients (59.53%) triage code was yellow, 8686 patients (20.57%) triage code was red, 8304 patients (19.67%) triage code was green. 37356 (88.48%) patients transferred due to internal diseases, and 4088 (9.68%) patients transferred due to trauma. The most common reasons for inter-hospital transfers are need for further examination and treatment/specialist physician (24199 patients, 57.3%) and the need for intensive care unit (7697 patients, 18.24%).

DISCUSSION: It has been reported that 69% of interhospital patient transfers are composed of very urgent and emergency patients (1). In the current study the majority of transferred patients consisted of patients with high disease severity. In previous studies, it was reported that the most common reason for interhospital transfers was internal diseases, which is consistent with our study (2). The lack of critical treatment departments in hospital, insufficiency in intensive care patient beds and personnel capacity of referrer hospital were reported as the most common reasons for secondary patient transfers (3,4). Similarly, according to our study, the most common reason for secondary patient transfers was the need for further examination and treatment/specialist physician and the need intensive care, respectively.

CONCLUSION: Internal diseases constitute the most common secondary patient transfers from hospital emergency services. The most common reason for patient transfers is the need for further examination and treatment/specialist physician and intensive care, respectively. Patients with high disease severity are most frequently transferred.

KEYWORDS: emergency department, emergency health services, interhospital patient transfers

SS - 107 BIOTERRORISM AND HEALTH WORKERS

Emine Avlar, Ömer Deniz

Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

Bioterrorism is the deliberate use or threat of using biological agents to cause disease or death among humans or other living things. Plants, animals, and the human population are considered possible bioterrorist targets. Attacks targeting military structures are considered 'biological warfare', while attacks targeting civilians are considered 'bioterrorism' (1). The use of biological weapons is as old as human history. The first known war with biological weapons was fought by the Tatars in the 14th century, during the siege of Kaffa (2). Biological weapons were also used in World Wars (I. and II.). Biological weapons are accepted as the weapon of the future by all the countries of the world and studies are carried out on these weapons (3). Weapons used for bioterrorism; It consists of four important components: biological agents, mail, and transport systems (rockets, air, rail) (4). The most effective way to use biological warfare agents is the aerosol route. Decontamination of contaminated agents is one of the preventive measures that should be given top priority. Using a protective mask that can be easily worn and carried with them for personal protection will be effective against biological attacks. The use of N-95 masks and Level-D Personal Protective Equipment (long gowns, closed shoes, safety glasses, ear protection, surgical mask, suitable gloves) for the decontamination of contaminated persons may provide adequate protection. If the biological agent is unknown, Level-C Personal Protective Equipment containing a mask with a HEPA filter cartridge should be used (5). Before encountering bioterrorism, health personnel should be given training on the clinical, diagnosis, prophylaxis, treatment, transport of samples, prevention and precautions, approach to the patient and protection of healthy individuals of diseases that will occur with biological agents. (6). Considering the geographical and geopolitical position of our country, it is imperative to take measures for the risk of bioterrorism. In a study conducted on bioterrorism awareness and in which healthcare professionals participated, it was seen that 87% did not have enough information about the subject. Considering the magnitude of the destructive dimension that biological weapons can cause in society, it is surprising that the people who will fight are not adequately trained. Healthcare professionals should be included in the discussions on defense strategies, and necessary support should be given to planning and exercises. It is important to raise the awareness of those working in the health field first and then the public appropriately.

Keywords: Bioterrorism, Health Workers, Biological agents

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 108 A PROPOSED EXTREME GRADIENT BOOSTING MODEL FOR STROKE DISEASE PREDICTION

İpek Balıkcı Çiçek¹, Zeynep Küçükakçalı¹, Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay²

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey

AIM: The goal of this study is to predict the diagnosis of stroke disease and to determine the factors associated with stroke by applying the Extreme Gradient Boosting method (XGBoost), which is one of the machine learning methods, on the open access dataset.

MATERIALS-METHOD: In this study, a dataset containing information on patients with and without stroke disease obtained from an open-access "https://www.kaggle.com/datasets/fedesoriano/stroke-prediction-dataset" was used to predict stroke disease. In order to compensate for the imbalance in the dataset used in the study, SMOTE-NC was applied as the data balancing method and XGBoost method was used in the modeling phase. A 10-fold cross-validation approach was used for the analysis. Accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and F1 score were used as performance evaluation criteria. In addition, variable importances reveal the extent to which input variables affect the output variable. Modeling was done using R studio 4.2.1.

RESULTS: As a consequence of the modeling, accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and F1 score were 97.6%, 97.6%, 98.4%, 96.9%, 96.9%, 98.4%, and 97.7%, respectively. The five most important variables that can be associated with stroke were obtained as age, average glucose level, BMI, not ever married, suffering from heart disease, respectively.

CONCLUSION: The results of this research revealed that the XGBoost method utilized produced good predictions in the classification of having a stroke. It will be beneficial in the field of health related to this disease with its success in classification performance and determination of risk factors associated with the disease.

KEYWORDS: Extreme Gradient Boosting method, Machine Learning, Classification, Stroke, Risk factors

SS - 109 DETECTION OF RISK FACTORS WITH ASSOCIATIVE CLASSIFICATION FOR THE DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY FAILURE

Zeynep Küçükakçalı¹, İpek Balıkcı Çiçek¹, Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay²

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study is to classify the open access data set on chronic renal failure, which has become an important public health problem in the world and in our country, and to determine the risk factors for the disease.

MATERIAL-METHODS: In the study, associative classification, one of the machine learning models, was used to classify chronic kidney failure. Performance evaluation of the model was given with accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and F1-score performance metrics. In order to determine the risk factors associated with the disease, the rules obtained as a result of the modeling are given.

RESULTS: According to the results of the associative classification analysis, the performance metrics obtained from the model were obtained accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and F1 score were 99.5%, 99.6%, 99.2%, 100%, 100%, 98.7%, and 99.6%, respectively.

CONCLUSION: As a result, the associative classification model proposed as a result of the analysis of the open access data set produces distinctively successful predictions in classifying kidney failure according to performance metrics. It can be said that the rules obtained as a result of the model will provide convenience to clinicians in the diagnosis and can evaluate the disease by associating several parameters.

KEYWORDS: Kidney Failure, Classification, Associative classification

SS - 110 ESTIMATING RISK FACTORS ASSOCIATED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH THE RANDOM FOREST MODEL

Zeynep Küçükakçalı¹, İpek Balıkcı Çiçek¹, Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay²

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study is to classify DM and determine the risk factors associated with the disease using the open access data set of type 2 Diabetes Mellitus (DM), a chronic condition that significantly affects daily life and quality of life.

MATERIAL-METHODS: Random Forest, one of the machine learning models, was used to classify DM in the study. Accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and F1-score performance metrics were used for the performance evaluation of the modeling. In addition, variable importance values were given to determine the risk factors as a result of the modeling.

RESULTS: From the performance metrics obtained as a result of the modeling; accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and F1-score were obtained as 83%, 79.9%, 69.8%, 90%, 78.7%, 84.9%, and 74%, respectively. glucose, BMI, diabetes pedigree function variables were found to be the 3 most important variables associated with the disease.

CONCLUSION: According to the results obtained from the study, the classification of DM was carried out with the model used, and the risk factors associated with the disease were determined in order of importance and presented as factors that could be determinative in the diagnosis of the disease.

KEYWORDS: Type 2 Diabetes Mellitus, Classification, Random Forest

SS - 111 PREDICTION OF CORONARY HEART DISEASE IN 10-YEAR PROCESS WITH MACHINE LEARNING METHOD

Feyza İnceoğlu¹, Cemil Colak², Muhammet Gökhan Turtay³

¹Malatya Turgut Ozal University Faculty of Medicine Department of Biostatistics, Malatya, Turkey.

²Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey.

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to classify and predict the incidence of coronary heart disease (CHD) in 10 years by machine learning method.

MATERIAL-METHOD: In the study, a data set of 4239 people, including demographic and some clinical characteristics of individuals with/without CHD within 10 years, was used. Xgboost algorithm, which is a machine learning method, was used for the classification of CSC. Model performance was evaluated according to Accuracy, F1 Score, Specificity, and Sensitivity.

RESULTS: The values of Accuracy, Specificity and F1-score criteria obtained from the XGboost model were calculated as 0.81, 0.92, 0.89 and 0.91, respectively.

CONCLUSION: The XGboost model for the classification rate of CSC showed good computational performance. In addition, the RF model had a high sensitivity value. The high accuracy rate is the most important indicator that the model works well. With ML classification methods, precise, accurate and sensitive results will be obtained and auxiliary models can be designed for clinical decision support systems.

KEYWORDS: XGboost, Coronary heart disease, Machine learning

ORAL PRESENTATIONS**SS - 112 PREDICTION OF DISTANT METASTASIS OF BREAST CANCER WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE METHODS BASED ON GENOMIC PREDICTORS**

Fatma Hilal Yagin¹, Şeyma Yaşar¹, Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay²

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey.

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to classify and predict Breast Cancer (BC) distant metastasis using Artificial intelligence (AI) approaches.

MATERIAL-METHOD: In the study, a data set containing the gene expression levels of individuals with and without BC distant metastases was used. LightGBM algorithm was used for the classification of BC distant metastasis. The LightGBM model was evaluated with Accuracy, F1-score, Precision, Recall, and Area under the ROC Curve (AUC).

RESULTS: The values of Accuracy, F1-score, Precision, Recall, and AUC criteria obtained from the LightGBM algorithm were calculated as 0.95, 0.96, 0.93, 1.00, and 0.95 respectively.

CONCLUSION: Considering the accurate classification rates of BC distant metastasis, the LightGBM model performed well. Also, the LightGBM model had a high AUC. We think that this result with a high AUC criterion is clinically very important in minimizing the overlooked patients with distant metastases from BC.

KEYWORDS: Breast Cancer, Metastasis, LightGBM

SS - 113 STOCHASTIC GRADIENT BOOSTING CAN PREDICT THE CONDITION OF ANGINA PECTORIS

İpek Balıkcı Çiçek¹, Zeynep Küçükakçalı¹, Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay²

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey.

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

AIM: The aim of this study is to forecast the diagnosis of angina pectoris disease in women and to identify the risk variables associated with may be associated with angina pectoris in women by using the Stochastic Gradient Boosting method to an open-access dataset.

MATERIALS-METHOD: The open-access "Project Angina Data Set" from <https://www.kaggle.com/snehal1409/predict-angina> was utilized in the research to investigate the prediction of angina pectoris in women and to identify risk variables linked with angina pectoris. In the study, Stochastic Gradient Boosting was used in the modeling phase for data set. For the analysis, a 5-fold cross-validation technique was applied. Accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and F1 score were used as performance evaluation criteria. Modeling was done using R studio 4.2.1.

RESULTS: Accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and F1 score obtained from the model performance metrics were calculated to be 94.6%, 94.6%, 92.9%, 96.9%, 96.8%, 93.1%, and 94.8%, respectively, as a result of modeling. According to the variable importance values of the model, the risk factors that may be associated with angina pectoris in women were found to be age, cig, strokefam, myofam, hyper, and smoking, respectively.

CONCLUSION: The outcomes of this research Stochastic Gradient Boosting has been found to be effective in predicting angina pectoris in women. Furthermore, the risk factors for angina pectoris in women were evaluated and their important values were mentioned in this research. It will be valuable for disease and preventive medicine applications for medical experts with this successful classification performance.

KEYWORDS: Stochastic gradient boosting, Machine learning, Angina pectoris, Risk factors

SS - 114 THE CLASSIFICATION OF HYPERTENSION WITH THE BAGGED CART MODEL AND DETERMINED OF RISK FACTORS

Şeyma Yaşar¹, Fatma Hilal Yagin¹, Bahri Evren², Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay³

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey.

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology, Malatya, Turkey.

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

AIM: The aim of this study is to classify hypertension, which is one of the most common chronic diseases in the world and seen in one out of every three people in our country, using the decision tree ensemble method, which is a sub-branch of machine learning, and to identify possible risk factors.

MATERIAL-METHODS: Using the Bagged Classification and Regression Trees method to classify hypertension using the open source dataset "Blood Pressure Data for disease Prediction" obtained from "<https://www.kaggle.com/datasets/pavanbodanki/blood-press>" A model was created and the performance criteria of this model were accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, F1-Score, G-mean and Matthews Correlation Coefficient (MMC) were given. Then, the significance of the variable was calculated over the model created and possible risk factors for hypertension were determined.

RESULTS: Accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, F1-Score, G-mean and Matthews Correlation Coefficient (MCC) performance criteria for the model created for hypertension classification 0.997, 0.997, 0.999, 0.995, 0.995, 0.999, 0.997, 0.994 and 0.997 were obtained. According to the Bagged Classification and Regression Trees model created, the three most important factors that can be associated with hypertension were determined as "Levels of Hemoglobin", "Genetic Pedigree Coefficient" and "Adrenal and Thyroid Disorders".

CONCLUSION: As a result, considering the results of the machine learning model created in this study, it was determined that the hypertension classification performance was quite high and the variables and possible risk factors for hypertension were significant. In the light of the findings, it is predicted that these risk factors may be useful in the clinic.

KEYWORDS: Bagged Classification and Regression Trees, Machine learning, Hypertension

SS - 115 THE PREDICTION OF HYPOTHYROIDISM WITH THE XGBOOST MODEL BASED ON CLINICAL DATA AND DETERMINED OF RISK FACTORS

Şeyma Yaşar¹, Fatma Hilal Yagin¹, Bahri Evren², Cemil Colak¹, Muhammet Gökhan Turtay³

¹Inonu University Faculty of Medicine Department of Biostatistics and Medical Informatics, Malatya, Turkey

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology, Malatya, Turkey

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

AIM: The aim of this study is to classify Hypothyroidism, which mostly occurs as a result of insufficient production of thyroid hormones in the body or rarely affecting target tissues, using the machine learning methods, and to determine possible risk factors.

MATERIAL-METHODS: For missing values in the open source data set obtained by using UCI database, variable assignment was made with Random Forest variable assignment method and SMOTE method was applied in class imbalance. A model was created using the XGBoost method for the classification of Hypothyroidism with the data set obtained afterwards, and the performance criteria of this model were accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, F1-Score, G-mean and Matthews Correlation Coefficient (MCC) was given. Then, the significance of the variable was calculated through the model created and possible risk factors for hypothyroidism were determined.

RESULTS: The accuracy, balanced accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, F1-Score, G-mean and Matthews Correlation Coefficient (MCC) performance criteria for the model created for the classification of hypothyroidism were 0.987, 0.987, 0.980, 0.994, 0.994, respectively. 0.980, 0.987, 0.975 and 0.987 were obtained. According to the created XGBoost model, the three most important factors that could be associated with hypothyroidism were determined as T4U, TBG and TSH.

CONCLUSION: In conclusion, considering the results of the machine learning model created in this study, the hypothyroidism classification performance was quite high and the significance of the variables and possible risk factors for hypothyroidism were determined. In the light of the findings, it is predicted that these risk factors may be useful in the clinic.

KEYWORDS: Extreme Gradient Boosting, Machine learning, Hypothyroidism

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 116 EXAMINATION OF CONSULTATIONS IN A PRIVATE HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

Fatma Çakmak

Özel Erzurum Buhara Hastanesi

INTRODUCTION AND PURPOSE: In the emergency department, the invitation of the emergency physician who examines and treats the patient to the physicians from other specialties to contribute to the management of the patient followed is called consultation.

MATERIAL-METHOD: This study was conducted by retrospectively examining the consultations made in a private hospital. The information was accessed through the electronic hospital information management system.

RESULTS: A total of 12479 patients applied to Erzurum Private Buhara Hospital Emergency Service in April-May-June 2022. The patients who applied applied with upper respiratory tract symptoms. In this process, a total of 62 (0.49%) consultations were requested from the emergency department. The first five departments for which consultation were requested the most were orthopedics (13, 0.1%), pediatrics (12, 0.09%), general surgery (9, 0.07%), cardiology (7, 0.05%) and otolaryngology (6, 0.04%). Of the total, 53 (85.4%) consultations were held outside of working hours. Thirteen (20.9%) of the consulted patients were hospitalized and the others were discharged. Orthopedics is the department that receives the most hospitalizations (32.5%), followed by pediatrics, neurosurgery and internal diseases (25%). While the number of consultation requests per emergency medicine specialist is 16 (25.8%), this number is 15.3 (24.6%) per general practitioner.

DISCUSSION: In our study, unlike previous studies in the literature, orthopedics, pediatrics, general surgery, cardiology, and otolaryngology were the departments where consultation was requested the most. The reason why our ranking is different and the consultation and hospitalization rates are different may be that severe patients choose hospitals with tertiary care because we conducted the study in a private hospital. Since the child is not an emergency in the relevant hospital, pediatric patients are cared for in the emergency department. For this reason, we have many pediatric consultations. Generally, the patients we consult with are those who have had surgery in the hospital and have increased pain outside of working hours. These patients constitute the majority of our hospitalized patients. Consultation rate per emergency medicine specialist is higher than general practitioners. This may be due to the fact that emergency medicine specialists evaluate patients who are more critical and require immediate diagnosis and treatment. It is particularly striking in this study that the number of consultations made to the orthopedic clinic was high. The fact that the months of April-May-June, in which the study was conducted, coincide with the spring-summer month, and the increase in activities that may cause trauma in this period may cause.

KEYWORDS: consultations, emergency department, examination of consultations

SS - 117 BLEEDING AFTER PERCUTANEOUS KIDNEY BIOPSY(PKB) THAT WAS TREATED WITH EMBOLIZATION

Fatih Ahmet Ateş¹, Ali Karul², İsmail Okan Yıldırım¹

¹İnönü University Turgut Özal medical Center, Faculty of Medicine, Department Of Radiology, Malatya, Turkey.

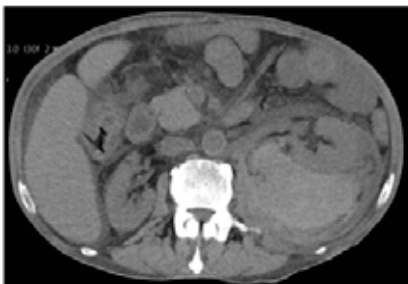
²Adiyaman University, Faculty of Medicine, Department Of Radiology, Adiyaman, Turkey.

Percutaneous kidney biopsy is a gold standard diagnostic and therapeutic tool for variety kidney related pathologies(1). Despite improved skills and ultrasound guidance, the mortality and morbidity due to percutaneous kidney biopsy is still not uncommon (2). We are presenting a case of renal haemorrhage after percutaneous kidney biopsy, that was treated with double embolization.

68 year patient was referred to the nephrology clinic due to creatinine elevation after undergoing liver transplant in 17.11.2009 on a background of HBV superimposed with HDV, the patient who had indication for percutaneous kidney biopsy was consulted to interventional radiology. We performed kidney biopsy on 25.08.2022, after the procedure the patient who was on close monitoring in the wards was noted to be hypotensive. The laboratory findings revealed that the haemoglobin level which was 13.1 g/dl before the intervention has reduced to 7 g/dl. Emergency CT abdomen was which showed an area of hematoma in the left kidney (pic1). The patient was reconsulted to us, after we made an urgent embolization. During the procedure, fluoroscopy images reveals extravasation of contrast matter from the distal interlober artery of the lower pole (pic 2). The vascular described above was embolized with a coil, and the bleeding was controlled (pic 3). The patient was taken back to the nephrology ward, the patient continued to decrease in hemoglobin level, despite our intervention. The team consulted us again. The initially coiled lower lobe, left kidney was noted to be rebleeding (pic 4). We did a recoiling, to the same area we coiled initially, that was bleeding, hence achieved hemostasis (pic 5). However much PKB, is seen a safe procedure, occurrence of major complication is not uncommon.

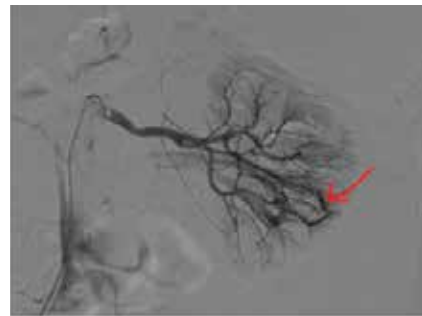
KEYWORDS: kidney biopsy, embolization, coil, bleeding

picture 1



non contrast CT abomen showing left perinephric hematoma.

picture 2



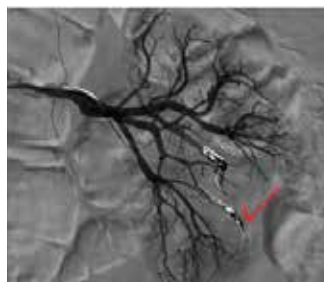
showing the extravasation of contrast matter from the distal interlober artery of the lower pole, left kidney.

picture 3



vascular with coils.

picture 4



area of re-bleeding

picture 5



The bleeding area squeezed with coils.

ORAL PRESENTATIONS**SS - 118 IMPORTANCE OF LOCALIZATION IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE APPENDICITIS: EVALUATION WITH CT FINDINGS**İsmet Miraç Çakır¹, İskender Aksoy²¹Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Radiology²Prof. Dr. A. İlhan Özdemir State Hospital, Emergency Medicine Clinic, Giresun, TURKEY

INTRODUCTION: The appendix vermiformis, a long, narrow tube-like structure, emerges from the posteromedial wall of the cecum 2 cm below the ileocecal opening. The clinical appearance of appendicitis and its susceptibility to acute inflammation may be affected by the length and position of the appendix. The aim of our study was to evaluate the abdominal computer tomography (ACT) findings of acute appendicitis and to determine the relationship between acute appendicitis and appendix localization.

MATERIALS AND METHODS: The reports of ACT examinations of patients who applied to the emergency department between April 2019 and December 2020 with the complaint of abdominal pain were reviewed retrospectively. A total of 62 cases of acute appendicitis and 62 control groups without appendicitis were included in the study.

RESULTS: Appendix vermiformis diameter was measured as 11.5±3.3 mm in the appendicitis group and 4.8±0.66 mm in the control group, and there was a statistically significant difference between the groups. The presence of appendicolith was found to be significantly higher in the appendicitis group compared to the control group. Periappendicular inflammation was found to be significantly higher in the appendicitis group compared to the control group. The presence of free fluid was significantly higher in the appendicitis group compared to the control group. (Table 1). LAP was found to be significantly higher in the appendicitis group compared to the control group.

DISCUSSION: The length and position of the vermiform appendix are inconsistent in humans. In the literature, it has been shown that the appendix is mostly located in the retrocecal region, followed by the pelvic position. It has been hypothesized from previous studies that the placement of the appendix in front of the cecum or in the pelvic position prevents kink and supports the early diagnosis of appendicitis, whereas the retrocecal position may cause kink and thus endanger the blood flow of the appendix. Our study showed that the most common position of the appendix in cases with appendicitis was retrocecal, followed by subcecal, pelvic, post-ileal, and paracecal. In the control group, it was found that it was mostly in the subcecal, 2. most often in the retrocecal, then pelvic, post ileal and paracecal positions.

CONCLUSION: The most common position of the appendix in patients with appendicitis is the retrocecal position. More research with large populations is needed to understand the relationship between the specific location of the appendix and the occurrence of appendicitis.

KEYWORDS: Acute Appendicitis, Abdomen CT, Emergency Medicine

Table 1. Appendix vermiformis localizations and compare the control group datas

Localization	Appendicitis Group		Control Group		p value
	n	%	n	%	
Subcecal	16	25.8	26	41.9	
Retrocecal	21	33.9	16	25.8	
Paracecal	4	6.5	3	4.8	
Pelvic	13	21.0	12	19.4	
Postileal	8	12.9	5	8.1	
Appendicolith	15	57	3	59	p<0.001
Periappendicular inflammation	55	7	0	62	p<0.001
Free fluid	12	50	0	62	p<0.001
LAP	32	30	2	60	p<0.001

SS - 119 ACIL SERVİSE BAŞVURAN KOAH ATAĞINDAKİ HASTALARDA KÖTÜ SONLANIMI DEĞERLENDİRMEDE İNŞİRATUAR KAS ULTRASONOGRAFİSİNİN ROLÜDincer Yegin¹, Altın Oskay², Tulay Oskay³, Selcan Enver Dinc⁴, Hande Seno⁵, Mert Ozen², Murat Seyit², Atakan Yılmaz², Vefa Cakmak⁶, Ibrahim Turkcu²¹Department of Emergency Medicine, Ardahan State Hospital, Ardahan, Türkiye²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Türkiye³Department of Cardiology, Bucak State Hospital, Burdur, Türkiye⁴Department of Emergency Medicine, Kepez State Hospital, Antalya, Türkiye⁵Department of Biostatistics, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Türkiye⁶Department of Radiology, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Türkiye

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) morbidite ve mortalitesi yüksek, yaygın kronik bir hastalıktır. Acil servise KOAH alevlenmesi nedeniyle başvuru oldukça siktir. KOAH kronik sistemik enflamatuvar bir hastalık olduğu için solunum kaslarında atrofiye yol açabilirken, adaptif mekanizmalar ve maruz kalınan strese yanıt olarak hipertrofi de görülebilmektedir. Çalışmamızdaki amacımız, acil servise KOAH alevlenmesi nedeniyle başvuran hastalarda inspiratuvar kasların ultrasonografik ölçümlerinin hastaneye yatış, 15 gün içinde tekrarlayan atak nedeniyle tekrarlayan hastane başvurusu ve mortalite ile olan ilişkisini incelemektir.

Materyal-Metod: Prospektif ve kesitsel özellikteki bu çalışma Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Eylül 2020-Mayıs 2021 arasında, dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Başvuru sırasında hastaların demografik verileri, vital bulguları not edilmiş; hastaların diyafragma gezisi, diyafragma ekspiryum sonu kalınlığı, diyafragma kalınlık fraksiyonu, sağ ve sol interkostal kas kalınlıkları ultrasonografi kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya 63 hasta dahil edilmiştir. Bunların 44'ü (%69,8) erkek olup, ortalama yaş 70,3±8,98'dir (minimum-maksimum, 56-89). Elde edilen verilere göre taburcu olan hastalarda diyafragma kalınlığı, interkostal kas kalınlığı ve diyafragma gezisi ölçümü değerleri, hastaneye yatırılan hastalara göre daha fazla olup (P<0,05), diyafragma kalınlık fraksiyonunda anlamlı fark saptanmamıştır. Mortalite ile sonuçlanan hastalarda, sağ kalkanlara kıyasla diyafragma gezisi, diyafragma kalınlığı ve interkostal kas kalınlığı anlamlı derecede düşük (P<0,05) bulunmuştur. ROC analizi sonucunda diyafragma gezisinde 3,25 cm değeri taburculuğu ayırt etmede eşik değer olarak tanımlanabilmektedir (%100 duyarlılık ve özgüllük (AUC=1)). 1,82 cm değeri yoğun bakıma yatışı ayırt etmede %100 duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir (AUC=1).

Sonuç: KOAH alevlenmesi ile acil servise başvuran hastalarda yatak başında yapılan diyafragma gezisi, diyafragma ekspiryum sonu kalınlığı, sağ ve sol interkostal kas kalınlıkları ölçümleri hastaların tedavilerine rehberlik etme ve böylece hastalığın gidişatını izleme, hastaların yönetimini kolaylaştırma potansiyeline sahiptir.

KEYWORDS: diyafragma gezisi, diyafragma kalınlığı, diyafragma ultrasonografisi, interkostal kas kalınlığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 120 A MASTOCYTOSIS PATIENT WITH A SUDDEN EMERGENCE OF FLUSHING ATTACKS

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

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

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

INTRODUCTION: Due to many different factors ranging from epileptic seizures to congenital heart diseases, sudden color changes may occur in the skin during neonatal and infancy. In this article, we report a case of a 3-month-old boy who presented to the pediatric emergency department with flushing attacks.

CASE: A 3-month-old male patient was admitted to the pediatric emergency department with a sudden onset of blushing and bruising. It was learned that the patient's flushing attacks occurred for the first time at 5 weeks of age, the whole body flushed, the patient became hypersensitive, her movements improved, this took about 35 minutes to recover spontaneously, the second and third episodes occurred at the same time as 12 hours apart from the day before the application. During the patient's first attack, it was learned that the bloating of the brown spot on the upper right side of the abdomen from birth had erupted during the attack, and the patient was hospitalized and followed up following the attack. There was no other feature in the patient's own and family history. On physical examination, a 5 × 4 lesion with irregular margins and a 1 mm bulb was detected on the right upper quadrant of the abdomen. The other systemic examination was normal. Laboratory tests were normal. Electrocardiography and echocardiography showed no pathological findings. The patient was consulted to the Department of Dermatology and a punch biopsy was performed considering mastocytosis. uniform mast cell infiltration showed diffuse diffusion. Serum tryptase level and peripheral smear evaluation were normal. The family was informed about feeding. Antihistaminic treatment was started and followed.

CONCLUSION: Mastocytosis is a rare neoplasm of mast cells with abnormal proliferation in tissues such as bone marrow, skin, lymph nodes, spleen, gastrointestinal tract. There are systemic and cutaneous forms, such as systemic form of cytopenia, acid formation, malabsorption, organomegaly, osteolysis and malignant transfection, while these risks are very low in cutaneous form. Symptoms and symptoms in patients are mostly due to sudden mast cell degranulation in the tissues, resulting in sudden flushing, fainting, hypotension, tachycardia, wheezing, diarrhea, and severe forms of cardiovascular collapse. In particular, agents that trigger mast cell degranulation should be identified and avoided. Mastocytosis should be kept in mind in the differential diagnosis if it is rare in infants with sudden flushing attacks, skin examination should be done in detail, pathological diagnosis should be made in suspected cases and treatment will be life saving

KEYWORDS: Flushing, Mastocytosis, Pediatric Emergency, Seizure

picture-1



SS - 121 DROWNING IN THE RESUSCITATION ROOM

Rabia Değer, Gülbahar Demir, Hasan Şenel, Fatma Tortum

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Drowning; due to diving or immersion in a liquid environment; It is a process that occurs with the formation of a liquid/air interface in the respiratory tract and the prevention of air inhalation, which can result in death with the deterioration of primary respiratory functions.

We discussed this type of admission, which can be mortal for the patients and cause permanent neurological damage, in the context of our two pediatric patients, who we treated in our resuscitation room and whose results of hospital processes were completely different from each other.

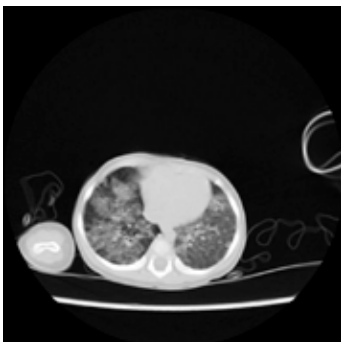
A 4-year-old male patient, stays upside down in a bucket filled with water for 10-15 minutes until the family finds him. The patient, who was brought to the emergency room in a poor general condition, GCS:3, respiratory effort is about to end, was intubated in the resuscitation room and treatment was started for hypothermia(35.6°C) and hypoxia(65%). The patient, who was tachycardic(170/m), tachypneic(44/m), and had deep acidosis in blood gas (Ph:6.66, lactate:17mmol/L, HCO3:6.6mmol/L) upon arrival at the hospital, had appearances consistent with pulmonary edema and brain edema in the tomography of the patient. The patient; who was stabilized and hospitalized in the pediatric intensive care unit(PICU) with the diagnoses of drowning, ARDS, and cerebral edema, who was followed up in the PICU, whose acidosis and hypoxemia did not improve, and whose cerebral edema continued, died at the 34th hour of the follow-up.

A 2-year-old female patient, stays upside down in a bucket filled with water for 5-10 minutes until the family finds her. The patient, who was stated to have a bruised face after being removed from the water and started to cry with tactile stimulation, was in a bad general condition, tachypneic(44/m), tachycardic(165/m), when she was brought to the emergency room. The patient, whose clinic and imaging were in favor of pulmonary edema, had acidosis in blood gas (ph:7.18 lactate:5mmol/L HCO3:20.2mmol/L), was intubated due to tachypnea and was admitted to the PICU. The patient, who was extubated on the 5th day of the PICU follow-up, was discharged on the 11th day of hospitalization with neurologically healthy.

RESULTS: Drowning; It causes many organ dysfunctions with lung compliance, hypoxemia resulting from intrapulmonary shunt. Pulmonary (pulmonary edema, ARDS), neurological (brain edema), cardiovascular (dysrhythmias) are some of these. The first interventions and ongoing care of emergency room patients presenting with choking are important, but sometimes, despite everything, the patients cannot be saved.

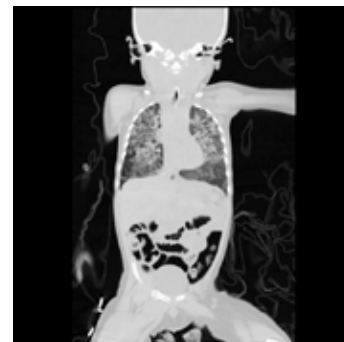
Keywords: brain edema, drowning, pulmonary edema

fig. 1



tomography of the 4-year old male patient (axial)

fig. 2



tomography of the 4-year old male patient (coronal)

ORAL PRESENTATIONS**SS - 122 MULTISYSTEM İNFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN RELATED COVID-19: A CASE REPORT**Hamdi Metin¹, Bora Çekmen²¹Pediatric Intensive care, Karabük University, Karabük, Turkey²Emergency Medicine, Karabük University, Karabük, Turkey

The coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic has caused a worldwide illness, although children are relatively protected. But a novel syndrome in children and adolescents termed "multisystem inflammatory syndrome in children" (MIS-C) with likely relation to SARS-CoV-2 infection was described. A 7-year-old-boy presented with fever for 6 days, conjunctivitis and diarrhea. He did not report history of contact with Covid-19 patient. Examination showed bilaterally conjunctival injection of eyes, mucositis in the oropharynx and dehydration. Systemic examination revealed hepatosplenomegaly. Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS CoV-2) was also negative. SARS-CoV-2 antibody test was demonstrated to be positive.

All patients were detected SARS-CoV-2 antibody-positive, suggesting that although this entity is triggered by Covid-19, the hyperinflammatory syndrome seen in these children is likely due to post-infectious cytokine storm, rather than a result of direct cell injury caused by viral replication (12), therefore it was initially considered as Kawasaki Diseases. The relative absence of pulmonary signs in pediatric Covid-19 cases compared to adults has a pathogenesis in which pulmonary involvement does not appear to be the main dysfunction factor in SARS-CoV-2 infection in children.

KEYWORDS: covid-19, inflammatory syndrome in children, pediatric**SS - 123 WHAT CHANGES IN PEDIATRIC TRAUMA DURING COVID-19 STAY-AT-HOME EPOCH?**

Ayhan Sümer Yaman, Hayri Ramadan

Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Education Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: The World Health Organization declared COVID-19 a pandemic on March 11th, 2020. Then, like all the countries of the world, in our country (16/03/2020), strict measures have been taken to prevent this infection and to prevent its spread, and periods of closure at home have started. In this study, we aimed to investigate the differences between the 1-month closure period when schools were closed and curfews were restricted, and the traumas of children presenting to the emergency department (ED) in the same period 1 year ago.

METHODS: The study was conducted retrospectively. Pediatric trauma encounters in ED were extracted for children less than 18 years from March 16th to April 15th during the years 2019–2020. Demographic characteristics of the patients (age, gender), area of examination (green, yellow, red), reason for admission, presence of imaging (X-ray, CT), injured organ and presence of intervention were recorded. The primary outcome was the difference in encounters during the COVID-19 (2020) epoch versus the pre-COVID-19 epoch (2019).

RESULTS: There were 406 pediatric trauma encounters during the COVID-19 epoch as compared to 2228 during the pre-COVID-19 epoch. Overall trauma admissions and ED trauma encounters were significantly lower ($p < 0.001$) during COVID-19. No differences in mechanism of trauma, injury severity, mortality or gender were detected. The mean age of the patients was found to be lower during the pandemic period ($p < 0.001$). The percentage of being positive in X-ray and CT scans during the pandemic period was higher than in 2019, and it was statistically significant. While head traumas were at a higher rate during the pandemic period, lower extremity injuries were at a higher rate in 2019 ($p < 0.001$). In 2020, pediatric trauma patients needed more intervention than in 2019, which was statistically significant.

CONCLUSION: We found that the age and rates of child trauma decreased, head trauma rates, the percentage of positive findings on imaging, and the percentage of interventions to patients increased during the pandemic period.

KEYWORDS: Pediatric Trauma, COVID-19, Emergency Department**SS - 124 LEFT DOMINANT CORONARY ARTERY CIRCULATION IS ASSOCIATED WITH LONGER DURATION OF RESUSCITATION AND HIGHER NUMBER OF DEFIBRILLATION AMONG PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROMES**Aykut Demirkıran¹, Serhat Örün²¹Cardiology Department, Namık Kemal University, Tekirdağ, Türkiye²Emergency Medicine Department, Namık Kemal University, Tekirdağ, Türkiye

OBJECTIVE: Previous studies have shown that left dominant coronary anatomies are associated with worse prognoses in patients with coronary artery disease. This study evaluated the manner in which coronary dominance affects duration of resuscitation and number of defibrillation shocks patients with acute coronary syndrome (ACS) in hospital cardiac arrest.

MATERIAL-METHOD: We conducted a retrospective observational study in hospital cardiac arrest. Patients admitted to emergency department with consciousness and survived cardiac arrest after hospital admission included this study. All patients underwent coronary angiography after cardiopulmonary resuscitation (CPR). The patients were grouped based on diagnostic coronary angiograms; those with right dominant anatomy and those with left-dominant anatomy. Age, gender, comorbid conditions, duration of resuscitation in minutes and number of shocks were recorded. Duration of resuscitation in minutes was defined as onset of resuscitation to return of spontaneous circulation. We assessed the association between duration of resuscitation, number of shocks and coronary artery dominance.

RESULTS: We analyzed 267 ACS patients ($n = 122$ in left-dominance group and $n = 145$ in right-dominance group) admitted to hospital between April 2018 and May 2022. The average patient age was 68.2 ± 10.2 years and both left and right dominance groups had similar ages, coronary risk factors, comorbidities, prior histories and times from collapse to the beginning of CPR. The overall mean and standard deviation of the duration of resuscitation in minutes were found to be 7.3 ± 2 minutes (with an actual range of 1–19 min). CPR duration was shorter in right dominance group (5.2 ± 1 minutes) compared with left-dominance group (9.5 ± 1 minutes) ($p = 0.052$). The patients were divided into two groups according to the number of electroshock: 2 or less shocks ($n = 176$) and 3 or more shocks ($n = 91$). 74.4% ($n = 108$) of the patients with right dominance, and 55.7% ($n = 68$) of the patients with left dominance were in the 2 or less shocks group. Number of shock was significantly higher among left-dominant patients than among right dominant patients (2.6 ± 1.5 and 2 ± 1.1 ; $p = 0.011$).

CONCLUSION: Among ACS patients who survived cardiac arrest, spontaneous circulation in left dominance group required longer time and higher number of defibrillation.

KEYWORDS: Left dominant coronary artery circulation, resuscitation, acute coronary syndrome**SS - 125 EVALUATION OF CHEST DEFORMITY, RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION AND 28-DAY SURVIVAL RATES AFTER CPR WITH CHEST COMPRESSION DEVICE IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO CARDIAC ARREST**Ömerül Faruk Aydın¹, Eren Gokdag², Ömer Canacı³, Caner Çelik³¹TC İstanbul Yeni Yüzyıl University, Faculty Of Medicine, Department Of Emergency Medicine²Üsküdar University, Faculty Of Medicine, Department Of Emergency Medicine³Memorial Şişli Hospital

Cardiac arrest (CA) is a serious threat to human health. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) is an effective treatment for CA. Early and high-quality CPR is closely associated with the survival rate of patients with CA. However, manual application of chest compressions has some handicaps. Over time, mechanical CPR devices have been invented to solve these problems and improve CPR quality.

In our case-series report, we use a chest compression device CEPER© it has produced in Turkey with domestic and national capital. It applies 5.2 mm chest compressions 110±2 times per minute. We use the device for treatment of the patients who were admitted to the emergency department due to cardiac arrest between 01 March and 31 August 2022. In total, 48 of 55 patients were suitable for chest compression device use.

We evaluated the patients according to their gender and age groups. We also grouped them according to the causes of arrest. Here, we considered the last situation that led to the development of cardiac arrest in the patient. In prehospital cases; we examined the duration of arrest and the duration of prehospital CPR after the first aid teams arrived. We also examined the prehospital airway management and intubation status of the patients. We measured the waiting times, intubation status, and the time to apply chest compressions and CPR from the moment

SÖZLÜ BİLDİRİLER

they arrived at the hospital as a pre-hospital arrest.

As a result; Although effective and uninterrupted chest compressions are of great importance in the success of CPR and return of spontaneous circulation, factors such as prehospital stay in arrest, early endotracheal intubation and oxygenation are as important as effective chest compressions in the survival of patients. Determining the effect of each of these factors on survival will only be possible by standardizing other factors and patients, and by conducting randomized controlled studies in this way.

KEYWORDS: CPR, Mechanical chest compression, chest compression device

SS - 126 A CASE OF HYPERAMMONEMIC ENCEPHALOPATHY CAUSED BY VALPROIC ACID INTOXICATION

Hakan Hakkoyunmaz, Muhammed Semih Gedik, İlker Akbaş, Ali İhsan Kilci, Ömer Faruk Küçük
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Valproic acid (VA) is a mood stabilizer and broad-spectrum antiepileptic that is commonly used in the treatment of bipolar mood disorder and epilepsy and in migraine prophylaxis. Intake of high doses may lead to central nervous system (CNS) disorders ranging from lethargy to coma, acute pancreatitis, respiratory failure, hepatotoxicity, renal failure, and bone marrow depletion.

CASE: In this case, we attempted to analyze a case of hyperammonemia due to VA intoxication.

CONCLUSION: It is necessary to keep in mind that VA intoxication, which is a rare intoxication in emergency departments (ED), may lead to hyperammonemia if there are signs of severe intoxication along with impaired consciousness.

KEYWORDS: Valproic acid, Poisoning, Hyperammonemia

SS - 127 A CASE REPORT OF ANAPHYLAXIS AFTER A SINGLE DOSE OF HYOSCINE BUTYLBROMIDE (BUSCOPAN) WITHOUT PREVIOUS EXPOSURE TO THE DRUG

Hayati Kandıç¹, Hakan Çeviker², Eraj Mumtaz Osman², Feruza Turan Sönmez²

¹Adatıp Hospital, Department of Emergency Medicine, Turkey.

²Düzce University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Turkey.

A 66-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of fever for 3-4 days, inability to eat and drink, cramp-like abdominal pain, diarrhea, and burning in urination. The patient's general condition in the medical examination was excellent and conscious. The arterial blood pressure was 110/70 mmHg, and the heart rate was 86/minute.

The patient complained of severe lower abdominal pain. The patient developed severe hypotension and loss of consciousness shortly after an intravenous dose of hyoscine-N-butyl bromide (Buscopan®). After that, an intravenous dose of hyoscine-N-butyl bromide was stopped. Resuscitation was performed over a couple of minutes and was successful. Finally, it was postulated that the drug had caused an anaphylactoid reaction. Herein, it aimed to present a case of anaphylaxis after using Hyoscine -N-butyl bromide parenterally.

KEYWORDS: Anaphylaxis, Hyoscine butyl bromide, Buscopan

Anaphylactic patients following Buscopan treatment.



Anaphylactic patients following Buscopan treatment.

SS - 128 A DESCRIPTIVE STUDY ON HERBAL POISONING REPORTS PRESENTED IN THE NATIONAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESSES IN TURKEY: A 5-YEAR ANALYSIS

Sinan Genç¹, Ahmet Sefa Yeter²

¹Ankara University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara

OBJECTIVE: Herbal poisonings are still an important emergency medical issue as a consequence of the lack of knowledge about toxicity and the increasing use of plants as an alternative treatment. In this study, we aimed to draw attention to herbal poisonings that can be seen in the emergency department in the light of the cases presented in the National Emergency Congresses about poisoning with plants in the last 5 years in Turkey.

METHODS: An evaluation of all abstracts, both posters and oral presentations, from the National Emergency Medicine Congresses held by the Emergency Medicine Physicians Association of Turkey (EPAT) in 2017 to 2021 was made. Causative plants, routes of poisonings, intentional usage, toxic effects and patient outcomes were recorded. Cases and case series with missing data were excluded from the study. Descriptive data are expressed as frequencies and percentages.

RESULTS: A total of 38 abstracts consisting of 48 patients were identified. Poisonings were reported with 17 different plant species such as Datura Stramonium (n=10), Atropa Belladonna (n=6), Hyoscyamus Niger (n=6), Ferula Orientalis (n=5), and Ecballium Elaterium (n=5) as causative agents. Oral ingestion (n=40) was the most common route of poisoning and intranasal (n=5), oral mucosal (n=1), dermal (n=1), and inhalation (n=1) were the other routes of poisonings. Accidental ingestion (60%) (mistakenly or thought to be harmless) of the plants and use for alternative treatment (35%) were the most common reasons for poisoning. Anticholinergic toxidrome (n=21), hepatotoxicity (n=10) and anaphylaxis/angioedema (n=6) were the most commonly reported toxic effects. Of the patients 42% were admitted to the wards, 40% were discharged after observation in the emergency department, 8% were admitted to the intensive

ORAL PRESENTATIONS

care units, 6% were transferred to another hospitals and 4% died in the emergency room.

CONCLUSIONS: Since poisonings with plants are common and considered as a public health problem, as they are mostly used by accident or for alternative to medical treatment, it is important to carry out educational activities about herbal poisonings in the community to minimize the impact of poisonings. In addition, herbal poisonings should be emphasized more in the emergency medicine residency programs and continuing medical education.

KEYWORDS: emergency, herbal poisoning, plants

SS - 129 THIS MEDICINE IS DIFFERENT!

Volkan Çelebi, Vehbi Özyayın, Bilgehan Ahmet Cumhuri, Sema Ayten
İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital Emergency Medicine Department

Antimalarial drugs; they are weak anti-inflammatory and immunomodulatory agents included in the slow-release anti-rheumatic drug group. Hydroxychloroquine and chloroquine; They are widely used in rheumatology and dermatology clinics as they are less toxic and better tolerated than penicillamine, gold, leвамisole and systemic steroids. These drugs have been widely used in the treatment of rheumatoid arthritis (RA), discoid lupus erythematosus (DLE), systemic lupus erythematosus (SLE) and other autoimmune diseases, especially in the last 40-50 years. Intakes over 6.5mg/kg are considered toxic.

A 22-year-old female patient who intaken 300 mg metoclopramide and 6 grams of hydroxychloroquine for suicidal purpose was brought to the emergency department by 112 teams. The patient has rheumatoid arthritis and had no other additional disease.

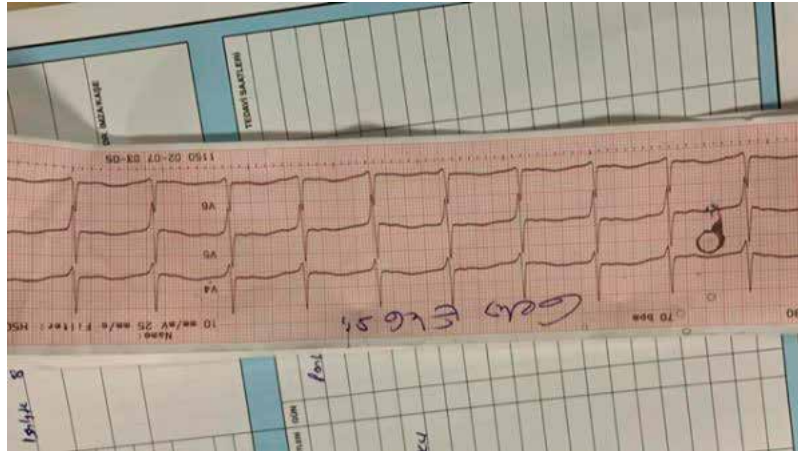
The patient weighted an average of 50 kg. On arrival, her arterial blood pressure was: 40/20 mmHg, respiratory rate was 10, fever was 36,2 C, and pulse was 77 beats/min. The patient with a Glasgow coma score of 10 was monitored, hydrated and supported with inotrope (norepinephrine). ECG was Rhythm, rate was 78 beats/min, and corrected QT was 530ms. The patient has been consulted 114 national poison information center. Potassium and magnesium support, keeping the blood pH value between 7.45-7.55, and applying methylene blue if methemoglobinemia develops were recommended. The patient's first blood gas analysis results were: pH: 7,33 bicarbonate: 16mmol/l, K: 3,1 mmol/l. Adrenalin infusion was added to the treatment because of the continued hypotension during the follow-ups. After the central line was established, potassium replacement, magnesium replacement and intermittent bicarbonate infusion were applied. The patient was admitted to anesthesia and reanimation department after stabilised hemodynamically.

Cardiovascular side effects of hydroxychloroquine: Sometimes, cardiomyopathy which can cause fatal heart failure has been reported. Discontinue treatment immediately if signs and symptoms of cardiomyopathy occur. In a scientific statement from the American Heart Association, hydroxychloroquine has been identified as an agent that can either directly cause myocardial toxicity or aggravate underlying myocardial dysfunction (AHA 2016). Consider chronic toxicity if diagnosed with conduction disorders and biventricular hypertrophy. Hydroxychloroquine may prolong QT interval. It has been reported that ventricular arrhythmia and torsades de pointes may be seen.

Prolonged QT interval was also observed in our patient, and the patient was treated symptomatically. It should be kept in mind that fatal heart rhythms can be seen in patients receiving high doses of hydroxychloroquine, and the patient should be followed closely, and symptomatic and preventive treatments should be given quickly.

KEYWORDS: ECG, Hydroxychloroquine, Intoxication

Extended QT interval



SS - 130 THE IMPACT OF INTRACORPOREAL ANASTOMOSIS IN SIGMOIDECTOMY IN THE SURGICAL SITE INFECTIONS AND THE HOSPITAL STAY

Serdar Yormaz
selçuk universitesi tıp fakultesi, genel cerrahi AD.

INTRODUCTION: sigmoid anastomosis in laparoscopic left colectomy is especially performed extracorporeally. Intracorporeal anastomosis could be associated with short-term benefits. However, it is a more technically demanding procedure. The primary endpoint of the study aimed to evaluate the postoperative surgical-site infection rate and its impact on the length of stay in hospital after laparoscopic left colectomy with intracorporeal anastomosis compared to extracorporeal anastomoses

PATIENTS AND METHODS: Between 2012 and 2021, 216 patients underwent left colectomy. A comparative study of variant anastomosis techniques, intracorporeal (IC) versus extracorporeal (EC), was conducted. Data were extracted from a retrospectively maintained colorectal surgery database of a tertiary university hospital.

RESULTS: Of 106 patients underwent right colectomy with IC, and 110 had extracorporeal anastomoses. The groups did not differ in demographics, anesthetic risk, intraoperative data, pathological outcomes, or overall survival. Mean surgery time was a bit longer in the IC group than EC. A significant reduction in the anastomotic leak rate was observed in the IC group compared with the EC group (0 vs. 7.3%; p = 0.045) with no differences in the intraabdominal abscess rate, The infection ratio was 5.7% for IC and 10.9% for EC (p = 0.324). The length of stay in hospital was significantly shorter for those who had intracorporeal anastomoses.

CONCLUSIONS: Left colectomy with intracorporeal anastomosis was associated with less surgical-site infections and a significantly stay shorter in hospital than EC technique. Surgeons should consider the IC as the first option when performing laparoscopic left colectomy

KEYWORDS: colectomy, laparoscopic, site infection

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 131 TRAUMATIC FEMUR FRACTURES: FRACTURE CHARACTERISTICS, EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND PATIENT OUTCOMES ACCORDING TO INJURY MECHANISM

Ebubekir Arslan

¹ Emergency Department, Eskisehir City Hospital, ²⁶⁰⁸⁰ Eskisehir, Turkey.

ABSTRACT: Objective: Presentation and management of femoral fractures are most affected by the mechanism and severity of injury, along with patient demographics. Therefore, the trauma mechanism (and the fracture pattern it directly affects and the presence of associated injury) determine the emergency department trauma care, details and scope, patient management, treatment options and priorities for femoral fracture. For these reasons, we performed a retrospective audit to determine the pattern of femoral fractures and the prevalence of associated injuries by injury mechanism.

METHODS: A retrospective analysis was performed for trauma record data in a tertiary hospital over a 2-year period. Demographic information of patients, trauma mechanism/cause, fracture type (closed-open), localization (proximal-shaft-distal), side of femur fracture (right-left-both), pattern (transverse-oblique-spiral-comminuted), the type of treatment (operative-non-operative), accompanying bodily injuries, local complications associated with the fracture, and presence of neurovascular deficit were recorded. Patients were classified into four groups (Traffic Related Injuries (TRI), Fall, Sports Injury, Falling Objects) according to age groups and trauma mechanism.

RESULTS: 254 patients met the inclusion criteria to be in the final patient cohort in the femoral fracture analysis, resulting in a 3.7% prevalence of femoral fractures. It was determined that most of the fractures were caused by falling (n=133, 52.4%) and TRI (n=84, 33.1%). While falls were the main cause of femur fractures in women (n=72), TRI (n=63) and falls (n=61) were the most common causes in men. When all groups were evaluated, we found that closed (n=243, 95.7%), proximal (n=151, 59.5%), right (n=130, 51.2%) and transverse (n=155, 61.1%) fractures were more common, and patients were treated more frequently with surgery (n=187, 73.6%). On the other hand, when compared with other groups, it was found that TRI caused a statistically significant (p=0.05) shaft fracture, fall fractures were more common in the proximal and left femur, and falling objects fractures were treated more common conservatively. TRI and its frequent causes of closed and shaft fractures were significantly more likely to sustain an associated injury (p=0.04, p=0.001, p=0.05, respectively). Also, TRI-related fractures, open fractures, and shaft fractures were significantly more likely to cause an associated neuro-vascular deficit (p<0.001, p<0.001, p=0.01, respectively).

CONCLUSION: Fracture of the femur represents a spectrum of injury characteristics, from isolated injuries requiring a simple intramedullary nail to multiple trauma patients requiring a multidisciplinary treatment approach. We believe that a clinico-epidemiological study can help emergency physicians and surgeons understand the pattern, management, and complications of fractures to improve patients' outcomes.

KEYWORDS: epidemiology, femur fracture, management, trauma mechanism

SS - 132 INVESTIGATION OF CLINICAL AND LABORATORY FEATURES THAT DETERMINE MORTALITY IN MULTI-TRAUMA PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Cihad Sönmez, Kasım Turgut, Umut Gülaçtı, İrfan Aydın, Erdal Yavuz, Ebru Arslan

Adiyaman University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Multitrauma is an important cause of morbidity and mortality all over the world. In this study, the effects of some laboratory values and trauma scores on mortality in patients with multitrauma were investigated.

METHODS: This study was conducted on patients who applied to the emergency department of Adiyaman Training and Research Hospital with multitrauma between 2021 and 2022, prospectively. Patient's gender, age, presentation, duration of admission to the emergency department, season of admission, mean arterial pressure, trauma mechanism, type of injury, injured area, CRP and albumin values at the time of admission and Glasgow coma scale, Revised trauma score, Abbreviated Injury Scale, Injury severity score and Trauma and Injury Severity Score scores of all patients were recorded on the prepared standard forms and their relationship with mortality was examined.

RESULTS: While 79% of the 419 cases included in the study were male, 21% were female. While 371 of the cases resulted in survival, 48 resulted in death. Most of the cases (45.6%) and most of the deaths (33%) belonged to individuals in the 18-44 age group. Considering the injury sites in the patients, it was seen that the most injuries were in the pelvis-extremities (76%) and head-neck (64%) regions. In the study, increased CRP/albumin ratio, high AIS and ISS scores and low GCS, RTS and TRISS scores were found to be statistically significant in died patients (p<0.001).

DISCUSSION: Trauma is an important cause of morbidity and mortality, especially in the young population, where approximately 6 million people die annually (1). As far as we know in the literature, the majority of patients with trauma in the studies conducted and in our study were male (1-13). Wang et al. (14) and Doğan et al. (15) stated that increased CRP/albumin values in patients with traumatic brain injury were associated with poor outcome. In our study, in parallel with the studies in the literature, it was determined that the CRP/albumin ratio was higher in patients who died than in those who survived.

CONCLUSION: In our study, it was found that trauma scores, CRP/albumin ratio, presence of head-neck and thoracic region injuries were significantly different between died and surviving patients. The guidance of these results in the necessary examination and treatment stages in the management of trauma patients will reduce mortality rates. In addition, these injuries can be reduced by increasing social education and traffic inspections in summer and autumn.

KEYWORDS: Multitrauma, CRP/albumin ratio, trauma scores, emergency department

Hastaların CRP/albumin, yaş ve travma skorlarının verilerinin dağılımı

	Yaşayan (n=371)	Ölen (n=48)	Toplam (n=419)	P değeri
YAŞ	29 (0-87)	38 (1-87)	30 (0-87)	0,188
CRP/ALB	0,051 (0,039-5,032)	0,059 (0-0,919)	0,051 (0-5,032)	<0,001
GKS	15 (3-15)	3 (3-14)	15 (3-15)	<0,001
RTS	7,8408 (2,34-7,84)	2,88 (0-6,61)	7,8408 (0-7,8408)	<0,001
AIS	4 (2-17)	11 (6-19)	4 (2-19)	<0,001
ISS	10 (2-66)	50 (26-75)	10 (2-75)	10 (2-75)
TRISS	99,37 (1,68-99,67)	3,55 (0,02-63,25)	99 (0,02-99,67)	<0,001

ORAL PRESENTATIONS

Multitrammalı Hastaların Demografik Özellikleri

	N(419)	%
Erkek	331	79
Kadın	88	21
0-5 yaş	36	8,6
6-11 yaş	29	6,9
12-17 yaş	47	11,2
18-44 yaş	191	45,6
45-64 yaş	80	19
65 yaş üzeri	36	8,6
Ambulans	395	94,3
Ayaktan	24	5,7
0-30 dk	277	66,1
30-60 dk	52	12,4
60-120 dk	49	11,7
120 dk sonrası	41	9,8
60 mm Hg üstü	375	89,5
60 mm Hg altı	44	10,5
Araç içi trafik kazası	113	27
Araç dışı trafik kazası	155	37
Darp	18	4,3
Ateşli Silah yaralanması	9	2,1
Düşme	108	25,8
Diğer	16	3,8
Baş-boyun	268	64
Yüz	118	28,2
Toraks	194	46,3
Batın	123	29,4
Pelvis-Ekstremite	321	76,6
Yaşam	371	88,5
Ölüm	48	11,5

1. Cinsiyet 2. Yaş 3. Başvuru Şekli 4. Başvuru süresi 5. Ort. Arteriyel basınç 6. Travma mekanizması 7. Yaralanan Bölge 8. Sonlanım

Yaşayan ve ölen olguların vücut bölgelerine göre verilerin dağılımı

Vücut Bölgesi (yaralanma var/yok)	Ölen ve yaşayan arasındaki p değeri
Baş-boyun	<0,001
Yüz	0,397
Toraks	<0,001
Abdomen	0,098
Pelvis-Ekstremite	<0,001

SS - 133 DIAGNOSTIC VALUE OF ULTRASONOGRAPHIC SEPTATION IN THE DIFFERENTIATION OF TESTICULAR HEMOCELE AND HYDROCELE

Reşad Beyoğlu

Denizli Servergazi Devlet Hastanesi

INTRODUCTION: Although testicular trauma is rare, it can lead to serious pathological conditions. It is very important to recognize these pathologies early and make the necessary interventions. Therefore, when a suspicious pathological condition is detected in the anamnesis and physical examination, USG/Doppler should be performed. The most common cause of non-traumatic scrotal swelling is hydrocele, affecting 1 in 10 children and 1 in 100 adults. Hydrocele, which is common and benign compared to other testicular pathologies, may be difficult to distinguish from hematocele, which develops due to testicular trauma and can cause serious consequences. This study was conducted in order not to miss such cases in the emergency department and to reduce the length of stay of these patients in the emergency department.

MATERIAL AND METHOD: he Ilib Mobile Advanced Surgery Hospital due to testicular pain, swelling and/or ecchymosis between 10.05.2022 and 2.07.2022 and who agreed to participate in the study without a history of previous scrotal operation were included in the study. A total of 61 patients were included in the study. Of these patients, 36 (59%) were traumatic and 25 (41%) were non-traumatic (no testicular trauma in the last 6 months). All of the patients who applied were in good general condition, their vital signs were stable, and they were not life-threatening. All patients included in the study underwent scrotal USG/DOPPLER.

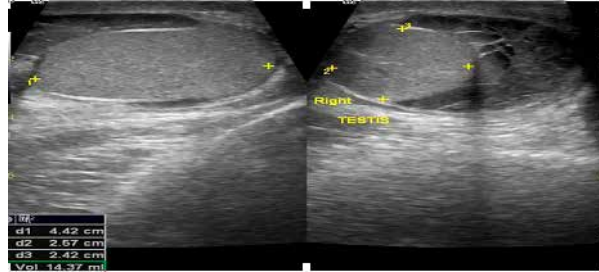
RESULTS: USG/Doppler was performed on the patients included in the study. An anechoic fluid collection of more than 4 ml surrounding the anterolateral parts of the testis and in some cases extending into the inguinal canal was seen in 5 (20%) of 25 non-traumatic patients (hydrocele). Fluid with an echogenicity of more than 4 ml and containing septation was observed in 6 (16.7%) of 36 patients with trauma, and in 2 patients without septation (hematocele) (figure 1). An anechoic fluid collection of around 6 ml was observed in 1 (2.8%) of the 36 trauma patients (hydrocele?).

CONCLUSION: USG is the most important tool to differentiate testis hematocele and hydrocele in the emergency department. Unlike hydrocele, hematocele has an increased echogenicity and septations are frequently seen.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

KEYWORDS: Emergency servis, Hematocele, Hydrocele, Ultrasound, USG/Doppler

Figur 1



Hematocele; This patient, who had a history of blunt trauma 8 days ago, has a moderate-grade septal hydrocele with echo in the right testicle. There is a high probability of hematocele.

SS - 134 PERFUSION INDEX AND TRAUMA SCORE: CAN PREDICT OUTCOME?

Ekim Sağlam Gürmen¹, Cumhuriyet Murat Tulay²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

INTRODUCTION: This study aimed to show the role of the perfusion index in predicting the prognosis of patients admitted to the emergency department for thoracic trauma.

METHOD: Patients over 18 years of age who were admitted for thoracic trauma and whose PI values were measured on admission and 2 h after admission were included in the study.

Masimo Radical-7 pulse oximeters were used to measure the PI. The patients were assessed for their sex, age, triage codes on admission, Glasgow Coma Scale, Injury Severity Score, Revised Trauma Scores, fingertip oxygen saturation, PI, presence of intubation, diagnoses, and outcomes.

RESULTS: Based on the selection criteria, 150 patients were included. In this study, the GCS, ISS, and RTS scores and PI readings on admission and 2 h thereafter significantly affected the final outcomes ($P < 0.05$). The PI on admission was 2.92 ± 0.51 for the discharged group, 1.90 ± 1.13 for the hospitalized group, 0.88 ± 0.40 for the ICU and exitus group. As the clinical severity of the cases increased, the PI decreased significantly ($P < 0.001$). The ISS and the PI recorded on admission significantly affected ICU admission and exitus regardless of other variables ($P < 0.001$). The PI was 83.6% sensitive and 81.8% specific at a cut-off value of 0.95 in determining ICU admission or death. The PI on admission correlated positively with the GCS, RTS and fingertip SPO₂ and negatively with the ISS and at a significant level ($P < 0.05$).

DISCUSSION: Lima et al showed that a PI value of ≤ 1.4 in patients with critical injuries is a strong indicator of disrupted perfusion. In our study, a similarly disrupted peripheral PI value at a cut-off value of 0.95 was significant in determining whether the patient needed ICU care. In our study, we found that PI and ISS were superior to RTS for capability to predict prognosis for thoracic trauma cases. We found that PI and ISS were independently related to ICU stay and mortality. Considering the purpose of ISS, it is an indicator of the severity of injury in trauma cases; hence, it is related to prognosis. Considering the outcomes of the studies on trauma scores and PI and our findings, PI and ISS can be more accurate predictors than RTS in determining prognosis in trauma cases. We found that PI and ISS on admission can predict ICU stay and mortality regardless of the other parameters examined. A low PI in patients who sustained hemothorax and pneumothorax improved rapidly after tube thoracostomy.

CONCLUSION: PI in combination with ISS may be easily used for determining the prognosis of patients with thoracic trauma, especially those with lung parenchymal injury.

KEYWORDS: Emergency, Perfusion index, Thoracic trauma

SS - 135 ANALYSIS OF WORK ACCIDENT CASES ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Dilber Üçöz Kocaşaban, Sertaç Güler, Canan Gültekin

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

INTRODUCTION: In this study, it was aimed to evaluate the social and demographic characteristics of work accident cases who applied to our emergency department within a year.

MATERIAL-METHOD: Cases who applied to the emergency department due to occupational accidents between April 2021 and April 2022 were determined from the file records and evaluated retrospectively.

RESULTS: Although 33.8% of the total 2120 cases were between the ages of 20-29 and 23.6% of them were between the ages of 30-39, the number of patients between the ages of 70-79 was very low. 80.9% of the cases were male. 94.3% of the cases were treated as an outpatient, 1.9% of them were hospitalized. 3.8% of the cases left the emergency room without permission. The patients were mostly consulted to the orthopedics department (13.2%).

In the seasonal distribution of applications; it was determined that it was most common in summer (33.01%, n=700), followed by spring (25%, n=530), autumn (22.2%, n=471) and least in winter (19.7%, n=417), respectively.

When looking at the application times, it was observed that the most intense applications were made to the emergency service at 08:00-16:00 (50.7%, n=1076)

Trauma mechanism is frequently sprain (25.5%) and subsequent injury with laceration (20.3%), and the trauma zone was found to be the upper extremity (41.5%) most frequently, followed by the lower extremity (28.8%). It has been determined that most of our cases come from the wood and furniture sector.

CONCLUSION: Work accident cases take a serious place in emergency applications. We think that the work accident studies in the literature and our study will contribute to the determination of the patient profile for emergency response and the prevention of work accidents.

KEYWORDS: Emergency department, demographics, work accidents. (Mesh Database)

SS - 136 PEDIATRIC PATIENTS WITH HEAD TRAUMA AND THEIR OBSERVATION RESULTS

Emine Özdal, Hatice Kübra Taşçı, Fatma Tortum

Atatürk University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Head trauma is common in children. Among the most important causes are falls and motor vehicle accidents. The clinical findings of the patients include nausea, vomiting, and changes in consciousness. The clinical condition of the patient, the severity of the trauma determine the pathology that will occur in the patients and imaging modality.

In this study, we evaluated pediatric patients with head trauma who were observed in the second level intensive care unit of our emergency department.

MATERIAL-METHOD: Pediatric patients aged 0-18 years, who were followed up due to head trauma in Atatürk University Research Hospital Emergency Department between 01.08.2022 and 31.08.2022 are included the study. Patients who did not undergo brain CT but were followed up clinically were excluded from the study. Patients were retrospectively analyzed. The data of the patients were obtained from electronic patient files and written records.

RESULTS: Twenty five pediatric patients with head trauma were followed up in our clinic. However, 5 patients were excluded from the study because brain CT was not performed. Seven girls and thirteen boys were included the study. The patients distribution by trauma type, age and gender is shown in graph 1. The number of patients with pathology in brain CT, consultation

ORAL PRESENTATIONS

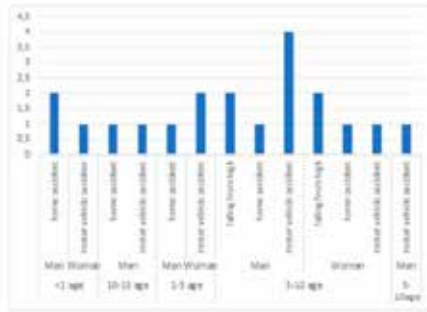
with neurosurgery clinic, control brain CT and clinical follow-up are given in the graph 2.

DISCUSSION: For children with blunt head injuries, falls and motor vehicle accidents are the most common. In our study, the majority of the cases were traffic accidents and home accidents. Head trauma may progress more severely in the pediatric group due to incomplete myelination in the pediatric group under 1 year of age, and slower white matter maturation and differentiation. However, hemorrhages with mass effect in early childhood are less common due to the flexible structure of the skull and the more flexible brain. Pathology was detected in brain CT in only 3 patients followed up in our clinic. However, a total of 6 patients were consulted to the neurosurgery clinic. This may show us that clinical follow-up is more valuable than imaging.

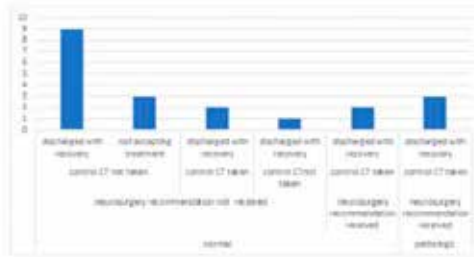
CONCLUSION: The majority of head traumas in children are preventable traffic and home accidents. We believe that head trauma can be prevented by taking necessary precautions. It was observed that all patients in the study were discharged after clinical follow-up. Thus, it should be remembered that clinical follow-up is more important than radiological evaluation in pediatric patients.

KEYWORDS: head injury, home accident, linear fracture, traffic accident

Graph 1: Patients distribution by trauma type, age and gender



Graph 2: The number of patients with pathology in brain CT, consultation with neurosurgery clinic, control brain CT and clinical follow-up



SS - 137 A PRACTICAL APPROACH TO TRICHIASIS, A RARE CAUSE OF PAINFUL RED EYE, IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CASE REPORT

Murat Duyan¹, Nafis Vural²

¹Department of emergency medicine, antalya training and research hospital, antalya, turkey

²Department of Emergency Medicine, Ereğli State Hospital, Konya, Turkey

Red-eye, one of the most frequent eye visits to the emergency department, is one of the most common indications that something in the eye is not going well. It is important to distinguish between benign diagnoses and sight-threatening diagnoses. In a 78-year-old female patient who was diagnosed with trichiasis, a rare cause of painful red eye, inward-rotating eyelashes that caused irritation on the cornea were removed by the emergency doctor in the emergency department. No complications developed in the follow-up. We suggest that this practical approach can be applied to patients with trichiasis by the emergency physicians in the emergency department.

KEYWORDS: Trichiasis, glaucoma, red eye, keratitis, eye emergencies

figure 1

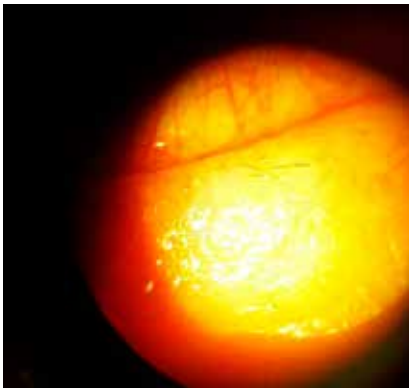


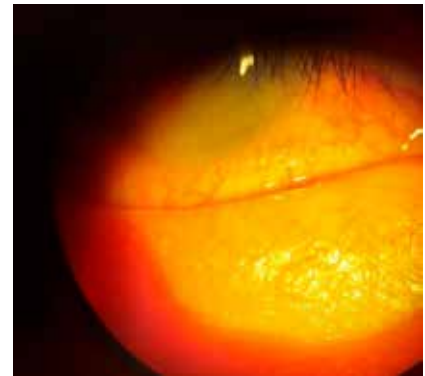
image of trichiasis causing red eye

figure 2



removal of eyelashes that cause trichiasis

figure 3



eyelid condition after eyelash removal

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 138 COCAINE-FILLED CAPSULE DETECTED AFTER FIREARM INJURY: A CASE REPORT

Nafis Vural

Department of Emergency Medicine, Ereğli State Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Emergency departments are facing an increasing number of drug-related health problems with difficult medicolegal and social consequences.

CASE: A 25-year-old male with no past medical history arrived to our emergency department. He was brought to the emergency room of our hospital by the security forces, as he suffered a gunshot wound while traveling to a place. Cocaine filled capsule was seen on plain abdominal film.

DISCUSSION: The plain abdominal film is the most commonly used radiological tool to detect 2-8 cm drug-filled packages within the gastrointestinal tract of body packers. In a study that analyzed the role of drugs in firearm deaths in New York between 1990 and 1998, more than half of firearm deaths had positive drug toxicology.

CONCLUSION: Physicians working in the emergency unit should be prepared for secondary diagnoses. In addition, different examination and imaging findings should be kept in mind in suspicious cases.

KEYWORDS: Emergency Service, Gunshot wound, cocaine capsule

figure 1



Plain abdominal film (red arrow: cocaine-filled packet, yellow arrow: bullet)

SS - 139 ISOLATED TRAUMATIC ADRENAL HEMATOMA: A CASE REPORT

Ömür Uyanık¹, Sedat Akkan¹, Hacı Vural Soyer²

¹Elbistan State Hospital Emergency Service Kahramanmaraş

²Elbistan State Hospital General Surgery Clinic, Kahramanmaraş

INTRODUCTION: Trauma patients occupy an important place among the patient groups admitted to the emergency department. Injury mechanisms of these patients may be blunt or penetrating injury. Mortality and morbidity vary according to the type and severity of the injury. In blunt traumas, especially retroperitoneal injuries may not show any obvious findings on physical examination, so they are traumas with a high risk of being missed. Additional common pathology among retroperitoneal injuries is kidney injuries. Surrenal gland injuries are very rare and are usually accompanied by other solid organ lacerations.

With this case report, we wanted to draw attention to isolated adrenal gland hematoma, which is a rare retroperitoneal injury.

CASE: A 35-year-old male patient presented to the emergency service with the complaint of pain in the left upper quadrant after falling from a height of approximately 1 meter a few hours ago. He had no characteristic history. In the vital signs of the patient, arterial blood pressure was 120/80 mmHg, SaO₂ was 96%, pulse rate was 93 beats/min, and fever was 36.5 °C. On physical examination, his general condition was moderate, he was awake, oriented and cooperative. Respiratory sounds were normal. S1 and S2 was rhythmic. There was no additional sound or murmur. There was tenderness in the left upper quadrant in the abdominal examination. There was no defense or rebound. In complete blood count, white blood cell count was 12.37 10³/uL, hemoglobin was 15.9 g/dL, Platelet count was 243 10³/uL. In his blood biochemistry, glucose level, liver function tests, kidney function tests and electrolyte levels were within the normal range. Contrast-enhanced abdominal tomography was performed because the patient had pain in the left upper quadrant and tenderness on physical examination. On the tomography, increased contrast enhancement in the left surrenal gland and approximately 6x3 cm high-density fluid increase around it were evaluated as left surrenal hematoma. The patient diagnosed with isolated traumatic surrenal hematoma was hospitalized for observation and follow-up. During the follow-up, the patient whose hematoma was self-limiting and stable within days was discharged.

DISCUSSION: Retroperitoneal injuries are injuries with a high probability of being missed, especially in patients with blunt trauma. Among retroperitoneal injuries, surrenal gland injuries can be overlooked in blunt trauma patients because they are rare. These injuries should be kept in mind in blunt traumas of the abdomen and flank region.

KEYWORDS: trauma, surrenal hematoma, retroperitoneal injury

Figure 1

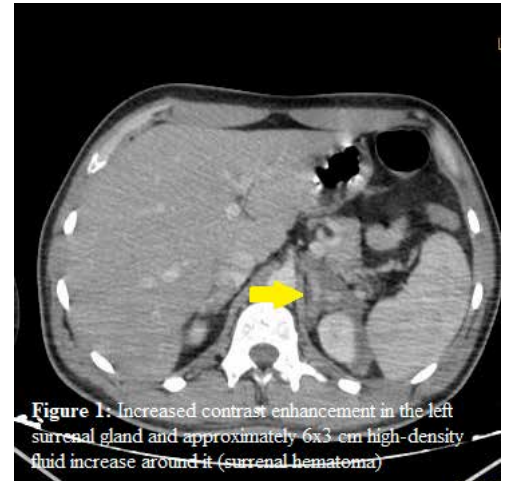


Figure 1: Increased contrast enhancement in the left surrenal gland and approximately 6x3 cm high-density fluid increase around it (surrenal hematoma)

ORAL PRESENTATIONS**SS - 140 RETROSPECTIVE EVALUATION OF GROWING SKULL FRACTURES**Mehmet Akif Durak¹, Sükrü Gürbüz²¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye**OBJECTIVE:** In this study, patients with head trauma who applied to the emergency department of İnönü University Turgut Özal Medical Center (IUTOTM) with GSF detected in the follow-up are presented in the light of the literature.**METHODS:** The data of 18 pediatric head trauma patients diagnosed with GSF, who were evaluated in the IUTOTM emergency department between October 2016 and July 2022, were evaluated retrospectively. Direct radiography, cranial computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) examinations were performed in the patients as examination methods.**RESULTS:** 11 of the patients were male and 7 were female. The mean age was 21.4 months. BCC was detected in the right parieto-occipital region in 6 patients, in the left temporoparietal region in 5 patients, in the left frontoparietal region in 2 patients, in the left parieto-occipital region in 3 patients, and in the right frontoparietal region in 2 patients. None of the patients had neurological deficits. All patients had complaints of headache and skull deformity. While 14 had no history of epileptic seizures, 4 patients had a history of seizures. In 4 patients with a history of seizures, encephalomalastic area and cyst secondary to the old contusion were detected in the brain parenchyma. All patients were hospitalized with neurosurgery consultation and discharged after surgical treatment. No neurologic deficit was detected after surgery in any of the patients.**CONCLUSION:** Although GSF is rare, it is a condition that can manifest itself with a wide variety of clinical signs and symptoms, causing serious neurological disorders and cosmetic problems. For this reason, children under 3 years of age with head trauma and especially those with linear fractures should be followed closely for at least three months until the fracture heals. Regular (monthly) head X-rays should be performed in patients with linear fractures greater than 4 mm, and CT scans should be performed in cases of increased fracture enlargement. In addition, MRI is extremely important for early diagnosis and treatment in these patients.**KEYWORDS:** Trauma, Emergency, skull, fracture**SS - 141 POST TRAUMATIC ADRENAL DISCHARGE AND NON-TRAUMATIC INTRACEREBRAL HEMORRHAGE**

Muhammed Ali Topuz, Ayhan Sarıtaş

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

In this presentation, we will see that a young patient with no known chronic disease, who came after a traffic accident, had intracerebral hemorrhage despite no signs of head trauma on examination and imaging. We think that adrenal discharge, which may develop in patients who come with high-energy trauma after this case, may cause high blood pressure and consequently ICH. This case showed us that after high-energy trauma, adrenal discharge and intracerebral hemorrhage may develop incompatible with the patient's history and age.

KEYWORDS: Adrenal discharge, hypertension, intracerebral hemorrhage, trauma

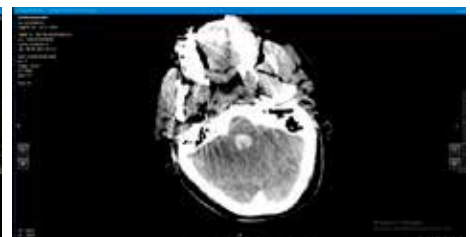
Görsel 1



Görsel 2



Görsel 3



Intracerebral hemorrhage opening into the ventricles, shifted 1 cm to the right side

Intracerebral hemorrhage opening into the ventricles, shifted 1 cm to the right side

Intracerebral hemorrhage opening into the ventricles, shifted 1 cm to the right side

SS - 142 THE RELATIONSHIP BETWEEN ISOLATED HAND INJURIES WITH OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND CEREBRAL LATERALIZATION PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Seda Dağar, Emine Emektar, Meral Yıldırım, Yunsur Çevik

Atatürk Sanatoryum 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:** Dominant hemisphere, Dominant hand, Hand injury**SS - 143 THORACIC STAB INJURIES IN EMERGENCY DEPARTMENT: A 2-YEAR REVIEW**

Mehmet Ünalı

Emergency Department, Derince Training and Research Hospital, Health Sciences University, Kocaeli, Turkey

BACKGROUND: The chest trauma ranks third in all the trauma. Although blunt trauma in thorax injuries is a with a higher rate, penetrating stab wounds are at very high rates in emergency department. In this study, we aimed to review chest stab injuries in ED (Emergency Department) a two year process and to draw attention to the social significance.**METHODS:** A total 45 cases with stab wounds penetrating the chest who present to ED were evaluated in terms of age, sex, clinical and radiologic findings and therapeutic approaches reviewing patient records between February 2018-March 2020.**RESULTS:** Cases were 16-59 years old, mean age was 30,29. Forty-one were male, four were female. The incision length in thorax ranged from 1 to 10 centimeter and the mean was 2,62. There were on left (32), right (11) and bilateral (2). 20 of injuries penetrating thorax were in 5th intercostal gap, 9 of them were in 4th intercostal gap. Anterior axillary (n=15), medium axillary

SÖZLÜ BİLDİRİLER

(n=10), midscapular (n=7) were the most frequently injured region. There were hemopneumothorax (21), pneumothorax (13) and hemothorax (11). Tube thoracoscopy (35), conservative approach (10), thoracotomy (2) were treatment methods.

CONCLUSIONS: Thoracic injuries should be quickly treated because it contains organ injuries, which is of vital importance and impaired cardiopulmonary system dynamics should be corrected urgently. Thorax injuries are never isolated and therefore the other system injuries should be revised absolutely. As in all thorax injury cases, to ensure rapid transport to ED and proper treatment with early diagnosis will contribute in reducing the rate of mortality and morbidity.

KEYWORDS: Injury, stab, thorax

SS - 144 COVID-19 HASTALARINDA YAN AĞRISI VE KASIK AĞRISI SPONTAN RETROPERİTONEAL HEMATOMUN BELİRTİSİ OLABİLİR Mİ ?

Ahmet Emre Cinişlioğlu¹, Şaban Oğuz Demirdöğen², Fatma Tortum³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Spontan retroperitoneal hematoma (RH), genellikle beraberinde travma veya iyatrojenik manipülasyon olmaksızın retroperitoneal boşlukta kanama olarak tanımlanan nadir bir durumdur. Diğer kanama alanlarıyla karşılaştırıldığında, RH tanısı asemptomatik veya spesifik olmayan semptomatik durumlar nedeniyle zor olabilir. Bu klinik durum genellikle gizli olup klinisyenler tarafından yeterince tanınmamakta ve önemli bir morbidite-mortalite nedenidir. COVID-19 insan vücudunu birçok farklı şekilde etkileyen bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalık özellikle tromboembolik belirtileri önlemek için antikoagülan tedavi verilen hastalarda hem trombotik hem de hemorajik komplikasyonlar taşımaktadır. Biz bu raporda COVID-19 tanısı ile ayaktan tedavisi düzenlenerek ve hastanede yatarak takip edilen, takipleri sırasında yeni gelişen yan ağrısı ve kasık ağrısı sebebi ile tetkik edilen ve retroperitoneal hematoma olduğu belirlenen hastalarda RH'nin tedavi ve takip sonuçlarını değerlendirilip sunmayı amaçladık.

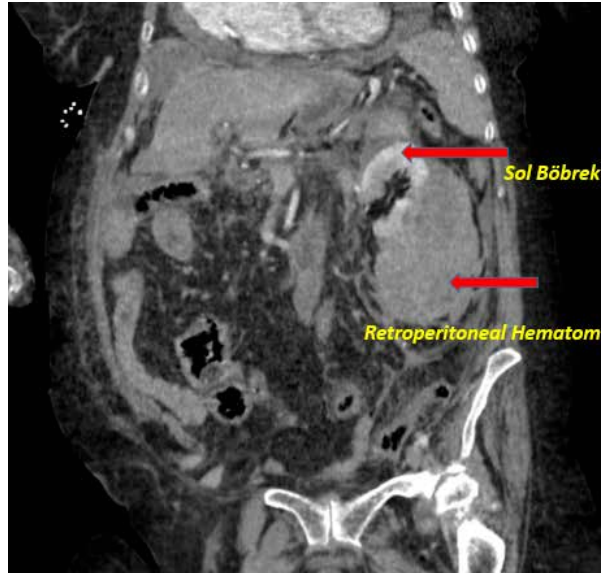
YÖNTEM: SBÜ Erzurum BEAH'da Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında COVID-19 tanısıyla takip edilen, takiplerinde yeni gelişen yan ağrısı ve kasık ağrısı sebebiyle tetkik edilen ve RH olduğu belirlenen 10 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya travmaya bağlı RH olan hastalar, bilinen hematolojik sistem hastalığı tanısı olan hastalar dahil edilmedi. Spontan RH tanısı hastalara çekirtilen intravenöz kontrastlı abdominopelvik bilgisayarlı tomografiyle (BT) doğrulanmıştı. COVID-19 tanısı faringeal ve/veya nazal sürüntü pozitifliğiyle konulmuştu.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 69.8±12.2 yıl ve BMI 22.2±4.1 kg/m² idi. 10 hastanın 9'u (%90) kadın, 1 hasta (%10) ise erkekti. Hastaların tamamında hipertansiyon öyküsü varken, 4 hastanın koroner arter hastalığı, 2 hastada kronik böbrek yetmezliği, 2 hastadaysa DM öyküsü vardı. 10 hastanın 8'inde antikoagülan kullanım öyküsü mevcuttu. Hastaların 4'ü ayaktan takibi sırasında hastanemiz acil servisine yeni gelişen semptomlar ile başvurmuştu. 6'sı COVID-19 sebebi ile yatarak takip ve tedavisi yapılan hastalardı. Hastaların 5'inde hematoma tarafında akut başlangıçlı yan ağrısı ilk semptom iken, 1 hasta genel durum bozukluğu, 2 hasta karın ağrısı ve 2 hastadaysa hematoma tarafında hissedilen akut başlangıçlı kasık ağrısı hematoma klinik prezentasyonu olarak kaydedildi. Hastaların tanı anında ortalama Hg değeri 9.1 g/dL, ortalama WBC değeri 25.500/mcL'di. RH'nin 7'si sol tarafta iken, 3'ü sağ taraftaydı ve 8'i iliopeoas kası ile ilişkili olup ortalama boyutu 10.6 cm olarak ölçüldü. 10 hastanın 8'inde RH, antikoagülanların kesilmesi, intravenöz sıvı resüsitasyonu, kan transfüzyonu, antibiyoterapiyle konservatif olarak yönetildi. 1 hastaya anjiyografi uygulandı ve vital bulguları stabil olmayan ve genişleyen hematoma nedeniyle 1 hastada açık operasyona karar verildi. Hastaların 3'ü hayatını kaybetti. Geriye dönük 1 yıl içerisindeki dosya incelemesinde hayatta kalan 7 hastaya kontrol BT çekilmiş olup, bu hastaların 5'inde hematoma rezorbe olduğu 2 hastadaysa hematoma azalmış olsa da sebat ettiği izlendi.

SONUÇ: COVID-19 hem trombotik fenomen hem de kanamaya yatkınlık ile ilişkilidir. Trombotik olaylar genellikle akut enfeksiyonun ilk haftasında ortaya çıkarken, COVID-19'un 10. gününden sonra kanama mekanizmalarına eğilim artmaya başlamaktadır. Spontan RH, semptomların olmadığı ve tanı için zorluk yaratan ciddi bir durumdur. COVID-19 hastalarında RH, ani karın ağrısı, genel durum bozukluğu ve anemi ile kendini gösterse de klinik gözlem ve bulgularımıza göre yeni gelişen yan ağrısı veya kasık ağrısı da RH'un habercisi olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, Spontan retroperitoneal hematoma, yan ağrısı, kasık ağrısı

COVID-19 tanılı hastada gelişen retroperitoneal hematoma görünümü



COVID-19 tanılı hastada gelişen retroperitoneal hematoma görünümü

SS - 145 ELEKTRİK ÇARPMASI SONRASI BİLATERAL İHMAL EDİLMİŞ OMUZ ÇIKIĞI OLGUSUNUN TEDAVİSİ

Yılmaz Ergişi, Erdi Özdemir, Büşra Bildik

Karabük Üniversitesi, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Elektrik çarpması sonrası acil serviste, hastaların ortopedik sorunları ihmal edilebilmektedir. Bu vakamızda, 6 hafta önce elektrik çarpması sonrası acil serviste müdahale edilen ve geçmeyen bilateral omuz ağrısı ile polikliniğe başvuran hastamızda tespit ettiğimiz bilateral ihmal edilmiş omuz çıkığının tedavisinin yöntem ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 27 yaşında erkek hasta, iki taraflı omuz eklemleri hareket açıklığında kısıtlılık ile polikliniğimize başvurdu. Hasta altı hafta önce evinde elektrik çarpması (220 V alternatif ev akımı) aldığını ve bu kazadan sonra omuz yakınmalarının başladığını bildirdi. Hasta elektrik çarpması nedeniyle ilk olarak acil serviste tedavi görmüş ve sonraki altı hafta boyunca başka bir tedavi aramamış. Hastaya acil serviste yapılan akut değerlendirilmede omuzlarını inceleyen herhangi bir radyografik inceleme yapılmamış. Fizik muayenesinde omuzlarında bilateral sulcus belirtisi vardı. Omuzlarını 80 derece civarında abduksiyon yapabilirken, iç ve dış rotasyonu ağrılı ve ciddi kısıtlı idi. Herhangi bir açık yarası yoktu. Nörovasküler muayenesi bilateral normal sınırlardaydı.

ORAL PRESENTATIONS

Hastanın omuz grafilerinde; her iki tarafta tüberkülem majus kırığının eşlik ettiği bilateral anterior omuz çıkığı saptandı. Başlangıçta sedasyon altında kapalı redüksiyon yapmaya karar verildi ancak omuz eklemleri başarılı bir şekilde redükte edilemedi. Dolayısıyla bilateral açık redüksiyon planlandı.

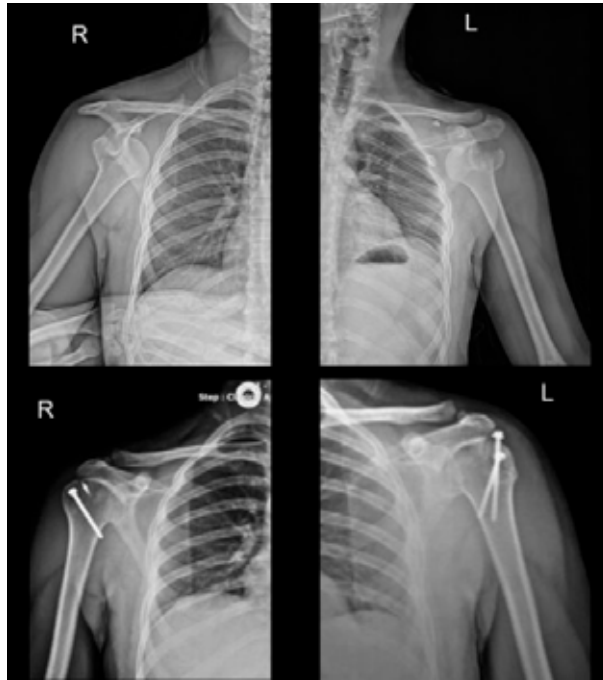
Hasta şezlong pozisyonunda ameliyat edildi. Sağ omuz eklemi deltopektoral yaklaşımla girilip, subskapularis kası ve tendonu longitudinal olarak ayırdı ve kapsülotomi yapıldı. Humerus başı glenoid redükte edildi ve tüberkülem majus kırığı 4,5 mm'lik bir vida ile tespit edildi. Ayrıca subskapularis tendon yırtığı görüldü ve 4.5 sütün ankoru ile onarıldı. Labral patolojiye rastlanmadı. Aynı işlem sol omuz eklemi için de yapıldı. Sol omuzda eşlik eden rotator manşet ve labral patoloji yoktu. Sol humerus başının glenoid redüksiyonunu takiben tüberkülem majus kırığı 4,5 mm'lik iki adet kanüllü vida ile tespit edildi. İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Her iki omuz iki hafta boyunca omuz askılarında tutuldu. Faz 1 omuz egzersizlerine ikinci haftada başlandı. Dördüncü haftada pasif omuz hareket açıklığı egzersizlerine başlandı ve altıncı haftada hastanın aktif hareketler yapmasına izin verildi. Hasta üçüncü ayda işine döndü. Yıllık takibinde omuzlarında ağrı veya kısıtlama yok.

BULGULAR

SONUÇ: Elektrik çarpması sonrası hasta stabil olduktan sonra ortopedik muayene akılda tutulmalıdır. 6. Haftaya kadar ihmal edilmiş bilateral omuz anterior çıkığı tedavisinde açık redüksiyon sonucu başarılı olarak bulunmuştur. Nadir görülen bu durumun tedavisinde açık redüksiyonun etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: elektrik, omuz çıkığı, dislokasyon, kronik

Resim 1



SS - 146 YOK ARTIK! KÜNT TRAVMAYA BAĞLI DİVERTİKÜL PERFORASYONU; OLGU SUNUMU

Reşad Beyoğlu

Denizli Servergazi Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Kolon duvarından dışa doğru keseleşmelere divertikül denir. Divertiküllerin çok sayıda olması da divertikülozis olarak adlandırılmaktadır. Divertikülozisin yaşla arttığı ve erkeklerde daha sık olduğu görülmüştür. Seksan yaş üzerindeki kişilerin %50-70'inde divertikülozis saptanmıştır. Divertikülozisin en önemli komplikasyonlarından biri perforasyondur. Ancak perforasyonun travmaya bağlı oluşması oldukça nadir olup literatürde az sayılı vaka raporlanmıştır.

OLGU: 62 yaşında erkek şoför, araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil (Tansiyon: 145/85 mmHg, oda havasındaki saturasyonu %98, ateş: 36.4 C, nabız: 89/dk, Ağrı: karında yaygın hasasiyet şeklinde). Özgeçmişinde hipertansiyon, demir eksikliği anemisi ve divertikülozisi olan hastanın ACE inhibitörü ve asetilsalisilik asit kullanmaktaydı. Kendi arabasını yaklaşık 100-110 km/saat hızla giderken önüne atlayan köpeğe çarpmamak için manevra yapmaya çalışırken önüne beton duvara çarpmış. Arabanın kaput kısmında yaklaşık %45 deformite oluşmuş. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Kafa travması olmayan hastanın göğüsünde emniyet kemer izi ve batın kısmında yaygın bir cilt abrazyon ve ekimoz alanları mevcuttu. Batın muayenesinde defans veya rebound saptanmamakla birlikte yaygın bir batın hasasiyeti mevcuttu. Sağ ve sol tansiyonda anlamlı bir fark saptanmadı, üst ve alt ekstremitelerin nabızları hissedilmekteydi. Nörolojik muayene ve tüm vücut dermatomlarının duyu ve ağrı muayenesi olağandı. Primer bakıda C, B, A, D kontrol edildikten sonra hasta güvenlik çemberine alınıp eFAST yapıldı. eFAST'te anlamlı bir patoloji saptanmayan hastadan kan grubu, hemogram, KCFT, BFT, elektrolitler, INR ve etanol tetkikleri istendi ve EKG çekildi. Orali kapatılan hastanın iv kristaloid verildi. Kontrol muayenesinde akut gelişen bir durum olmamakla birlikte karın ağrısı devam etti. Hastadan alınan tetkiklerin sonuçlarına göre HGB: 13.7 mg/dl, WPC: 9,2x103 mg/dl, CRP: 4,3 mg/L, BFT, KCFT, elektrolitler, etanol ve INR normal sınırlar içerisindeydi. Çekilen batın tomografisinde; inen kolon ve sigmoid kolonda multiple milimetrik divertiküler dolum fazlalıkları saptandı. Ayrıca mezenter yağ planlarında serbest hava dansiteleri, kirlenme ve serbest sıvı dikkati çekmiş olup divertikülozis ve divertikül perforasyonu lehine yorumlandı. hasta künt travmaya bağlı divertikül perforasyonu ön tanısıyla acil ameliyate alındı.

SONUÇ: künt travmaya bağlı divertikül perforasyonu çok nadir bir durumdur. Divertikülozis öyküsü olup yüksek enerjili travma geçiren ve nedeni açıklanamayan yaygın karın ağrısı olan vakalarda divertikül perforasyonu ekarte edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Divertikül, Divertikül perforasyonu, Künt travma

SS - 147 REKTAL MUAYENE SIRASINDA GELİŞEN ANİ KALP DURMASI SONRASI HİPOKSİK BEYİN HASARI; OLGU SUNUMU

Hatice Toprak¹, Fulya Köse²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Acil Tıp Bilimleri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Acil servis ve yoğun bakımlarda rektal muayene yaygın olarak değerlendirilir. Rektal muayene dikkatli fizik muayene, doğru tanı ve tedavi için gerekli bir uygulamadır. Kronik kabızlık, ileus, anorektal acillerin tanı ve tedavisinde yer alan bu uygulamaya tıp eğitiminin erken dönemlerinden itibaren pratik uygulamalarda yer alır. Komplikasyon oranı düşük bir muayenedir. Sağlık çalışanları için çok nadir olarak görülen rektal muayene sırasında kalp durması gelişen vakamızı sunuyoruz.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OLGU: 65 yaşında bilinen parkinson ve hipertansiyon tanılarına sahip hasta, aspirasyon pnömonisi sebebi ile enfeksiyon hastalıkları servisinde takip altında iken gelişen batında şişkinlik, karın ağrısı ve hassasiyet üzerine Genel Cerrahi ile konsulte edildi. Hasta ileus ön tanısı ile 1. Basamak ybü'e devir alındı. Rektal muayene sırasında ani apne, nabız alınmama ve şuur kaybı gelişti. Hastanın hemen monitorizasyonu sağlandı, mavi kod ekibine durum bildirildi. Entübe edilen hasta 3. Basamak ybü'e devir edildi. Monitörize edilen hastada bradikardi ve nabızsız elektriksel aktivite saptandı. Yapılan kardiyopulmoner resusitasyon ve devam ettirilen inotrop destek tedavileri ile vital değerleri normale dönen hastanın alt ekstremitelerde ağrı uyaran yanıtı mevcut, üst ekstremitelerde yanıt yoktu. Hasta devam eden yoğun bakım süreci sırasında "Hipoksik Beyin Hasarı" olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Rektal muayene öncesi hasta monitorizasyonu, acil müdahale ekip ve ekipmanlarının eksiksiz tamamlanmasını önemsiyoruz. Rektal muayene ve fekal boşaltma işlemlerinin deneyimli kişilerce, olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilebilecek klinik koşulları olan hastalarda daha dar bir endikasyon havuzunda yapılmasını öneriyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Rektal muayene, ileus, kardiyak arrest

Batın Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Genişlemiş barsak ansları

SS - 148 ACİL SERVİSTE REKTAL TÜP UYGULANABİLİR Mİ?

Hasan Basri Çetinkaya, İlker Çermikli, Muhammet Çakas
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ana Bilim Dalı, Balıkesir

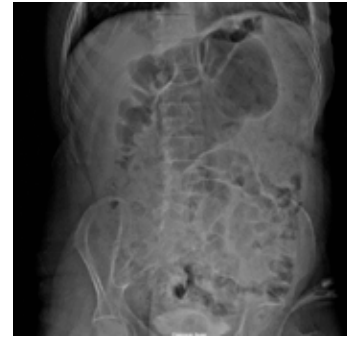
Abdominal distansiyon bağırsaklarda aşırı miktarda gaz birikmesine bağlı bağırsak duvarının gerilmesi sonucu oluşur. Normal olarak bireyin vücudunda 150 cc kadar gaz vardır (mide, kalın bağırsakta). Bu gaz ağız ve anal yolla çıkarılır. Hasta spontan olarak gazı çıkaramadığı durumlarda karında dolgunluk, gerginlik, ağrı, kramp ve solunum güçlüğü görülür. Bu hastalara rektal tüp uygulanması gerekir. Rektal tüp uygulaması bağırsaklarda aşırı derecede gazın olması durumunda, bu gazın çıkarılması için yapılan uygulamadır. Hastalar hareketsiz kalmasından dolayı bağırsakların peristaltizminde azalmaya bağlı olarak karında şişkinlik ve gaz-gaita çıkaramama şikâyeti ile başvururlar. Ayakta direk batın grafisi ile basit bir şekilde bağırsaklarda biriken aşırı gaz görülebilir. Nazogastrik sonda ve/veya rektal tüp takılarak basitçe tedavi edilebilirler. Tedavi edilmediği takdirde bağırsakların yaygın distansiyonu nedeniyle bağırsakları besleyen kanlanmayı bozarak iskemiyeye neden olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Rektal tüp, karın ağrısı, batın distansiyonu

rektal tüp öncesi



rektal tüp sonrası



SS - 149 NADİR BİR OLGU: ERİŞKİN MENTAL RETARDE HASTADA AMELİYATLA MİDEDEN BİRDEN ÇOK YUTULAN YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI

Fuat Şentürk, Rifat Peksöz, Enes Ağırman
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yabancı cisim yutulması genellikle çocuklarda kazaen bilinç dışı görülebilirken, erişkinlerde ise mental retarde, intihar amaçlı ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerde meydana gelir. Tanı ve tedavisinde sıklıkla direkt grafipler kullanılır. Yabancı cisimlerin %90'a yakını gayta ile kendiliğinden atılır, %10-20'si endoskopik olarak, %1'i ise cerrahi yolla çıkarılır. Bu çalışmada mental retarde olup, kendiliğinden düşmeyen, endoskopik yöntemle de çıkarılamayan ilk defa karşılaştığımız midede 3 yabancı cisim için cerrahi uyguladığımız olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: İki gündür devam eden epigastrik bölgede karın ağrısı ve bulantı şikâyetleri olan 30 yaşında erkek hasta acil servise getirildi. Bilinen ek hastalığı olmayan mental retarde hastanın yapılan fizik muayenede epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji yoktu. Direkt grafide dik yerleşimli metal cisim görüntüsü, çekilen acil batın bilgisayarlı tomografide duodenumda metalik dansite görüntüsü olduğu ancak obstrüksiyon lehine bulgu olmadığı gözlemlendi. Gastroskopisinde mide ve duodenumdan çok sayıda küçük parçalar halinde madeni ve plastik maddeler görülmüş olup, büyük kısmı çıkarılmıştır. Duodenumda birbirine yapışık halde 2 adet yemek kaşığı görülmüş, mideye kadar forseple çekilmiş ancak kardiyadan geçemediği için çıkarılamamış, kaşıkların forseple dolanması sonucu forseps geri çekilememiş ve bir ucu midede diğer ucu ağız dışında bırakılmış idi. Acil operasyona alınan hastada mide korpusa yapılan 5 cm'lik kesi ile mideden 1 adet plastik bardak ve forsepsle dolanmış halde 2 adet yemek kaşığı çıkarıldı, forseps ağız yoluyla dışarı alındı. Mide primer kapatıldı.

ORAL PRESENTATIONS

Ameliyat sonrası 7. gün hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yutulmuş yabancı cisimlerin özelliği, şekli, büyüklüğü, vücuda alınma zamanı tanı ve tedavi protokolünü şekillendirmede önemlidir. Özefagustan başlayarak pilor, ileoçekal valv ve splenik fleksura gibi darlıklar bulunmaktadır. 2 cm'den küçük, düzgün şekilli, madeni para, iğne, vida gibi yabancı cisimler 3-5 gün içinde kendiliğinden düşer, 2 cm'den geniş ve 6 cm'den uzun yabancı cisimler ile 5-6 günde mideden distale inmeyen yabancı cisimlerde endoskopik ya da cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Bizim olgumuzda obstrüksiyon ve fistül riski nedeniyle 15 cm uzunluğunda 2 adet metal kaşık ve 5 cm çaplı plastik madde mideden cerrahi yöntemle çıkarılmıştır.

Midedeki yabancı cisimler; cismin özelliği, şekli, büyüklüğü ve midede kalma süresine bağlı olarak tanı ve tedavisi yapılabilen vaka türleridir. Opak cisimlerde direkt karın grafisi tanıda kullanılmakla birlikte tedavi sıklıkla kendiliğinden düşmesi ya da endoskopik yolla mümkündür. Ancak spontan ya da endoskopik yöntemle çıkması mümkün olmayan ve komplikasyon gelişmiş yabancı cisimlerde cerrahi yöntem kaçınılmazdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Mide, Yabancı cisim, Ameliyat

Resim 1: Yutulmuş yabancı cisimlerin direkt grafide görüntüsü



Resim 2: Ameliyatla mideden çıkarılan yabancı cisimler

**SS - 150 GEÇ BAŞVURU NEDENİ İLE KAYBEDİLEN SİGMOİD VOLVULUS VAKASI**

Esra Dişçi, Enes Ağırman

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sigmoid volvulus özellikle uzun sigmoid kolona sahip olan hastaların nispeten atonik bir kolon segmentinin bulunduğu uzun süreli kronik kabızlık sonrasında ortaya çıkar. Sigmoid volvulus, mezenterik pedikülde dönme neticesinde gaz kıvrımları ile dilate olmuş ve dışkıyla dolu büyük bir sigmoid halka tıkanıklığı oluşturur. Düzeltilmezse, venöz enfarktüse perforasyona ve fekal peritonite yol açar. İskemik klinik tablo oluşmamış, erken başvuruda bulunan hastalarda kolonoskopik desufasyon işlemi ile acil tedavisi gerçekleştirilebilir ve elektif operasyon planlanabilir. Fakat barsak duvarında iskemik değişiklikler meydana geldiğinde hastalar acil operasyona alınmalıdır.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta üç gündür devam eden karın ağrısı, karında şişkinlik ve gaita yapamama şikayeti ile acil servise başvurusu üzerine değerlendirildi. Batında ileri derecede distansiyon mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde WBC: 13,700, Üre:59, LDH: 275, BUN: 27,8 olarak ölçüldü. Çekilen Ayakta direkt batın grafisinde kahve çekirdeği görünümü ve karın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde tüm kolonik anlarda dilatasyon olduğu ve sigmoid kolon mezenterinde girdap bulusu olduğu görüldü. Bunun üzerine hasta sigmoid volvulus tanısı konulup derhal detorsiyon işlemi planlanarak Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endoskopi Ünitesinde kolonoskopi işlemine alındı. Kolonoskopi de anal girimden itibaren 20. cm'de torsiyone alan olduğu görüldü, bu alanın proksimaline geçildiğinde hava ile genişlemiş barsak ansları içinde sıvı gaita koleksiyonu ve barsak duvarında iskemik değişiklikler olduğu gözlemlendi. Desufle edilerek işlem sonlandırıldı. Takiben hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Operasyonda sigmoid kolonda gelişen volvulus nedeniyle iskemik değişiklikler mevcuttu ve tüm kolonik anslar ileri derecede dilate idi. Hastaya sigmoid ve sol kolon rezeksiyonu yapıldı, transvers kolon ve rektum arasına kolo- rektal uç yan anastomoz uygulandı. Operasyon sonrası entübe olarak yoğun bakım ünitesinde takip altına alınan hastanın klinik tablosunda ani bozulma gözlemlendi. Hasta sepsis nedeniyle post operatif 1. gününde kardiyak arrest gelişti ve exitus olarak kabul edildi.

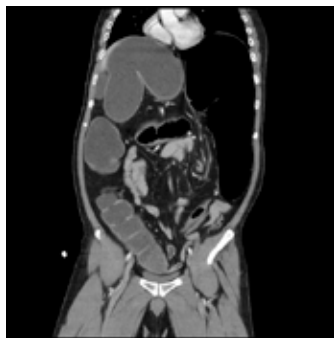
SONUÇ: Sigmoid volvulus acil müdahale gerektiren bir rahatsızlıktır. Geç kalınmış vakalarda ölümlü sonuçlanan bir durum haline gelebilmektedir. Bu nedenle sigmoid volvulus düşünülen hastalar zaman kaybedilmeden tedavi edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Detorsiyon, Kolonoskopi, Sigmoid Kolon, Volvulus

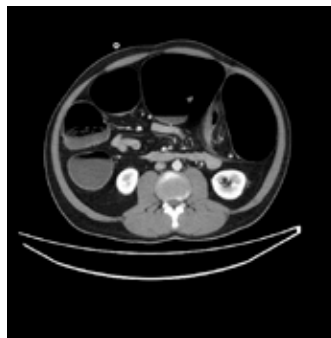
ABB



Batın BT



Batın BT



Spesmen



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 151 NADİR BİR AKUT BATIN SEBEBİ: PERFORE APPENDİKS MUKOSELİ

Enes Ağırman, Rifat Peköz, Mehmet İlhan Yıldırım, Muhammet Yıldırım, Esra Dişçi, Vefa Atış
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Appendiks mukoseli, bağırsak mukozasının neoplastik değişikliklerine sekonder olarak gelişen ve nadir görülen bir hastalıktır. Appendiks lümeni içerisinde anormal mukus birikimi sonucunda appendiks şişer ve kistik bir kitle halini alır. Appendektomi materyallerinin histopatolojik incelemelerinde appendiks mukoseli %0,1-0,3 oranında görülmektedir. Malign mukosel spontan olarak veya ameliyat esnasında rüptüre olduğunda psödomiksoma peritonei olarak tariflenen asite sebep olur ve sağkalım oldukça düşüktür. Bu nedenle mukoselin tanınması ve uygun tedavisi önem kazanır.

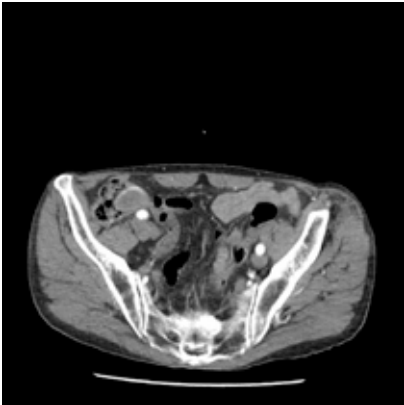
OLGU: 74 yaşında erkek hasta üç gündür devam eden karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurusu üzerine değerlendirildi. Batında özellikle sağ kadranda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde White blood cell: 7,400 mcL, hemoglobin 14,6 g/dl ve biyokimya parametreleri normal sınırlarda olarak görüldü. Hastanın kontrastlı batın tomografi incelemesinde; çekum ve ileoçekal valv komşuluğunda inferiora ve lümenine doğru uzanım gösteren, 8 cm uzunluğunda ve 4 cm çapında duvarında yoğun kontrast madde tutan tübüler kistik lezyon tespit edildi. Hastanın kolonoskopik incelenmesinde ise çekum lümenine protrüde olan 5*4 cm'lik lezyon izlendi. Endoskopik bulgular ise normal idi. Bu bulgular ışığında değerlendirilen hastaya, öncelikli olarak mukosel, ileoçekal valv veya çekum enterik duplikasyon kisti, çekal divertikül veya mezenterik kist ayrıcı tanıları düşünülerek laparoskopik cerrahi kararı alındı. Laparoskopik incelemede çekum lujunda ve rektovezikal alanda yoğun mukus vasfında sıvı mevcuttu ve perfore appendiks mukoseli düşünülerek açık operasyona geçildi. Yapılan laparotomide jelatinöz sıvı temizlendi ve perfore appendiks mukoselinin çekum tabanına invaze olduğu görüldü. Malign karakterde müsinöz kistadenom olduğu düşünülerek hastaya sağ hemikolektomi ve peritonektomi yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta, 6. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Appendiks mukoseli, appendiks lümeninde mukus birikimi sonucu oluşan appendiks kistik bir dilatasyondur. Fekalit veya enflamasyona bağlı olduğu düşünülse de son yapılan bazı histopatolojik çalışmalar appendiks mukozasından gelişen neoplastik değişikliklerin mukosele yol açtığını göstermiştir. Benign mukosellerde %20 civarında perforasyon görülür. Perfore olması halinde müsin periappendiküler alana ve peritoneal kaviteye yayılabilir. Ancak mukus incelemesinde neoplastik hücre görülmez. Appendektomi bu tip için yeterli tedavidir. Müsinöz kistadenomlarda ise perforasyon daha az olarak görülür. Makroskopik olarak benign kistadenom ve kistadeno-karsinom ayırt edilemez. Ama neoplastik hücreler appendiks duvarını penetre edip appendiks çevresinde implantlar yaparsa ayırt edilebilir.

Mukoselin preoperatif olarak tanınmasının hayati öneme sahiptir. Çünkü operasyon esnasında oluşacak olan rüptür, psödomiksoma peritonei oluşmasına sebep olacaktır. Özellikle de alta yatan sebep müsinöz kistadenom ise perforasyona bağlı gelişecek psödomiksoma peritoneide 5 yıllık sağkalım %20'leri geçmemektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Appendiks mukoseli, Perfore Apandisit, Akut Batın

Şekil 1. Mukoselin preoperatif tomografi görüntüsü.



Şekil 2. Mukoselin preoperatif kolonoskopik görüntüsü.



Şekil 3. Mukoselin Laparoskopik görüntüsü.



SS - 152 EŞ ZAMANLI SAĞDA SÜPERİOR OFTALMİK VEN TROMBOZU İLE SOLDA SİNÜS VEN TROMBOZU

Salih Kocaoğlu¹, Tufan Alatlı¹, Selman Gümüş¹, Muhammet Çakas¹, Sena Yılmaz², Adnan Karadağ³

¹Balikesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balikesir

²Balikesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

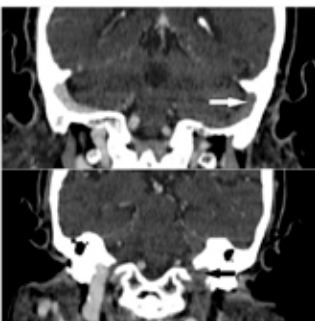
³Balikesir Atatürk Şehir Hastanesi Acil Servis

Superior oftalmik ven trombozu (SOVT) nadir görülen bir patoloji olup hastalığın etyolojisinde hiperkoagülasyon durumları, enfeksiyöz hastalıklar (enfeksiyöz sinüzit, orbital selülit), enflamatuar hastalıklar (sistemik lupus eritematozus, Behçet sendromu, sarkoidoz vb), neoplazmlar (lösemi, lenfoma, menenjiom), travma ve karotis-kavernöz fistül gibi durumlar rol oynar.

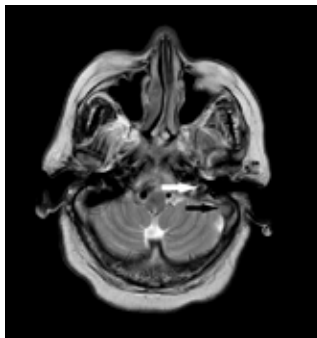
Serebral venöz sinüs trombozu ise dural sinüslerin ve/veya venlerin trombozunu içerir. Hastalar genellikle baş ağrısı veya fokal nörolojik defisit nedeni ile başvurur. Bu olgumuzda baş ağrısı ve gözde kızarıklık ile gelen hastamızda nadir görülen superior oftalmik ven trombozu ile sinüs ven trombozu birlikteliğini sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Baş ağrısı, kemozis, sinüs ven trombozu, superior oftalmik ven trombozu

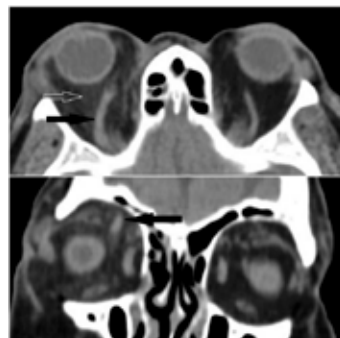
sinüs ven trombozu-1



sinüs ven trombozu-2



superior oftalmik ven trombozu-1



superior oftalmik ven trombozu-2



ORAL PRESENTATIONS**SS - 153 İNCE BAĞIRSAK NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜNE BAĞLI İLEUS: NADİR BİR OLGU SUNUMU**

Vefa Atış, Rifat Peksöz, Enes Ağırman, Ferdi Cambaztepe
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Nöroendokrin tümörler (NET) nadir görülen bir kanser tipidir. NET'li hastaların bazılarında Karsinoid sendrom gelişir; bu sendrom fonksiyonel tümörden salınan hormon ve diğer biyokimyasal madde salınımıyla ortaya çıkmaktadır. İnce bağırsak Nöroendokrin tümörleri tüm gastrointestinal nöroendokrin tümörlerin %23 ile %25'ini oluşturur. İnce bağırsak nöroendokrin tümörlerinin ayırt edici özelliklerinden bir tanesi vakaların yaklaşık %50'ye varan bir kısımda mezenterik fibroze yol açan desmoplastik reaksiyon varlığıdır. Mezenterik fibrozis ince bağırsakta striktüre neden olup ileus gibi bir tabloyla karşımıza çıkabilmektedir

VAKA SUNUMU: Daha önceleri de var olan ve son 1 aydır şiddetlenen, yaygın ve sürekli karın ağrısı olan hasta 10 gündür bulantı kusma şikayetiyle acil servisine başvurmuş ve genel cerrahi kliniğine konsulte edilen hasta ileus ön tanısıyla genel cerrahi servisine yatırıldı. Hastanın şikayetlerinin geçmemesi ve kontrastlı batin bilgisayarlı tomografi (BT)'de şüpheli görünüm olması üzerine hasta operasyona alındı. Operasyonda ileoçekal valfin yaklaşık 50 cm proksimalinde tikayıcı fibrotik kitle mevcuttu ve kitleye 10'ar cm'lik uzaklıklar ile tümörü içine alacak şekilde ince bağırsak segmenti rezeke edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: NET'ler nöroendokrin sistemin bir neoplazmidir. İnce bağırsak nöroendokrin tümörü nadir görülen bir durum olarak kabul edilir. İnsidansı 197'den 2004'e 5 kat artarak 100.000 kişi/yıl başına 1.09'dan 5.25 yeni vakaya çıkmıştır. Bu; evreleme sistemleri, endoskopik muayeneler, görüntüleme modalitelerinin iyileştirilmesi ve cerrahi numunelerin patolojik incelemeleri dahil olmak üzere, son yıllarda geliştirilen yeni tıbbi cihazların kullanımıyla ilgilidir. İleum, ince bağırsak NET'lerin en yaygın yeridir ve hastaların üçte ikisinde ince bağırsağın son 100 cm'sinde tümör bulunur. Tüm hastaların yaklaşık üçte biri tanı anında uzak metastaz gösterir. Sonuç olarak, spesifik olmayan semptomlar ve semptomların geç başlamasından çoğu durumda tanı hastalığın ileri evrelerinde konulur. Seçilen tedavi yöntemi tümör rezeksiyonudur. İlk aşamalarda yöntem iyileşmeyi amaçlar; ileri evrelerde ise multidisipliner tedaviye bağlı sitedüktif tedaviler hayatta kalma süresinde artış sağlar. Karsinoid sendrom, bilindiği gibi klinik sendrom, serotonin üretimi sonucu ishal, yüzde kızarıklık, bronkospazm, siyanoz ve kan basıncında dengesizlik gibi bir dizi semptomdan oluşur. Sendrom, hastaların yaklaşık %5-7'sini etkiler.

Sonuç olarak; hastalar belirsiz abdominal semptomlar, görüntülemelerde tesadüfen bulunan asemptomatik kitleler veya obstrüksiyon semptomlarıyla başvurabileceğinden, cerrahların klinik uygulamalarında ince bağırsak NET'leri ile karşılaşma olasılıkları giderek artmaktadır. Bir ince bağırsak NET teşhisinden şüpheleniliyorsa, hastalar görüntüleme, biyokimyasal testler ve gerekirse laparoskopik ya da açık cerrahiyle değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Nöroendokrin Tümör, İnce Bağırsak, İleus

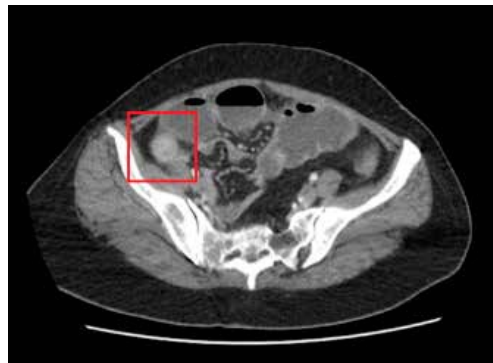
Şekil 1: İnce bağırsakta tıkanıklığa neden olan kitle



Şekil 2: Ayakta direkt batin grafisi (ADBG)-de ileus hali hava sıvı seviyesi



Şekil 3: İnce bağırsakta tıkanıklığa neden olan kitle

**SS - 154 YABANCI CİSİM YUTMA NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARA YAKLAŞIM**

Tülay Diken Tanrıverdi¹, Levent Şahin²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

Yabancı cisimler yutulması, çeşitli iş ve ev kazaları sonucunda vücudun değişik yerlerinde yabancı cisim saptanması yaygın klinik bir problemdir. Yabancı cisim yutan hastalarda takılma hissi, ağrılı yutma ile uyumlu şikayetlerle hastalar başvurabilir. Hastanemize mahkum koşuştundan getirilen ve yabancı cisim yutan 5 hastanın dosya kayıtlarından retrospektif değerlendirme yaparak, bu konuyla ilgili deneyim ve sonuçları sunmak amaçlanmıştır. Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi bölümüne ceza evlerinden sevk edildikten sonra Acil servise başvuran 5 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yabancı cisim yutarak gelen hastalarımızın 5'i erkek ve yaş ortalaması ise 43,4 yıl idi. Hastalarımızın 1 tanesinde pil yutma, 4'ünde iğne yutma mevcuttu. Hastalarımızın hepsine radyolojik görüntüleme yöntemleri ve endoskopik işlemler yapılarak vücutta yerleşim yerleri tespit edildi. Endoskopi yapılan hastalarımız acil olarak dış merkezden sevk edildikleri için belli açıklık süresi olmayan hastalardı. Yapmış olduğumuz endoskopik incelemelerde herhangi bir yabancı cisim saptayamazken, yapılan ayakta karın grafilerinde bir hastada midenin lokalizasyonuna uyan bölgede pil saptandı. Mideye uyan lokalizasyonda pil saptanan hasta ameliyata alınarak midedeki pil çıkarılarak mide primer dikişle onarıldı. Ayakta direkt karın grafisiyle barsakta iğne görüntüsü saptanan hastalar ise en az beş gün yatırılarak takipleri yapıldı. Takipleri esnasında en son ayakta direkt karın grafisinde yabancı cisim saptanmayan hastalarda ise yabancı cisimlerin gaita deşarjı ile atıldıkları düşüncesindeyiz. Cerrahi yapılan hastamızın yapılan kontrollerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Yabancı cisim saptanan hastalarda; hastaların şikayetleri ve semptomlarına bakılarak, uygun görüntüleme yöntemleri yapılarak, takip edilmesi gereken hastalar ve cerrahi yapılması gereken hastalar

SÖZLÜ BİLDİRİLER

belirlenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Endoskopi, grafi, yabancı cisim, yutma

Figür 1



Ayakta direkt karın grafisinde iğne görüntüsü

SS - 155 MAJOR KÜNT TRAVMAYA BAĞLI İZOLE DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ VE MİDENİN TORAKS BOŞLUĞUNA HERNİASYONU

Fuat Şentürk, Esra Dişçi, Enes Ağırman, Rifat Peksöz
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Künt travmaya bağlı diyafragma yaralanma sıklığı %3.3'tür. Diyafragma rüptürü ise nadir olup, travma nedeniyle hastaneye yatırılanların %0,8-1,6'sında görülmektedir. Bu çalışmada; major künt travmaya bağlı izole diyafragma rüptürü nedeniyle mide fundus ve korpus kısmının toraks boşluğuna herniasyonu sonucu obstrüksiyon gelişen hastaya uygulanan cerrahi işlemi sunmayı amaçladık.

OLGU: Araç içi trafik kazası sonucu yaralanan ve üst karın ağrısı şikayeti olan 28 yaşında erkek hasta acil servise getirildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın yapılan fizik muayenede epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyeti ve solunum sıkıntısı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji yoktu. Direkt grafilerde sol toraks boşluğuna herniasyona bağlı hava sıvı seviyesi görüntüsü ve sağ pubik ramusta lineer fraktür mevcuttu. Çekilen batin tomografide (BT); sol hemitoraks tabanında mideye ait dev hava dansitesi bulgusu gözlemlendi. Acil ameliyata alınan hastada 6-7 cm'lik defektten mide fundus ve korpusunun toraksa herniasyonu sonucu sıkışmaya bağlı proksimalde aşırı dilatasyon ve mide çıkışında obstrüksiyon mevcuttu. Eşlik eden başka bir batin içi patoloji yoktu. Sol diyafragmadaki rüptüre alan kesilip genişletilerek strangüle olan mide batin boşluğuna çekildi. Aşırı dilatasyona bağlı kanlanması bozulan fundus ve korpusun içeriği boşaltıldığında kan dolaşımının iyi olduğu gözlemlendi, sol toraksa göğüs tüpü konularak rüptüre olan diyafragma nonabsorbabl sütürlerle primer tamir edildi. Ameliyat sonrası 7. gün göğüs tüpü çekildi ve hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Diyafragma yırtığı gelişen olgular semptomsuz olabileceği gibi karın organlarının herniasyonu geliştiğinde, solunum veya gastrointestinal kanalın mekanik tıkanıklık semptomları da ortaya çıkabilir. Radyolojik olarak PA akciğer grafi, Ekokardiyografi, MR ve kontrastlı grafiler kullanılır. Özellikle Toraks BT diyafragmatik rüptür tanısında oldukça faydalıdır. Spiral BT ise çoklu travmalı hastalarda diyafragma rüptürü erken tanısında kullanılır. Diyafragma rüptürü radyolojik olarak diyafragma yükselmesi, lokalize pnömotoraks, plevral sıvı, akut mide dilatasyonu ile karışabilir. Olgumuzda PA akciğer grafide; sol diyafragma sınırları izlenmedi. Göğüs BT de ise midenin sol hemitoraksta olduğu gözlemlendi. Künt travmaya bağlı diyafragma yırtılması genellikle soldadır. Herniye olan organlar solda genellikle mide, dalak, kalın barsak, ince barsaklar, omentum ve karaciğerdir. Diyafragma rüptüründe midenin herniye olduğu olgularda bulantı ve kusma belirgindir.

SONUÇ: Künt travmaya bağlı diyafragmada büyük rüptürler sonucu oluşan akut ve ciddi herniasyonda mediastinal shift ve kardiyak arrest gelişebilir. Bu nedenle meydana geliş zamanına bakılmaksızın künt veya penetran travma öyküsü olan hastada diyafragmatik herni tanısı mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle iyi bir eksplorasyon ve dikkatli değerlendirme şarttır. Tüm bunlar morbidite ve mortalitenin önlenmesinde yardımcı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Künt travma, Diyafragma Rüptürü, Cerrahi onarım

Künt travma sonucu oluşan diyafragma rüptürüne bağlı midenin toraks boşluğuna herniasyonu



Midenin sol toraksa herniasyonunun Batın BT görüntüsü



ORAL PRESENTATIONS**SS - 156 ACİL SERVİSTE SIK ATLANAN ÇOÇUK KIRIĞI: TİBİA EMİNENTİA AVULSİYON KIRIĞI**

İbrahim Tülüce

karaman eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Tibia eminentia avulsiyon kırığı, çocuklarda oldukça nadir görülen bir patolojidir. Çocuk kırıkları içerisinde 100000'de 3 oranında görülmesi nedeniyle, acil serviste atlanma oranı yüksektir(1,2). Tanı koymadaki gecikmeler, hastada klinik ve fonksiyonel açıdan kötü sonuçlara sebep olabilmektedir. Düşme sonrası tibia eminentia kırığı olan bir çocuk hasta olgusu sunulacaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bisikletten diz üzerine düşme sonrası dizde ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuş. 7 yaşında bayan hastanın klinik muayenesinde dizde minimal efüzyon ve çekilen iki yönlü direkt grafisinde patoloji saptanmayan hasta nonsterooid antiinflamatuvar tedavi, istirahat ve ortopedi poliklinik kontrolü ile taburcu edilmiş. Hasta bir hafta sonra ortopedi ve travmatoloji polikliniğine ayakta başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol diz tibia proksimalde şişlik, ağrı,dizde + 2 ballotman mevcut olan hastanın mukayeseli iki yön diz grafileri çekildi. Tibia eminentia bölgesinde ön çapraz bağın yapışma alanında avulziyon kırığı izlendi. Hasta ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatırılarak aynı gün kapalı olarak 2 adet k teli ve kanüllü vida ile tespit edildi. Postoperatif 1., 2. ve 3. Ay takiplerinde diz ekleme hareketleri açık aktif mobilize şekilde takiplerine devam edilmektedir.

SONUÇ: Eminentia kırıkları her ne kadar nadir olarak görülse bile çocuklarda artan hareketlilik ve travmalarına bağlı olarak diz bölgesinin yaralanmalarında bu tür bir kırıkla karşılaşabileceği akıld tutulmalı, direkt grafide şüpheli bir lezyon varlığında ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Kırığın stabil bir tespitin sağlanması, tedavi sonucunu etkileyen önemli bir etmen-dir.

ANAHTAR KELİMELE: Tibia eminentia avulsiyon kırığı, Diz travması, Çocuk travması

SS - 157 ADÖLESAN BİR SPORCUDA EŞ ZAMANLI BİLATERAL TÜBEROSİTAS TİBİA AVÜLSİYON KIRIĞI

Emre Kurt, Tuğcan Demir, Murat Danışman

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

GİRİŞ: Tuberositas tibia avulsiyon kırığı adölesan çağıda görülen nadir bir kırıktır.Bu kırığın bilateral görülmesi ise oldukça nadirdir.Olgu sunumumuzda bilateral tuberositas tibia avulsiyon kırığı olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 15 yaş erkek hasta basketbol maçı esnasında sıçrama sonrası düşme ile aniden başlayan her iki dizde ağrı ve yürüyememe şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastada geçmiş travma öyküsü, bilinen ek hastalık ve geçirilmiş ameliyat yoktu.Yapılan fizik muayenesinde her iki diz 15° fleksiyonda, şiş, ağrılı ve palpasyonda tuberositas tibia üzerinde hassasiyeti mevcuttu.Her iki alt ekstremitede yerçekimine karşı aktif diz ekstansiyonu yoktu.Her iki dizde belirgin efüzyon mevcuttu.Çekilen röntgenlerinde sol dizde Ogden sınıflamasına göre tip 3b, sağda posteriora açılanmış tip 4a tuberositas tibia avulsiyon kırığı mevcuttu(Şekil-1).Her iki kırığa da genel anestezi altında açık redüksiyon ve kanüllü ve başsız kompresyon vidaları ile tespit yapıldı(Şekil 1).Hastada yapılan laboratuvar incelemelerinde folat ve D vitamini eksikliği saptandı ve tedavisi başlandı. 3 hafta süre ile her iki bacakta tam ekstansiyonda açığı ayarlı dizlik ile takip edildi. Takibinde dizlik üzerinden diz fleksiyon ve ekstansiyon egzersizleri ve quadriseps güçlendirici egzersizlere başlandı.İkinci ayın sonunda hasta tamamen desteksiz yürüdü, ağrısı yoktu ve her iki dizde hareket açıklığı tamdı.Post op 1.yılda kontrol grafisinde kırıkları kaynamış ve ek patoloji yoktu(Şekil-2). Dizlerdeki fonksiyonu değerlendirmek için Modifiye Lysholm skorunu kullandık ve sonuçta sağ diz için 96, sol diz için 95 olarak bulduk(4).

TARTIŞMA: Tibial tüberkül kırıkları nadir görülen bilateral olanları ise çok daha nadir olan kırıklardır.Tüm fiziyel kırıklara oranı %0,4-2,7'dir.Literatürde sınırlı sayıda benzer vaka mevcuttur.Bu tip kırıklar genellikle adölesan çağıda özellikle de 13-17 yaşlarda görülmektedir.Travma mekanizması olarak özellikle aktif spor yapanlarda (atlama sporları) ekstensör mekanizmanın kuvvet uyguladığı esnada halen kapanmamış olan zayıf proksimal tibial epifizin avulse olması sorumludur(1-2)Tibial tüberkül kırıklarının tedavisini özellikle kılan ise epifizi ilgilendiren bir kırık olması ve kaynama sonrası deformite, kısıklık gibi problemlere neden olabilmektedir.Literatürdeki olgularda tedavide genellikle açık redüksiyon ve vida tespiti, daha nadir olarak U çivi tespiti, alçılama ve K teliyle tespit bildirilmiştir (3).Vakamızda tespit yöntemi olarak açık redüksiyon sonrası kanüllü ve başsız kompresyon vidaları ile tespit uyguladık. Bu tip kırıklarda literatürde belirtilen açık redüksiyonun önemini tekrar vurgulamaktayız.Bu vakada hastanın açık redüksiyon ve internal fiksasyon sonrası erken hareket başlanarak hastanın günlük yaşamına erken şekilde ve fonksiyonlarında kısıtlılık kalmadan dönmesi sağlanarak iyileşme gözlemlendi.

ANAHTAR KELİMELE: Tuberositas tibia, avulsiyon kırığı, Adölesan

Şekil 1



Üstte Pre op ön-arka ve yan grafiler, altta post op ön-arka ve yan grafiler

Şekil 2



Post op 1.yıl ön-arka ve yan grafiler

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 158 RAMAZAN AYI İLE DİĞER AYLAR ARASINDA İÇİ BOŞ ORGAN PERFORASYONU ARASINDA FARK VAR MIDİR?

Murat Seyit¹, Atakan Yılmaz¹, Mert Ozen¹, Sevda Yılmaz²

¹Pamukkale Üniversitesi Acil Tıp AD

²Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi AD

GİRİŞ: Perforasyon akut karın nedenleri arasında en sık rastlanan sebeplerdendir(1). En tipik bulguları hastanın epigastrik bölgesinde bıçak saplanır gibi bir ağrı hissetmesi ve ağrının daha sonra latent döneminden sonra platoya ulaşır şiddetle seyretmesi, batin muayenesinde muskuler rijidite olması ve direkt karın grafisinde diafragma altında hava gölgesi olmasıdır.

Oruç tutulan süre de genellikle 11-19 saat kadardır. Oruç tutma ibadetine o süre içerisinde yeme içme olmaması, sigara içilmemesi, oral- intra musküler veya inta venöz ilaç kullanılması yasaklanmıştır (2).

AMAÇ: Çalışmaya Pamukkale üniversitesi acil servise Ocak 2012- Aralık 2018 yılları arası içi boş organ perforasyonu (İBOP) tanısı konan ve genel cerrahi servisine yatırılan hastalar retrospektif olarak arşiv taraması yapılarak 18 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Çalışmanın amacı İBOP tanısı alan hastaların ramazan ve ramazan ayı dışındaki zamanda farkını ortaya koymaktır. Bu çalışma için Pamukkale üniversitesi girişimsel olmayan etik kuruldan izin alındı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya toplam 44 hasta alınmış olup bunlardan 9 hasta ramazan ayı içerisinde tanı konularak genel cerrahi servisine yatırılarak takip edilmiştir. Çalışmaya alınan iki grup arasında cinsiyet, yaş, Hb, Htc, CRP, Wbc, BUN, Üre, kreatin, AST, ALT, tanı koymada kullanılan görüntüleme yöntemleri, malignite varlığı, geçirilmiş operasyon öyküsü, komorbid hastalıklar, hastanın opere edilip edilmediği, perforasyon yeri ve yatıkları gün sayıları kıyaslanmıştır. Tanımlayıcı test olarak Fisher's Exact testi ve Student T testi kullanılmıştır. Normallik testleri vaka sayısı <50 olduğundan Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 44 hastanın erkek olanlardan 6'sı ramazan ayında, 23 hasta da ramazan ayı dışında başvurmuş iken kadın hastalardan 3'ü ramazan ayı içerisinde ve 12'si ramazan ayı haricinde başvurmuştur. Ramazan ayı ve ramazan ayı harici aylardaki hematolojik ve biyokimyasal parametrelerinde CRP haricinde fark bulunmamıştır. CRP değeri ramazana ayında 8.68±5.13 iken ramazan haricinde 16.39±10.49'tür (p=0.004 Student t testi). Hasalara yapılan görüntülemede ramazan ve ramazan ayı haricinde anlamlı fark yoktur. Ramazan ayında başvurup İBOP tanısı konarak genel cerrahi servisine yatan hastaların yatış gün sayısı ortalama 9 iken ramazan haricinde bu 10 gündür.

SONUÇ: Bu çalışmanın bazı sınırlamaları vardır. Ramazan ayının her yıla göre 10 gün önce kutlanması nedeni ile yaklaşık 36 yıllık verilerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Farklı bölgeleri içeren çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak ramazan ayında içi boş organ perforasyonu diğer aylara göre CRP haricinde bir fark yoktu. Çalışmanın daha çok hasta ile yapılması durumunda istatistiksel anlamlı olabileceği düşünülmektedir.

REFERANSLAR

1. Stabile BE. Current surgical management of duodenal ulcers. Surg Clin North Am 72:335-339, 1992
2. Abbas SM, Basalamah AH. Effects of Ramadhan fast on male fertility. Arch Androl. 1986;16(2):161-6

ANAHTAR KELİMELEER: İçi boş organ perforasyonu, Ramazan, Genel cerrahi

Tablo 1

Tablo 1: Biyokimyasal parametreler

Parametreler Normal dağılımlar (ortalama ±SD)	Gruplar		P
	Ramazan	Non ramazan	
Hb	12.37±2.82	12.96±2.65	0.56 ²
Htc	37.40±7.49	39.46±7.79	0.48 ²
Crp	8.68±5.13	16.39±10.49	0.004 ¹
mannheimi	14.56±9.51	16.74±9.36	0.53 ²
Parametreler Normal dağılmayanlar (Median(min-max))			
Yatış gün	9(6-105)	10(6-45)	0.79 ²
Wbc	14120 (3630-32360)	10630 (1580-31450)	0.45 ²
BUN	14(2-31)	17(6-73)	0.56 ²
Üre	42(25-66)	37(7-156)	0.89 ²
Kreatin	0.79(0.64-1.61)	0.84(0.35-5.19)	0.97 ²
Ast	24(10-62)	24(7-288)	0.58 ²
Alt	17(5-35)	15(7-126)	0.91 ²

¹: Student t testi

²: Mann Whitney U testi

Tablo 2

Tablo 2: Tetkik- tedavi ve ügçgeçmiş

		Gruplar		P*
		Ramazan	Non ramazan	
Adbg(%)	Var	7(21.9)	25(78.1)	0.53
	Yok	2(6.7)	10(83.3)	
Bt	Var	7(17.9)	32(82.1)	0.26
	Yok	2(40)	3(60)	
USG	Var	0(0)	2(100)	0.62
	Yok	9(21.4)	33(78.6)	
MR	Var	1(100)	0(0)	0.20
	Yok	8(18.6)	35(81.4)	
Malignite	Var	2(16.7)	10(83.3)	0.53
	Yok	7(21.9)	23(78.1)	
Geçirilmiş operasyon	Var	1(50)	1(50)	0.37
	Yok	8(19)	34(81)	
Morbidite	Var	5(18.5)	22(81.5)	0.61
	Yok	4(23.5)	13(76.5)	
Kan transfüzyonu	Var	3(15.8)	16(84.2)	0.39
	Yok	6(24)	19(76)	
HT	Var	2(15.4)	11(84.6)	0.46
	Yok	7(22.6)	24(77.4)	
DM	Var	2(50)	2(50)	0.18
	Yok	7(17.5)	33(82.5)	
KOAH	Var	1(33.3)	2(66.7)	0.50
	Yok	8(19.5)	33(80.5)	
AKS	Var	1(14.3)	6(85.7)	0.78
	Yok	8(22.2)	28(77.8)	
Sigara	Var	4(21.1)	15(78.9)	0.61
	Yok	5(20)	20(80)	
Alkol	Var	0(0)	3(100)	0.49
	Yok	9(22)	32(78)	
PPI	Var	1(25)	3(75)	0.61
	Yok	8(20)	32(80)	
NSAID	Var	1(9.1)	10(90.9)	0.27
	Yok	8(24.2)	23(75.8)	
Diğer	Var	0(0)	3(100)	0.49
	Yok	9(22)	32(78)	
Cerrahi	Takip	0(0)	4(100)	0.48
	Laparotomi	9(23.1)	30(76.9)	
	Laparoskopi	0(0)	1(100)	
Perforasyon Çapı (median(min-max))		5(4-20)	6(0-20)	0.70 ²

¹: Mann Whitney U

²: Fisher's Exact test

W

ORAL PRESENTATIONS**SS - 159 SODA KAPAĞI İLE OLUŞAN PENETRAN GÖZ YARALANMASI SONUCU İRİS PROLAPSUSU GÖRÜLMESİ**

Mustafa Yorgancıoğlu, Adnan Bilge, Musap Taha Güvengil, Kemal Serin
Manisa Celal Bayar Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ana bilim dalı

GİRİŞ: Perforan göz travması en ciddi oküler travma tipi olup, görme kaybı ve iş gücü kaybına neden olan bir problemdir. Ciddi perforan göz yaralanmalarına hifema, iris prolapsusu, katarakt, iridodiyaliz gibi ön segment patolojileri ve vitreus hemorajisi, koroid rüptürü, retina dekolmanı gibi arka segment patolojileri eşlik edebilir. Oküler travmalar bedensel yaralanmaların %7'sini ve göz hastalıklarının %10-15'ini oluşturur.

Oküler penetran travmalar sıklıkla çocukluk ve ergenlik döneminde gözükmetedir. Göz travmaları önemli fonksiyonel, tıbbi ve sosyoekonomik yük getiren; önlenebilir karakterlerinden dolayı dikkate alınması gereken bir halk sağlığı sorunudur.

ANAHTAR KELİMELEER: Göz Travması, Penetran Yaralanma, İris prolapsusu

OLGU SUNUMU: 55 yaşında kadın hasta soda şişesinin kapağını yabancı bir cisimle açmaya çalışırken kapağın fırlayıp gözüne çarpması sonucunda acil servise ağrı ve gözünde yırtık oluşması sebebiyle başvurdu. Ek hastalık öyküsü yok. Geliş vitalleri Ta:125/77 Nabız: 85 Ateş:36,2 spo2: 99 olarak tespit edilmiştir.

MUAYENESİNDE GKS:15, bilinç açık, koopere, oryante, dır/ıdır ++/++, pupiller izokorik, bakış kısıtlılığı yok, kranial sinir muayenesi olağan, solda konjoktiva hiperemik, kornea nazalde limbua uzanan perforasyon hattı ve bu hatta prolabe olmuş iris gözükmeekte. Diğer sistemik muayeneleri olağan.

Perforasyondan ötürü orbita bilgisayarlı tomografisi (BT) planlandı. Çekilen tomografi sonucunda sol gözde glob distansiyonunu korumakta olup hastanın muayene bulgusunda belirtilen sol göz nazalde perforasyon bulgusu BT sınırlarında net ayırt edilememektedir şeklinde raporlanmıştır.

Göz hekimine konsültasyonu sonucunda hastanın perforasyon açısından acil operasyona alınmasına karar verilmiştir. Acil serviste kan hazırlıkları yapılan hasta ameliyathaneye transfer edilmiştir.

Göz hekimlerince perforasyon hattının tamiri yapıldıktan sonra kullanması gereken ilaçlar reçete edilerek şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Oküler travma, dünyada tek taraflı önlenebilir görme bozukluğu ve kaybının önde gelen nedenlerinden biridir. Bu tarz travmaların erkeklerde daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur

Literatürdeki bazı çalışmalarda sağ göz bazı çalışmalarda ise sol gözün yaralanmasının görülmesinin daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir

Geriatrik olmayan popülasyonda en sık görülen göz yaralanması kornea yaralanmaları iken, geriatrik popülasyonda korneaskleral yaralanmalar olarak belirtilmektedir.

İleri yaş, zayıf görme keskinliği, yaralanmanın tipi ve kapsamı, vitreus kanaması, retina dekolmanı varlığı hastalığın prognozunu negatif olarak etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir

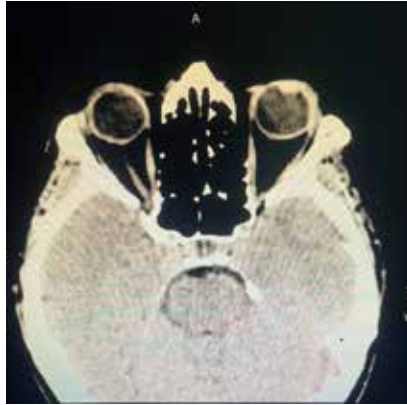
Perforan göz travmalarında oküler travmanın tipi ve yeride sonuç görme keskinliğini etkilemektedir. Açık glob yaralanmalarında görsel sonuç kapalı glob yaralanmalarına göre daha iyi bulunmuştur. Shah ve ark açık glob yaralanması olan olguların %48'inde, kapalı glob yaralanması olanların %29'unda 20/60 ve daha iyi görme olduğunu bildirmiştir

Cerrahi sonuçlar çok iyi olsa bile uzun dönemde endoftalmi, glokom, retina dekolmanı gibi çeşitli komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Brar ve ark oküler travma sonrası postoperatif komplikasyonların cerrahi sonrası görmeyi etkileyen en önemli faktör olduğunu bildirmiştir

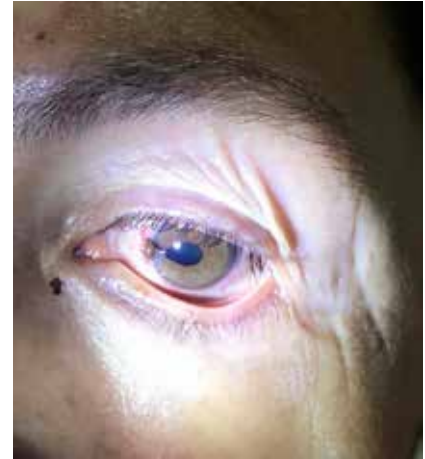
ANAHTAR KELİMELEER: Göz Travması, Penetran Yaralanma, İris prolapsusu

Beyin BT

Sol glob distansiyonunu korumakta olup hastanın muayene bulgusunda belirtilen sol göz nazalde perforasyon bulgusu BT sınırlarında net ayırt edilememektedir. Solda radyoopak yabancı cisim izlenmemiştir.

BEYİN BT

Sol glob distansiyonunu korumakta olup hastanın muayene bulgusunda belirtilen sol göz nazalde perforasyon bulgusu BT sınırlarında net ayırt edilememektedir. Solda radyoopak yabancı cisim izlenmemiştir.

GÖZ GÖRÜNTÜSÜ

Sol gözde perforasyon hattı ve prolapsus olan iris tabakası

SS - 160 EPİLEPTİK NÖBET GEÇİRİP DÜŞME SONRASINDA BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI

Mustafa Yorgancıoğlu, Bülent Demir, Fulya Arıcı, Burak Dilsizler
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Vücutumuzdaki hareket genişliliği en yüksek olan eklem omuz eklemidir. Bundan ötürü instabilite açısından risk oranı en yüksek olan eklemidir. Toplumdaki ortalama travmatik instabilite oranı %1,7 olarak tespit edilmiştir. Anterior omuz çıkıklarının yaklaşık %95'inden fazlasını, yine posterior omuz çıkıklarının %67'sini oluş mekanizmasında travmatik olaylar yer almaktadır. Travmatik omuz çıkıklarının ise %90'ından fazlasını anterior çıkıkları oluşturmaktadır.

Omuz eklemine tüm yönlere iki taraflı eşzamanlı çıkıkları oldukça nadir yaralanmalardır. Olguların çoğu arkaya omuz çıkığı şeklindedir ve bildirilen olgular genellikle grand mal tipi epilepsi nöbetlerinde görülen yaygın kasılmalar sonrası veya güçlü elektrik çarpmalarından/elektrik şoklarından sonra ortaya çıkar. Literatürde oluş mekanizmasında birçok farklı etkenler olan olgu sunumları mevcuttur. Epileptik nöbetler veya elektrik çarpmaları birçok kez omuzun posterior çıkıklarına sebep olabilir.

OLGU:36 yaşında erkek hasta düşme sonrası omuzlarında ağrı şikayeti sebebiyle acil servise başvurdu. Bilinen epilepsi tanısı mevcut. Yakınlarının belirttiğine göre kahvaltı yaptıktan sonra ayakta iken nöbet geçirip düşmüş. vitalleri Ta:130/80 Nabız:75 Ateş:36,1 spo2:99

Muayenesinde GKS:15, bilinç açık, koopere, oryante, dır/ıdır ++/++, pupiller izokorik, bakış kısıtlılığı yok, kranial sinir muayenesi olağan, her iki omuzda hareket kısıtlılığı mevcut. Sağ omuz bölgesinde daha şiddetli olmakla birlikte bilateral omuzlarda hassasiyet mevcut. Periferik nabızlar açık. Motor duyu defisit yok. Geri kalan sistemik muayeneleri olağan.

Omuzlarındaki ağrıdan ötürü omuz direkt grafilerini çekirdik. Röntgen sonuçlarında her iki omuzda çıkık olduğu görülmüş olup sağ omuzda humerus başında çıkığa eşlik eden fraktür alanı da tespit edilmiştir. Acil serviste ağrı palyasyonunu sağladığımız hastamızın sol omzu eksternal dış rotasyon yöntemi kullanılarak kapalı redüksiyon yapılmıştır. Sağ omuzunda kırıklı çıkık olduğu için ortopedi konsültasyonu yapılmış ve sonucunda sağ omuz için açık redüksiyon kararı verilmiştir. Acil serviste kan hazırlıkları yapıldıktan sonra hasta ortopedi kliniğine devredilmiştir.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

TARTIŞMA: Posterior omuz çıkıkları epileptik nöbetler ve travmadan sonra daha sık olmakla birlikte çok nadir görülen bir yaralanmadır. Hastadaki nöbet öyküsü, travma ve kliniğindeki omuzlardaki ağrı veya sertlik ve hareketlerinde kısıtlama mutlaka posterior omuz çıkığını düşündürmelidir.

İki taraflı eşzamanlı çıkık oluşumu için her iki eklemde de eşzamanlı olarak benzer şekilde kuvvetlerin etkin olması gerekmektedir. Genellikle epilepsi veya diğer nedenlere bağlı, nöbetle seyreden kasımlı hastalıklarda şiddetli adale kasılması sonrası humerus başı genellikle arkaya çıkar. Çıkığın oluşabilmesi için infraspinatus ve teres minor adalelerinin deltooid, latissimus dorsi ve teres major adaleleri boyunca kuvvet uygulamaları gerektiğini bildirmiştir. Eğer bu dönemde nöbet şeklindeki kasılma sona erer ise humerus başı glenoid arka dudığında kilitle kalır. Nöbet şeklindeki kasılmalar devam eder ise tipik olarak arkaya kırık-çıkık meydana gelir. Kırık görülmeyen omuz çıkıklarında ana tedavi kapalı redüksiyon yapıp kol-boyun askısı kullanmaktır. Travma büyüklüğü ile tekrarlama riski seviyesinin ters orantılı olduğunu bildirmişlerdir. Düşük travmalar sonrası olan çıkıklarda tekrarlama riski daha fazladır. Bunun nedeninin altta yatan bir eklem laksitesinin olduğu düşünülmektedir

ANAHTAR KELİMELEER: Omuz Travması, Omuz çıkığı, Omuz kırığı, bilateral omuz çıkığı

Sağ Omuz



Sağ omuz humerus başında fraktür ve çıkık

Sol Omuz



sol omuzda humerus başında çıkık

SS - 161 PLATELET/LENFOSİT VE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARININ AKUT BATIN TANISINDAKİ BELİRLEYECİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Erdem, Murat Mercan, Ekim Sağlam Gürmen

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

AMAÇ: Acil servise karın ağrısı ile başvuran hastalarda hastanede kalış süresini kısaltma ve mortalite, morbidite oranlarının azaltılmasında biyobelirteçlerin önemi büyüktür. Bu çalışmada karın ağrısı ile başvuran hastaların başvuru şikayetlerinin ciddiyetini belirleyebilmede platelet lenfosit oranı (PLO), nötrofil lenfosit oranının (NLO) önemi, hastalığın ciddiyeti arasındaki ilişkisi ve akut karını göstermede beyaz küre (WBC), PLO ve NLO'nun birbirine üstünlükleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma 3. Basamak Üniversite Hastanesi Acil Tıp Kliniğine karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve radyolojik olarak "akut batın" tanısı konan 200 hasta ve sağlıklı 100 kontrol grubu üzerinde prospektif olarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza 164'ü (%54.7) erkek, 136'sı (%45.3) kadın olmak üzere toplam 300 olgu dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubunu ayırt etmede WBC duyarlılığı %79, özgüllüğü %79, PKD düzeyi %88.3, NKD düzeyi %65.3, NLO duyarlılığı %85, özgüllüğü %83, PKD düzeyi %90.9, NKD düzeyi %73.5 ve PLO duyarlılığı %69, özgüllüğü %68, PKD düzeyi %81.2, NKD düzeyi %52.3 olarak saptanmıştır. Olguların NLO değerleri ile WBC değerleri arasında pozitif yönde 0.510 düzeyinde, PLO değerleri ile WBC değerleri arasında pozitif yönde 0.115 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: WBC, NLO ve PLO değerleri akut inflamasyonu gösteren belirteçlerden olup NLO'nun karın ağrısı ile başvuran hastalarda kritik hastaları tanımlamak, ileri görüntüleme sayısının azaltılmasını sağlamak ve primer sonlanımı öngörmeye klinisyene yol göstereceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Beyaz Küre, Nötrofil Lenfosit Oranı, Platelet Lenfosit Oranı, Tam Kan Sayımı

SS - 162 SVO ÖN TANISI İLE KARIŞAN SERVİKAL SPİNAL STENOZ OLGUSU

Lokman Kıran¹, Dilek Atik²

¹Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Karaman

²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karaman

GİRİŞ: Serebrovasküler olay (SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişen nörolojik defisit olarak tanımlanır. Tüm inmelerin %80'i iskemik, %10-20'si hemorajik tiptedir. Bu nedenle de acil servislerde görülen ileri yaşta imeli olgularda sıklıkla ilk olarak iskemik nedenler akla gelmektedir. Hastalar tamamen iyileşebileceği gibi farklı derecelerde nörolojik defisit kalabilir ve hatta ölümlü bile sonuçlanabilir. Servikal spondilolitik miyelopati (SSM), özellikle ileri yaşlarda görülen, servikal omurganın ilerleyici, dejeneratif bir hastalığıdır. Servikal stenoz doğumsal ya da dejeneratif değişiklikler (spondiloz, disk hernisi veya ossifiye posterior longitudinal ligaman-OPLL gibi) nedeniyle edinsel olarak gelişebilir. Servikal spinal stenoz genelde çoklu seviye olarak görülmekle birlikte en sık C5-6 seviyesinde stenoz görülür. Hafif şiddette ve defisiti olmayan hastalara medikal tedavi ve fizik tedavi uygulanabilmektedir. Fakat semptomatik olan hastaların %20-60'ı cerrahi olarak tedavi edilmedikleri durumda zamanla nörolojik kötüye gidiş göstermektedir.

OLGU SUNUMU: 68 yaş erkek hasta acil servise sağ kol ve sağ bacakta ani gelişen kuvvet kaybı ile başvurdu. Hastanın muayenesinde bilinç açık koopere ve oryanteydi. Sağ üst ekstremitte kas gücü global 2/5, sağ alt ekstremitte kas gücü global 3/5 olarak tespit edildi. Hastaya beyin B.T. ve difüzyon M.R. görüntülemesi yapıldı. Hasta SVO ön tanısı ile nöroloji kliniğine yatırıldı. Medikal tedavi başlandı. Hasta beyin ve sinir cerrahi bölümüne konsülte edildi. Hastaya servikal M.R. çekildi. Hastanın C3-4 C4-5 mesafesinde ciddi spinal stenoz ve spinal kordda malazi saptandı (Resim 1). Acil olarak hastaya posterior servikal laminektomi ve stabilizasyon cerrahisi uygulandı (Resim 2). Postop 1. Gününde kas gücü üst ekstremitte 3/5 ve alt ekstremitte 4+/5 olarak görüldü ve hasta mobilize edildi. Postop 5. Gününde hasta fizik tedavi önerileri ile taburcu edildi.

SONUÇ: SVO oldukça sık görülen ve motor defisite yol açabilen bir hastalıktır. Acil servise unilateral veya bilateral defisit ile başvuran hastalarda en sık neden SVO olarak düşünülse de özellikle servikal spinal stenoz olabileceği akıld tutulmalıdır. Zira erken dekompresyon cerrahisi ile defisitinin düzelmesi mümkündür.

ORAL PRESENTATIONS

ANAHTAR KELİMELEER: Serebrovasküler olay, servikal spinal stenoz, spinal kord

postop kontrol servikal grafi



postop kontrol servikal grafi

preop servikal MR görüntüsü



C3-4 >C4-5 spinal kord hasarı

SS - 163 İNTRAKRANİYEL KİTLE NEDENİYLE TAKİPLİ AKUT HİDROSEFALİ OLGUSU

Lokman Kıran¹, Dilek Atik²

¹Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Karaman

²Karamanoğlu Mehmetbey üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karaman

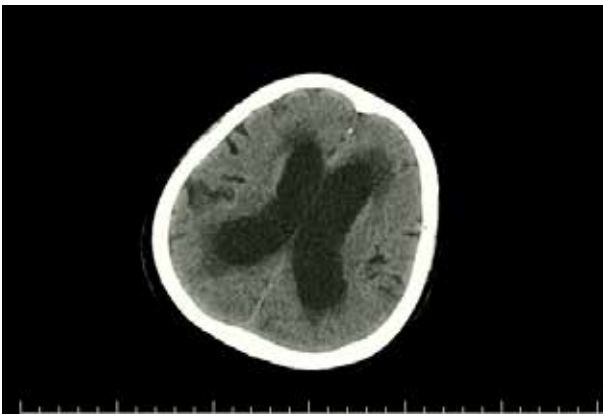
GİRİŞ: Tüm intrakraniyal tümörlerin yaklaşık % 10'u serebellopontin köşeden (SPK) köken almaktadır. Klinik belirtiler posteriyör fossadaki bu komşu yapıların etkilenmesine bağlı olarak genellikle otolojik ve nörolojik bulgular olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle işitme kaybı, denge kaybı, tinnitus, fasyal güçsüzlük ve baş ağrısı gibi bulgularla görülmektedir. Hidrosefali bir hastalık ya da değişik hastalık durumlarında ortaya çıkan bir bulgudur ve prevalansı %1-1,5 olarak bilinmektedir. Hidrosefali, beyin omurilik sıvısının (BOS) yapım ve absorpsiyonunu bozan herhangi bir patolojide ortaya çıkar. Genellikle ventriküllerde genişleme ve BOS basıncının artması ile karakterizedir. Bazen de BOS basıncında değişiklik olmadan ventriküllerde genişleme olabilir. Ventriküloperitoneal (V/P) şant uygulaması hidrosefalinin tedavisinde halen en yaygın kullanılan tedavi şeklidir.

OLGU SUNUMU: 75 yaş bayan hasta uyku hali ve bilinç bozukluğu şikayetiyle acil servise 112 tarafından getirildi. Hastanın Glasgow koma skalasına göre puanı 8 olarak belirlendi. Hasta entübe edildi ve beyin tomografi ve beyin difüzyon mr görüntülemesi yapıldı. Hastanın 5 yıl önce serebellopontin köşe tümörü tanısı aldığı ve cerrahi tedavisi kabul etmediği yakınından öğrenildi. Hastanın beyin BT de hidrosefali tespit edildi. Hasta GKS düşüklüğü nedeniyle acil olarak ameliyata alındı. Hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Postop yoğun bakıma alınan hasta postop 4. Saatinde ekstübe edildi. Hasta postop 5. Gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Serebellopontin köşe tümörü başta olmak üzere posterior fossa tümörleri akut hidrosefaliye neden olabilmektedir. Ani gelişen bilinç bozukluğunda akut hidrosefali akla getirilmeli ve halen en yaygın yöntem olan ventriküloperitoneal şant cerrahisi uygulanmalıdır.

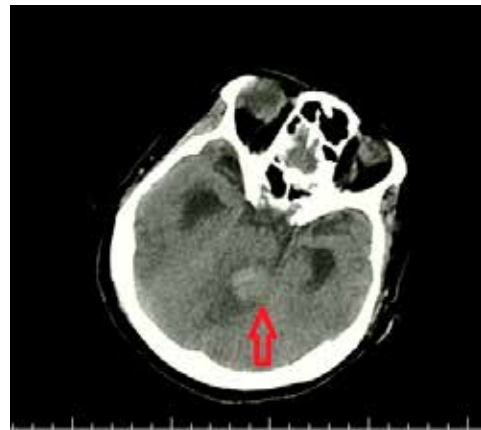
ANAHTAR KELİMELEER: Hidrosefali, Ventriküloperitoneal şant, İntrakraniyel kitle

hidrosefali beyin BT görüntüsü



hidrosefali beyin BT görüntüsü

posterior fossa kitle görüntüsü



posterior fossa kitle görüntüsü

SS - 164 SPONTAN VENTRİKÜLER KANAMA SONRASI GELİŞEN HİDROSEFALİ: OLGU SUNUMU

Lokman Kıran¹, Dilek Atik²

¹Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Karaman

²Karamanoğlu Mehmetbey üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karaman

GİRİŞ: Beyin ventrikül sistemini tamamını veya bir kısmını dolduran kanamalar intra-ventriküler kanama (İVK) denir. İVK tedavisinde en yaygın uygulanan cerrahi yöntem ventriküler kateterizasyon ve drenajdır. Drenajla intrakraniyal basınç düşürülmektedir. İntrakraniyal basıncın düşüşü mortaliteyi azaltmaktadır. Ventrikül içerisinde biriken kan ürünleri nörolojik defisit artmasına neden olmaktadır. Ventrikül içindeki kan elemanları beyin omurilik sıvısı emilimini bozarak hidrosefaliye neden olabilmektedir. Serebral hematom sonrası hidrosefali gelişimi %6-67 arasında geniş bir aralıkta olup, son yayınlarda yaklaşık %20 olarak bildirilmektedir. Ventrikül içi hematolardan drenaj sonrası ventriküloperitoneal şant cerrahisi gerekebilmektedir.

OLGU SUNUMU: 56 yaş kadın hasta acil servise bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. İlk muayenesinde Glasgow koma skalası(GKS) 8 puan olarak tespit edildi. Hastaya acil beyin tomografisi ve beyin difüzyon MR çekildi. Hastanın parankim içi hematom ve ventrikül içi hemorajisi olduğu görüldü. Hastaya acil ekstraventriküler drenaj takıldı ve hasta postop yoğun bakımda

SÖZLÜ BİLDİRİLER

entübe takip edildi. Takibinin 3. Gününde hasta ekstübe edildi ve GKS 15 olarak değerlendirildi. Takibinin 7. Gününde drenajda bos berraklığı sağlandığı için drenaj çekildi. Servis takibinin 12. Gününde GKS 11'e gerileyen hastaya çekilen kontrol beyin tomografisinde hidrosefali görüldü ve hastaya ventriküloperitoneal şant takıldı. Hasta postop GKS 15 olarak değerlendirildi ve 3. Gün sonunda şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ventrikül içi hemoraji ciddi morbidite ve mortalite sebebidir. Ventrikül içi hematoma olan hastalarda ilk müdahale ekstreventriküler drenaj ile yapılmaktadır. Ekstreventriküler drenaj takılması hem ventriküldeki kan ürünlerinin drene edilmesi ve hem de intrakraniyel basıncın azaltılması açısından oldukça önemlidir. Drenaj takibi sonlanan hastaların hidrosefali açısından yakın takip edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ventriküler hematoma, hidrosefali, ekstreventriküler drenaj

ventriküle açılan hematoma BT görüntüsü



ventriküle açılan hematoma BT görüntüsü

ventriküloperitoneal şant sonrası kontrol beyin BT



ventriküloperitoneal şant sonrası kontrol beyin BT

SS - 165 PROKSİMAL FALANKS MALUNION ERİŞKİN HASTALARDA AÇIK REDÜKSİYON İNTERNAL FİKSASYON İLE AÇIK REDÜKSİYON KIRSCHNER TELİ UYGULAMASI KARŞILAŞTIRILMASI

Erdinç Acar

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

AMAÇ: Çalışmada, açık redüksiyon ve Kirschner teli (K-teli) ile açık redüksiyon ve internal fiksasyon uyguladığımız proksimal falanks malunion erişkin hastaların fonksiyonel ve radyolojik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Aralık 2020 ile Mayıs 2022 tarihleri arasında 19 proksimal falanks malunion erişkin hasta (11 bayan, 8 erkek), iki ayrı gruba ayrılarak retrospektif olarak değerlendirildi. 1. gruba (10 hasta) açık redüksiyon ve internal fiksasyon (mini plak-vida seti) ve 2. gruba (9 hasta) açık redüksiyon ve K teli uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 37 (20-54) ve ortalama takip süresi 11 (10-12) aydı. Fonksiyonel sonuçlar total aktif eklem hareket açıklığı (TAEHA) skalasına göre değerlendirildi. Gruplarda kırık hattında kaynama açısından ve işe dönüş zamanı açısından karşılaştırma yapıldı. Analiz Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ve Friedman's p korelasyon testine göre yapıldı. $p < 0.05$ olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: TAEHA skalasına göre 14 hasta mükemmel ve 5 hastada iyi sonuç elde edildi. Fonksiyonel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Her 2 grupta radyolojik açıdan tam kaynama elde edildi. İşe dönüş zamanı açısından 1. grup anlamlı bulundu ($p = 0.03$). Enfeksiyon, redüksiyon kaybı ve kaynamama gibi komplikasyonlar görülmedi.

ÇIKARIMLAR: Proksimal falanks malunion erişkin hastalarda 2 ayrı tedavi yöntemi ile tatmin edici fonksiyonel ve radyolojik sonuçlar elde edilmesine rağmen, açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanan hastalarda işe dönüş açısından daha anlamlı olduğu görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Proksimal falanks kırığı, malunion, Kirschner teli, açık redüksiyon, internal fiksasyon

ATUDER 1



ATUDER 3



SS - 166 EL DORSALİNDE NADİR GÖRÜLEN KİTLE VE/VEYA GANGLION BENZERİ AĞRI NEDENİ: KARPOMETAKARPAL BOSS

Erdinç Acar¹, Mehmet Türker²

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

²Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, Zonguldak

AMAÇ: El dorsalinde kitleler ve/veya ganglion kistleri, acil servislerde, ortopedi ve el cerrahisi polikliniklerinde sık rastlanan lezyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda, bu lezyonlara benzeyip, çok sık atlanan ve ağrı nedeni olarak karşımıza çıkan karpometakarpal (KMK) boss vakasının cerrahi tedavisi sonucu amaçlandı.

YÖNTEM: 20 yaşında bayan hasta. Uzun zamandır sol el dorsalinde kitle ve ağrı şikayeti ile çeşitli hastanelere başvurma öyküsü mevcut. Çeşitli hastanelerde, yapılan tetkik ve tedavi sonucunda konservatif tedavi uygulanmış ama hastanın şikayetleri devam etmiş. Hastanın yapılan fizik muayene, x-ray, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda KMK boss tanısı konulup cerrahi planlanmıştır. Hastaya cerrahi olarak KMK boss traşlanması ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sonrası hastanın postoperatif 1.günde ağrılarının çoğunun azaldığı saptanmıştır. Olgu ortalama 1 yıl takip edildi.

BULGULAR: Hasta; 1.hafta, 3.hafta, 6.hafta, 3.ay, 6.ay ve 1 yıllık poliklinik kontrolü şeklinde değerlendirildi. Hastanın ameliyat sırasında çekilen skopi görüntüleri ve ameliyat sonrası çekilen x-ray grafilinde KMK boss'un olmadığı teyit edildi. Hastanın son kontrollerinde ağrılarının tamamen kalmadığı saptandı. Hasta, ameliyattan memnun kaldığını söyledi

ÇIKARIM: El dorsalinde görülen kitle ve/veya ganglion benzeri lezyonlara çok benzeyip, çok sık atlanan ve şiddetli ağrı nedeni olan KMK boss'a yapılacak cerrahi tedavi akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Ağrı, cerrahi tedavi, karpometakarpal boss

ORAL PRESENTATIONS



ATUDER 3



SS - 167 ABDOMİNAL TRAVMALARDA GEÇ DÖNEM HEMORAJİ OLGULARI

Salih Karakoyun, Yasin Haydar Yartaşı, Metehan Özen, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Travma, kardiyak hastalıklar, onkolojik nedenler ve pnömonilerden sonra en sık morbidite ve ölüm nedenidir. Özellikle gelişen teknolojiyle birlikte çağımızın imkanları nedeniyle genç nüfusta travma vakaları gün geçtikçe artmaktadır. Ölümcül travma hastalarının yaklaşık % 20' sini abdomen travmaları oluşturmaktadır. Sizlere tarım aracı (pat-pat) kazası sonucu oluşan künt batin travması ve delici-kesici alet yaralanması (penetran travma) içeren iki adet olgudan ve güncel travma yaklaşımlarından kısaca değinmek istiyoruz.

Hemodinamik olarak anstabil olan batin travması hastalarında birincil ve ikincil baki ve resutatif işlemler (kan replasmanı) gibi hızlıca sağlanmalıdır. Travma ekibi ve acil ameliyat için cerrahi ekibe konsültasyon ivedilikle istenmelidir. Hasta başı akciğer ve pelvis grafisi, FAST tetkiki yapılabilir. Bu hastalar BT çekimi için uygun değildir, zaman kaybedilmeden cerrahi operasyona alınmalıdır. Hastalarda şok bulguları, eviserasyon, peritonit, batına nazif yaralanma varlığında acil laparotomi yapılmalıdır. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda FAST değerlendirilmesi yapılmalıdır. FAST pozitifse kontrastlı batin BT çekilmelidir. Hematüri varlığında CT sistografi çekimi yapılır. Renal yaralanma şüphesi varsa kontrast sonrası 5 dk gecikmeli BT istenir. Batin BT' de kontrast kaçağı düşünülüyorsa tekrarlayan BT çekimi yapılabilir. FAST negatif hastalarda hemodinamik anstabilite açısından yakın gözlem ve tekrarlayan FAST uygulanmalıdır. Yakın vital-hemodinami takibi tekrarlayan fizik muayene yapılmalıdır, 4.saat ve 8.saat hemogram tetkikleri bakılmalıdır.

Acil servise başvuran yüksek enerjili ve multisistem travmalarında batin harici sistemlerde ekstremitte kırığı vertebra kırığı gibi ikinci bir yaralanma bulgusu olduğunda batin muayenesinin klinisyeni yanılabileceği unutulmamalıdır. Özellikle alt kaburgalarda kırıklarda batin içi ilk FAST ve BT görüntülemeleri normal bile olsa sonradan batin içi organ hasarı bulgularının ortaya çıkabileceği öngörülmelidir. Asemptomatik ve hemodinamik stabil, radyolojik görüntülemeleri normal olan multitravma ve batin travma hastalarına taburculuğunda hastalara saatler veya günler sonra gelişebilecek hadiseler anlatılmalı, tekrar acile başvurabilecekleri tembihlenmeli, ilgili travma branşlarına poliklinik kontrolüne başvurmaları önerilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Travma, Batin yaralanması, FAST

SS - 168 TRAVMATİK HEMOTORAKS İLE ACİLE BAŞVURAN HASTALARDA CERRAHİNİN ZAMANLAMASI

Selime Kahraman¹, Attila Özdemir², Talha Doğruyol², Mesut Buz², Berk Cimenoglu², Recep Demirhan²

¹Dr Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hemotoraks her iki plevra yaprağı arasında hemorajik mainin toplanmasıdır. Plevra yaprakları arasında biriken hemorajinin ne kadar zamanda biriktiği, miktarı ve hastada oluşturduğu klinik tabloya göre tedavi algoritması şekillenir. Göğüs travmaları hemotoraksın en sık sebebidir.

MATERYEL METOT: Ocak 2018- Temmuz 2022 tarihleri arasında Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir hastanesi acil servisine travma kaynaklı hemotoraks ile başvuran 80 hastanın verileri geriye dönük olarak kayıtlı edildi. Hastaların demografik verileri, uygulanan tedavi yöntemleri, operasyonun zamanlaması, eşlik eden pnömotoraks ve kot fraktürleri, mortaliteleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza acil servise travmatik hemotoraks ile başvuran 80 hasta dahil edildi. Hastaların yaş dağılımı 13 ile 81 arasında, ortalaması 38.7 idi. Seksen hastanın 62'si erkek 18'i kadındı. Hemotoraksların 32'si künt, 48'i penetran travmaya bağlı oluşmuştu. Travmatik hemotoraksların 70'ine pnömotoraks, 21'ine kot fraktürü eşlik ediyordu. Hastaların 4'ü medikal olarak izlendi, 72 hastaya tüp torakotomi uygulandı. Hastaların 9'u acil olarak, 9'u elektif şartlarda opere edildi. Acil opere edilenler dışında ortalama drenaj 650 cc idi. Yatış süreleri 3 ile 30 gün arasında değişmekle beraber ortalama yatış süresi 6.5 gündü. Seksen hastanın 3'ü (%3.7) mortal seyretti. Mortal seyreden hastaların 2'si ateşli silah yaralanması, 1'i araç içi trafik kazası idi.

SUNUÇ: Travmatik hemotoraks göğüs cerrahisinin acillerinden olup doğru yaklaşım ve erken müdahale gerektirir. Tedavisi medikal izlemde acil operasyona kadar geniş bir yelpazeyi içerir. Torakotomi acil operasyonlarda en sık tercih edilen yaklaşımken elektif vakalarda VATS ile yaklaşımın daha iyi sonuçlar verdiği kanatındeyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: hemotoraks, travma, acil cerrahi

Grafik-1

	Künt	Penetran	Toplam
Sağ/ Sol/ Bilateral	18/20 /1	22/16/3	40/36/4
Eşlik eden pnömotoraks	30	40	70, %87.5
TT sonrası ilk drenaj 1000 cc üzerinde	1	7	8, %10
Eşlik eden 3 ve üzeri deplase kot fraktürü	9	0	9, %11.2
Acil opere edilen	1	8	9, %11.2
Elektif opere edilen	7	2	9, %11.2
İzlem	2	2	4, %5
Mortalite	1	2	3, %3.7

Künt ve penetran travmaların genel değerlendirilmesi

Grafik-2

	VATS	Torakotomi	Toplam
Acil	1	8	9
Elektif	7	2	9
Stabilizasyon	8	1	9

Opere edilen hemotoraks vakalarının değerlendirilmesi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 169 PİYOJENİK FLEKSÖR TENOSİNOVİT OLGULARI

Mümin Karahan¹, Levent Şahin²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Kars

Piyojenik fleksör tenosinovit (Pft) el enfeksiyonları arasında azımsanmayacak kadar sıklıkta görülmekte olup fleksör tendon kılıflarının enfeksiyonudur. Tanısı genellikle fizik muayene ile konulabilmektedir ve Kanavel bulguları tanıya yüksek duyarlılık göstermektedir. Laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemleri de tanıya yardımcı olmaktadır. Erken başvuruda, tanı sonrası genellikle konservatif tedavi ile tam klinik ve fonksiyonel iyileşme sağlanabilirken; geç başvuruda, yanlış veya geç tanı ve komorbid hastalıkların birlikteliği ile cerrahi tedavi gerekebilir. Sonrasında birçok hastada komplikasyonla ve fonksiyonel kayıpla karşılaşılabilir.

Bu çalışmamızda acil servis ve ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde tanı konularak tedavi ettiğimiz üç olguyu değerlendirdik. Olgulardan ikisi acil servise biri ortopedi polikliniğine başvurdu. Acil servise başvuran iki olguda da konservatif yöntemlerle klinik ve fonksiyonel tam iyileşme sağlanırken, ortopedi polikliniğine başvuran olguda geç başvuru ve komorbid hastalık mevcuttu. Hastaya kliniğin ilerlemiş olması sebebiyle cerrahi tedavi uygulandı. Tedavi süreci uzadı. Hastada sekel olarak fleksiyon kontraktürü gelişti. Bu da iş gücü kaybına sebebiyet verdi. Acil tıp hekimlerinin; geç ve yanlış tanı sonrasında amputasyona kadar gidebilen, klinik ve fonksiyonel kötü sonuçlara sebep olabilen piyojenik fleksör tenosinoviti; el enfeksiyonu ve penetran el travmaları olan hastalarda bu ihtimali hatırlamaları gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Piyojenik, flexör tenosinovit, Kanavel bulguları

SS - 170 COVID-19 PANDEMİSİNİN ACİL SERVİSDEKİ OFTALMOLOJİK ACİL DURUMLARA ETKİSİ

Yasemin Fatma Çetinkaya

Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Mart 2020'de tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de SARS-CoV-2 enfeksiyonlarının sayısındaki ani artış acil olmayan tüm tıbbi konsültasyonların ertelenmesine sebep olmuştur. 16 Mart – 1 Haziran 2020 tarihleri arasında özel sağlık hizmetleri dahil tüm hizmet sunucuları kısıtlandı. Oftalmik bakım üzerindeki sonuçlar dramatikti ve planlanan konsültasyonların %90'ından fazlası iptal edildi. Bu çalışmanın amacı, karantina sırasındaki acil göz konsültasyonlarını tanımlamak ve pandeminin oftalmolojik açıdan acil servise başvurulara etkisini analiz etmektir.

YÖNTEMLER: Ankara'da aynı zamanda üçüncü basamak oftalmoloji merkezi olan Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisine karantina öncesi, karantina boyunca ve sonrasında başvuran hastaların cinsiyet, yaş ve tanıları ile ilgili veriler analiz edildi. Sonuçlar; 2019, pandemi yılı olan 2020 ve 2021 yıllarının aynı zaman dilimleriyle karşılaştırıldı. Üç zaman dilimi tanımlandı ve kronolojik olarak numaralandırıldı: 16 Mart -1 Haziran 2019 (1. Dönem karantina öncesi); 16 Mart -1 Haziran 2020 (2. dönem, karantina dönemi); 16 Mart -1 Haziran 2021(3.dönem, karantina sonrası)

BULGULAR: Acil göz başvuru sayısı, 1. dönem (n=682) ile 2. dönem (n=247) karşılaştırıldığında karantina döneminde (n=435) %63'den fazla azalma izlenirken, karantina sonrası dönemde ise pandemi öncesi döneme göre (n=121) %17 oranında artış saptandı(n =803). 3.dönem 'e başvuran hasta sayısında bir artış olurken, ciddi oftalmolojik hastalık oranında da bir miktar artış oldu(1.dönemde %15.6 ve 3.dönemde sırasında %16.8) ve acilden yatırılan hastaların oranı istatistiksel olarak benzerdi (%4.1 e karşı %4.9.). Vaka yükünün >%30'unu oluşturan ilk üç patoloji, 1.dönemde sırasıyla konjonktivit, travma ile ilişkili patolojiler ve blefarit idi. 2.dönemde ise sırasıyla travma ile ilişkili patolojiler, keratit ve konjonktivit ön sırada idi. 3. dönemde tablonun pandemi öncesi döneme benzer hale geldiği, bunun yanında özellikle gözde yabancı cisim hastasının %32 oranında arttığı gözlemlendi.

SONUÇ: Kapanma döneminde hastalar kolaylıkla hastaneye ulaşamadığı için toplam oftalmik acil başvuru sayısında azalma meydana gelmiş olup; bunların çoğunluğunu acil müdahale gerektiren ciddi oftalmik başvurular oluşturmuştur. Bu durum büyük olasılıkla, karantina önlemleri nedeniyle, sadece gerçek acil hastalarının başvurusu ile ilgili idi. Karantina sonrası dönemde, bir önceki yıla göre, oftalmik acil başvurularda artış görülmüştür. Buna karantina döneminde ertelenmiş muayene ve ameliyatlara nedeniyle, göz poliklinik muayene başvurularının aşırı yoğunlaşması ve poliklinik randevusu alamayan hastaların acil servislere yönelmesi neden olmuş olabilir. Sonuç olarak, bu çalışma ile acil servislerin amacına uygun kullanılabilmesi için bu tür kısıtlama günlerinden ders alınması ve ona göre tedbirlerin üretilmesi gerektiği vurgulanmak istendi.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, Karantina, Göz, Acil Servis

Tablo 1

	1.Dönem(16 Mart-1 Haziran 2019)	2.Dönem(16 Mart-1 Haziran 2020)	3.Dönem(16 Mart-1 Haziran 2021)
Hasta sayısı(n)	682	247	803
Ort. yaş	31.69	36.56	31.45
Cinsiyet(kadın)(%)	251(%36.80)	83(%33.60)	275(%34.24)
Cinsiyet(erkek)(%)	431(%63.19)	164(%66.39)	528(%65.75)
Kadın yaş ort.	34.78	41.00	34.57
Erkek yaş ort.	29.83	34.31	29.85

Demografik özellikler

Tablo 2

Nedenler	2019	2020	2021
Travma	91	88	97
Konjonktivit	267	76	295
Gözde yabancı cisim	58	28	86
İridosiklit	4	1	10
Keratit	47	4	43
Lakrimal sistem bozuklukları	12	1	17
Göz kapağı hastalıkları(ektropion,entropion)	13	0	10
Göz kapağı enfeksiyonları(Blefarit,arpacık,şalazyon)	60	3	75
Konjonktiva bozuklukları(hemoraji)	42	8	37
Retina hastalıkları(dekolman, arter tıkanıklığı vs.)	22	13	17
Nörooftalmik hastalıklar	10	2	65
Orbita boz.enflamasyonu	20	7	14
Ateşli silah yaralanması	14	13	17
Göz ve görme muayenesi	23	3	12

Konsültasyon nedenleri

ORAL PRESENTATIONS**SS - 171 ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞININ KAPALI REDÜKSİYONU İÇİN YENİ BİR METOD****Bişar Sezgin***Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Omuz çıkıkları acil servise başvuran eklem çıkıklarının yaklaşık %45'ini oluşturan ortopedik acillerdir. Omuz çıkıklarının %97'si anteriora doğru olmaktadır. Omuz eklem çıkığının kapalı redüksiyonu için onlarca metod bulunmaktadır. Bu metodları kaldırma metodları, traksiyon, counter-traksiyon ve manipülasyon metodları olarak sınıflandırmak mümkündür. Omuz eklemi anterior çıkıklarında kapalı redüksiyon metodlarının başarı oranları %68 ila %100 arasında değişmektedir.

Size bir vaka özelinde yeni tanımladığımız omuz çıkığı kapalı redüksiyon metodunu sunmayı amaçlamaktayız.

VAKA SUNUMU: 29 yaşında erkek hasta, ani bir hareket sonrası omuz ağrısı olması nedeniyle acil servise başvurdu. Başvuru anında hasta kol yaklaşık 60-75 derece abduksiyonda idi. Apolet bulgusu pozitif. Sağlam üst ekstremitesi ile etkilenen tarafı sabit tutuyordu. Ağrı skoru 6 olarak değerlendirildi. Humerus proksimalinde fraktür olup olmadığını netleştirmek için kişinin direkt grafisi istendi. Grafide omuz eklem çıkığı doğrulandı ve fraktür saptanmadı (Şekil 1A).

Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verildi. Aydınlatılmış onam alındı. Video ve ses kaydı için onam alındı.

Hastaya aşağıda ayrıntıları anlatılan metod ile kapalı redüksiyon işlemi uygulandı. Hasta analjezi ve sedasyona ihtiyaç duymadı. Redüksiyon işlemi 45 saniye sürdü.

İşlem sonrası hastanın kontrol grafisi görülmüştür (Şekil 1B). Uygulanan redüksiyon işleminin video kaydı alınmıştır.

Hastanın işlem öncesi yada sonrasında nörovasküler muayenesinde patoloji saptanmadı.

İşlem sonrası hastada herhangi bir komplikasyon saptanmadı.

Redüksiyon metodu, omuz eklemi anterior çıkığı tanısı alan hasta sedyede, oturur, yan oturur ya da uzanmış pozisyonda iken uygulanabilir. Hasta kendini rahat hissettiği pozisyon belirlenir ve sedyede işlem öncesi hazırlıklar tamamlanır. Hastanın aksiller fossasına yatay seyredecek şekilde, 5 cm kalınlığında, 50 cm genişlikte rulo haline getirilmiş nevresim konur (Şekil 1C). Uygulayıcı bir eli ile hastanın dirsek eklemi, diğer eli ile aynı tarafın el bileğini kavrar. Hastanın kolu gövdesine doğru adduksiyona nazikçe ve yavaşça zorlanır. Hastanın uyumunun artması için bu aşamada ağrısının artacağı belirtilmelidir. Hastanın kolu gövdesine göre paralel pozisyona gelinceye kadar yavaşça adduksiyon hareketine devam edilmelidir. Omuz eklemi bu süreç içinde oturması beklenir. Hastanın omuz eklemi redükte olduğu düşünüldükten sonra kola göğüs ön duvarına doğru iç rotasyon yaptırılır ve göğüs duvarına temas eden kol uygun bir metod ile sabitlenir.

SONUÇ: Anterior omuz eklem çıkıkları acil servise başvuran eklem çıkıklarının büyük çoğunluğunu oluşturur. Anterior omuz eklemi kapalı redüksiyonu için birçok metod uygulanmaktadır. Bu yeni kapalı redüksiyon metodun acil servis koşullarında kolayca uygulanabilecek güvenilir uygun bir metod olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: anterior omuz eklem çıkığı, ortopedik acil, redüksiyon yöntemi

Şekil1**SS - 172 NADİR BİR PLEVRAL EFÜZYON NEDENİ: ÜRİNOTORAKS****Muhammet Hacımustafaoğlu***Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Ürinotoraks, plevral efüzyonun alışılmadık bir türüdür. En sık obstrüktif üropati nedeniyle görülse de iatrojenik olarak da ortaya çıkabilmektedir. Literatürde penetran travma sonrası olgulardan da bahsedilmektedir. Efüzyon transüda vasfında olup asidotiktir (pH < 7,40). Plevral sıvı/serum kreatin oranı > 1'dir.

OLGU 1: 31 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı ve sağ yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastaya 4 gün önce sağ böbreğindeki taş nedeniyle perkütan nefrolitotripsi (PNL) işlemi yapıldığı, daha sonrasında taburcu edildiği, ağrılarının geçmemesi üzerine bir gün önce de ESWL yapıldığı öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulguları TA:115/75, nb:105/dk, solunum sayısı 22/dk, ateş 36,8 °C ve spO₂ %91 (oda havasında) olarak ölçüldü. Muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinin azaldığı, sağ böbrek lojunda 1 cm büyüklüğünde sütüre edilmiş temiz yara olduğu görüldü. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon görünümü izlendi (resim 1). Göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya toraks BT çekildi (resim 2). Hastaya yapılan iğne ile plevral mayi aspirasyonunda transüda görünümü geleni oldu. Plevral mayiden gönderilen kreatinin sonucu 10,95 mg/dL (serum kreatinin: 1,92 mg/dL) olan hastada ürinotoraks tanısı konularak hastaya tüp torakostomi yapıldı. 3000cc drenaj yapılan hasta göğüs cerrahisi tarafından yatırıldı. Hastaya daha sonra yapılan VATS işleminde diafragma yaralanması görüldüğü ve onarım yapıldığı öğrenildi.

OLGU 2: 62 yaşındaki, daha önceden hipertansiyon ve böbrek taşı düşürme öyküsü olan erkek hastaya başvurduğu dış merkezde PNL yapılmış. İşlem sonrası dispne ve karın ağrısı gelişmesi üzerine yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın TA 85/50, nabız 128/dk, solunum sayısı 30/dk, spO₂ %85 (nazal kanül ile 3lt oksijen desteği altında), ateş 37,9 °C olarak ölçüldü. Hastanın bilateral alt zonlarda solunum sesleri azalmış, sol böbrek lojunda nefrostomi katateri mevcuttu. Abdomen muayenesi tahta karın ile uyumluydu. Çekilen tomografisinde sol hemitoraksta pnömotoraks ve bilateral hemotoraks görüldü (resim 3). Abdomen tomografisinde sol böbrekte katater, böbrek etrafında kirlenme, abdomende serbest sıvı ve hava dansiteleri görüldü (resim 4). Hastaya göğüs cerrahisi tarafından tüp torakostomi yapıldı. Eksiüda vasfında geleni oldu. Hasta göğüs cerrahisi, genel cerrahi ve üroloji tarafından acil ameliyata alındı. Torakotomide üro-fekalotoraks görüldü. Laparotomide kolon perforasyonu görüldü. İki haftası yoğun bakımda olmak üzere toplam altı hafta hastane yatışı olan hasta şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: Ürinotoraks nadir bir plevral efüzyon nedenidir. Obstrüktif üropatisi olan hastalarda, ürolojik girişim yapılan hastalarda, üst üriner sisteme perkütan travması olan hastalarda gelişen

SÖZLÜ BİLDİRİLER

solunum sıkıntısı ve plevral efüzyonlarda ürinotoraks açısından şüpheli olunmalıdır. Tedavisi altta yatan ürolojik patolojiyi tedavi etmektir.

ANAHTAR KELİMELEER: plevral efüzyon, ürinotoraks, ürolojik girişim, perkütan nefrolitotripsi

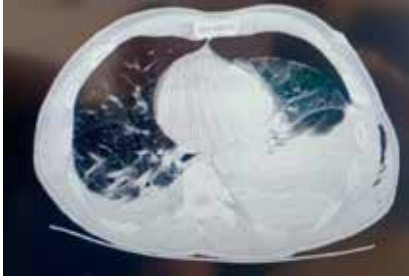
resim1



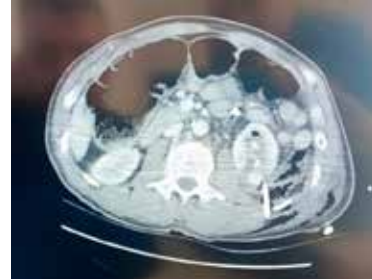
resim2



resim3



resim4



SS - 173 SESSİZ AMA ÖLÜMCÜL SEYİRLİ AORT DİSEKSİYONU VAKASI

Dilek Atik¹, Esmâ Özdemir², Levent Albayrak², Hasan Burak Kaya²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, kan basıncı ve aort duvarının yapısal anomalileri başta olmak üzere, çeşitli mekanizmaların katkısıyla, aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasinin ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolması olarak tanımlanır(1). En sık kullanılan sınıflandırma, De Bakey ve arkadaşlarının sınıflandırmasıdır. Proksimal aorttan başlayıp tüm aortayı tutan diseksiyonlar Tip I olarak adlandırılır. İzole asendan aortayı tutanlar Tip II ve izole desenden aortayı tutanlar ise Tip III olarak sınıflanır (2).Stanford sınıflandırmasına göre distal yayılım ne olursa olsun, asendan ve arkusu tutan diseksiyonlar Tip A, desenden aortayı tutanlar ise Tip B olarak adlandırılır (3).

77 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 saat önce başlayan,yaklaşık bir saat sürerek sonrasında tamamen gerileyen sağ bacağında uyuşma ve güçsüzlük şikayeti dış merkeze başvuran hasta acil servisimize ileri tetkik için yönlendirilmiş. Bilinen Hipertansiyon öyküsü mevcut. Ek şikayeti bulunmayan hastanın vital parametreleri; Ateş: 36.5°C Arterial Kan Basıncı: SAĞ:140/70 mm/Hg SOL: 130/70 mm/Hg Nabız:82 atım/dakika, O2 Saturasyonu: %98 olarak ölçüldü. Fizik muayenede solunum sesleri doğal ve ek patoloji yok.Batın bölgesinde defans - rebound yok.Periferik nabızları sağ femoral nabız zayıf hissedildi ancak sol femoral nabız vurusu doğaldı.Akut miyokard enfarktüsünün ekarte edilmesi için yapılan seri EKG tetkiklerinde akut patoloji saptanmadı ve iskemik değişiklik görülmedi.Yapılan laboratuvar çalışmaları Beyaz kan hücresi:11,45/ mm3 (%85 nötrofil hakimiyetinde) hemogram:10,8 g/dl C- Reaktif Protein: 177 mg/dL Platelet:155/ mm3 INR: 1,12 Kreatin:1 mg/dl üre:65 mg/dl d dimer:8,7 µg/ml olarak sonuçlandı. Hastaya şikayetleri gereği nörogörüntüleme ve torakoabdominal bt anjiyografi istendi. Kranial beyin bilgisayarlı tomografide akut patoloji görülmedi.Kranial diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ caudat nucleus başında milimetrik enfarkt bulguları saptandı. BT anjiyografide çıkan aorta, arkus aorta ve inen aortayı da içine alarak iliak-common ve iliak artere kadar uzanım gösteren diseksiyon bulguları görüldü.Hasta Kalp damar cerrahisi bölümü ve nöroloji birimi ile danışılarak başka merkeze sevk edildi. Kalp damar cerrahisi tarafından operasyona alınan hasta operasyon sonrasında takiplerinde kaybedildi.

TARTIŞMA: Aort diseksiyonu, yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya sırt ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha sık olarak saptanmaktadır(4). Bu vakalar sıklıkla inme, koma veya spinal kord iskemisi, akut renal yetmezlik, miyokard enfarktüsü, mezenterik iskemik bulguları ile baş gösterebilir (8,9). Akut aort diseksiyonu tanısında en önemli faktör diseksiyonun akla gelmesidir (10). Bu nedenle acil servise senkop, bilinç değişikliği, hipotansiyon, atipik karın ağrısı, ekstremitelerde güç kaybı gibi aort diseksiyonu için beklenmedik belirtilerle başvuran hastalarda aort diseksiyonu tanısı akılda tutularak fizik muayene ayrıntılı olarak değerlendirilip gerekli tetkikler yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort Diseksiyonu, inme, De Bakey sınıflaması

Resim 1.



Hastaya ait aort diseksiyon görüntüsü

ORAL PRESENTATIONS**SS - 174 İKİSİ BİR ARADA: HEMORAJİK VE İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY AYNI VAKADA**

Hasan Can Memiş, Fatma Betül Çalışkan, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Umut Ocak, Halil Kaya, Oktay Çınar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

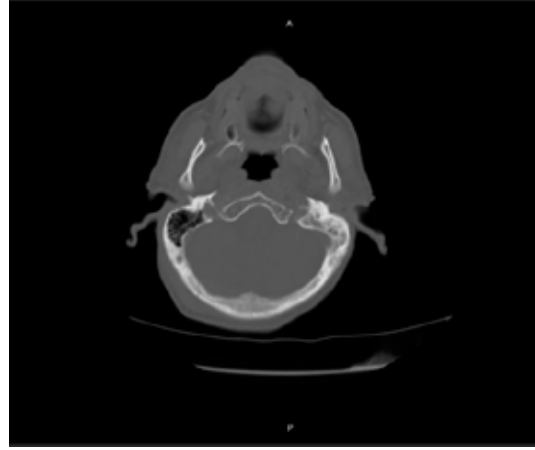
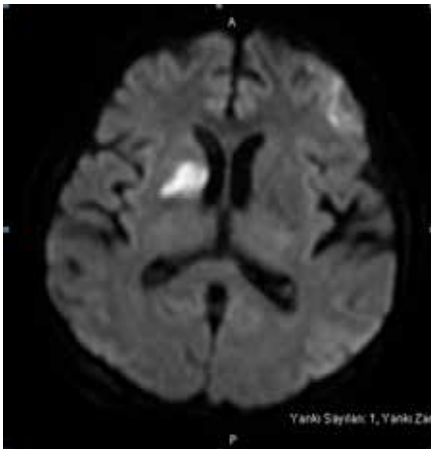
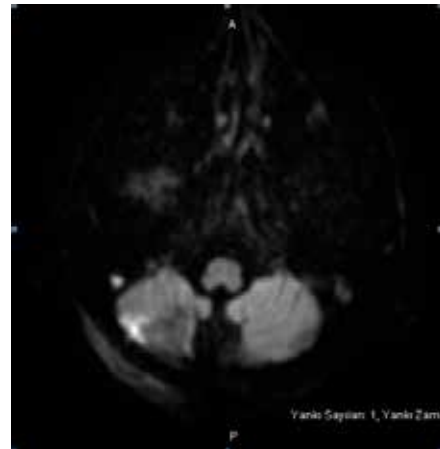
GİRİŞ: Serebrovasküler olay (SVO), dünyada en sık karşılaşılan nörolojik hastalık olup ölüm nedeni olarak kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Ancak fiziksel engel yapmada birinci sırada yer almaktadır. SVO'nun keskinleşmiş risk faktörleri arasında hipertansiyon (HT), sigara, diyabetes mellitus, atrial fibrilasyon(AF), dislipidemi, kardiyovasküler hastalıklar, asemptomatik karotis stenozu, obezite, fiziksel inaktivite, oral kontraseptif kullanımı, orak hücreli anemi, diyet ve beslenme ve postmenapozal hormon tedavisi yer almaktadır

Tüm dünya genelinde travmaya bağlı ölümler ve sakatlıklar önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Özellikle travmatik beyin hasarına bağlı bu sorunlar daha fazladır. Travmatik beyin hasarında morbidite ve mortalite oranını direkt olarak etkileyen parametre ise beyin ödemi ve kafa içi basınç artışıdır. Bu durum beyin perfüzyonunu bozarak travma sonrası sekonder hasarı artırmak ile birlikte serebral herniasyonlara da neden olmaktadır. Bu yüzden travmatik beyin hasarı sonrasında kafa içi basınç artışını kontrol altında tutmak morbidite ve mortaliteyi azaltmak için önemlidir.

OLGU: 67 yaş erkek 3 metre yükseklikten sırt üstü düşme ile acil servise 112 ekiplerince getirildi. Gelişinde alınan anamnezinde hastanın merdivenlerden çıkarken dinlenme isteği oluşmuş, basamaklara oturup dinlendiği esnada geriye doğru merdiven boşluğuna düştüğü öğrenildi. Tam senkop olup olmadığını tarifleyemeyen ve görgü tanığı olmayan hastanın gelişinde genel durumu iyi, bilinci açık olan hastanın kan basıncı 190/100 mmHg, diğer vital bulgular stabil idi. Laboratuvar değerlerinde ise sadece hafif bir anemi (Hb:10,9 g/dL) saptandı. Çekilen Bilgisayarlı Tomografilerde (BT) sağ frontal bölgede non deplase fraktür ve kontur kup sol frontal bölgede kontüzyon, subaraknoid kanama (SAK) saptandı(Resim 1-2). Toraks BT' sinde de 7,8,9. Kotlarda non deplase fraktürler saptandı. Hastanın anamnezinde nasıl düştüğü belirsiz olan, kranial BT sinde sağ periventriküler bölgede hipodens alan görülmesi üzerine diffüzyon MR planlandı ve çekildi. Diffüzyon MR ında sağ serebellar bölgede ve sağ bazal ganglion düzeyinde akut enfarkt tespit edildi (Resim 3-4). İlgili bölümler ile konsülte edilen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

TARTIŞMA: Travma hastalarında; travmanın oluş mekanizması ve travma gerçekleşmeden önceki durum sonraki tanı ve tedavide değişikliğe yol açmaktadır. Ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile mekanizma ve diğer durumlar ortaya konmalı, eğer bir nedenden dolayı açıklanamıyorsa da primer bakı derinleştirilmelidir. Hastalar nörolojik defisit olmadan acil servise başvurabilirler. Bu nedenle yüksek enerjili travmalarda görüntüleme yapmak mutlaka gereklidir. Acil servis hekimlerinin multiple travma olgularında travma sonucu oluşan patolojileri ve travmaya neden olmuş durumları erken tanımaları, medikal ve cerrahi tedavileri erken yapılması mortalite ve morbiditeyi önlemede büyük öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, travma, subaraknoid kanama, serebrovasküler olay

Resim 1**Resim 2****Resim 3****Resim 4**

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 175 AKUT İDRAR RETANSİYONU OLAN GEBE HASTALARDA NADİR KARŞILAŞILAN BİR ETİYOLOJİ

İlayda Çetin¹, Ayşe Sema Kaya²

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Oligüri, idrar çıkışının günde 400 ml'den veya saatte 20 ml'den az olması olarak tanımlanır ve böbrek fonksiyon bozukluğunun en erken belirtilerindedir. (1-2) Oligüri çeşitli etiyolojik faktörlere bağlı olarak prerenal, renal ve postrenal olarak sınıflandırılabilir. Oligürik hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişme riski daha yüksektir. Akut böbrek yetmezliği gelişen hastaların yüzde 30 ila 70'i yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili enfeksiyonlar geçirebilir. (1) Oligürinin süresi ve yoğunluğu prognozu yakından etkiler. İdrar çıkışı <0.5 ml/kg/saat'e kadar geriledikçe mortalite önemli ölçüde artar. (3) Gebelik durumundaki oligüri ve akut böbrek yetmezliği tablosu maternal ve perinatal morbidite ve mortalite açısından oldukça önemlidir. Anne ve bebek sağlığı için tanı bir an önce konulmalı, altta yatan etiyolojiye bağlı tedavi uygulanmalıdır.

OLGU: 26 yaşında, transfer tarihine göre 13 haftalık IVF tekil gebeliği olan kadın hasta, tarafımıza 1 gündür idrar yapamama ve suprapubik ağrı şikayetiyle başvurdu. Kan basıncı, kalp hızı, vücut sıcaklığı ve solunum sayısı normal sınırlar aralığında ölçülen hastanın fizik muayenesinde karın alt kadranda hassasiyet dışında eşlik eden bulgusu yoktu. Hastaya acil serviste foley kateter takılarak mesanesi boşaltıldı ve hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne danışıldı. Hasta ileri tetkik ve gözlem için Kadın Doğum servisine yatırıldı. Burada trans-abdominal ultrason görüntüleme ile değerlendirilen hastada fetal kalp atımları mevcut ve doğaldı, fetusun ölçümleri haftası ile uyumluydu. Hastada glob vesikale olduğu görüldü. Hastaya Radyoloji bölümü tarafından yapılan üriner sistem ultrasonunda normal sınırlarda bulgular izlendi. Hastanın mesanesi boşaltıldı ve laboratuvar tetkiklerinde CRP'nin 85 gelmesi üzerine tam idrar tahlili, idrar kültürü alındı ve antibiyoterapi başlandı. Hastanın sondası mesane egzersizi yapıldıktan sonra çıkarıldı, spontan diürez olmaması üzerine foley kateter yeniden mesane içine yerleştirildi. İdrar tahlili normaldi ve kültürde üreme olmadı. Üroloji bölümünün de önerileri alındıktan sonra kontrol ve antibiyoterapi devamı ile sonda takılı halde taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut üriner retansiyonun en sık görülen sebebi çıkış yolunda obstrüksiyondur. Kadınlarda altta yatan neden olarak listenin başında pelvik kitle, prolaps yer almaktadır. Gebe hasta popülasyonunda ise uterusun gebeliğin özellikle 12.-14. haftalarda pelvik bölgede kapladığı yerin anatomik varyasyonlarına bağlı mesane çıkışında obstrüksiyona yol açabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebepler doğrultusunda oluşabilecek oligüri tablosu ve idrar yolu enfeksiyonu bizim vakamızda olduğu gibi yakından takip edilmeli, gerekirse hastanın hospitalizasyonu yapılmaz.

ANAHTAR KELİMELEER: gebelik, glob vesikale, idrar yolu enfeksiyonu, karın ağrısı, oligüri

SS - 176 ACİLDE NADİR BİR OLGU: İNTRAKRANİYAL APSE

Fatma Betül Çalışkan, Halil Kaya, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Umut Ocak, Oktay Çınar

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

İntrakranial apse; az rastlanan, yüksek mortalite oranlarıyla seyreden önemli bir klinik durumdur. Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran 76 yaşındaki intrakranial apse tanısı konan hastayı irdelemektir

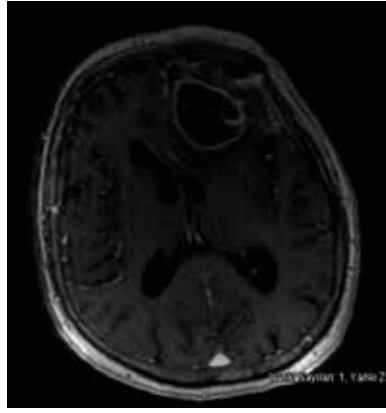
ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, baş ağrısı, beyin apsisi

beyin bt



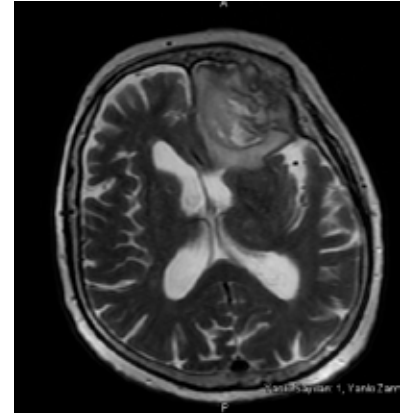
bt görüntüsü

beyin mr



t1 sekans görüntüsü

beyin mr 2



mr t2 sekans görüntüsü

SS - 177 İNTRAVAJİNAL İŞLEMLER SONRASINDA İNTESTİNAL PERFORASYON

Dilek Atik¹, Fulva Köse¹, Nuray Kılıç¹, Aslıhan Onuralp¹, Recep Ertuğrul Peker²

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.B.D., Karaman

²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Karaman

GİRİŞ: Rahim içi araç ucuz, kolay ulaşılabilir, efektif bir yöntem olması sebebiyle en sık kullanılan doğum kontrol yöntemlerinden biridir. Rahim içi aracın uterin perforasyonu yapması ve abdominal organlara göç ederek bu dokulara da zarar vermesi, nadir görülmelele beraber ciddi bir komplikasyondur (1)(2). Bu vakamızda intravajinal uygulanan işlemler sonrasında akut batın tablosuyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda intestinal perforasyonun da yer almasına dikkat çekmek istedik.

VAKA TAKDİMİ: 66 yaş kadın hasta rahim içi araç çıkarılması için sabah kadın doğum polikliniğine başvurmuş. Vitalleri Doğal sınırlarda ve stabil olan hastaya yapılan muayene sonucunda uterus içerisinde ria saptanamamış hasta taburcu edilmiş. Aynı gün öğle saatlerinde karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurmuş. Akut batın tablosunun olmaması ve semptomlarının gerilemesi üzerine hasta taburcu edilmiş. Akşam saatlerinde şiddetli karın ağrısı şikayetiyle tekrar acil servise başvurdu. hasta değerlendirildi. Vitalleri değerleri Ateş:36,8 Nb:49 Ta:80/50 Spo2: 98 idi. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet, distandı görünüm, defans ve rebound mevcuttu. Hemogram, biyokimya, kan gazı, troponin tetkikleri istendi. Laboratuvar Parametrelerinde Biyokimyada Glukoz:132 Mg/Dl Üre:53,7 Mg/Dl Egfr:42,46 Kreatinin:1,31 Mg/Dl, Ast:24u/L, Alt:13 U/L, Amilaz:217 U/L, Lipaz: 29,4 U/L Kalsiyum:9,1 Mg/Dl, Total Bilirubin: 2,82 Mg/Dl, Direkt Bilirubin: 0,39 Mg/Dl, İndirekt Bilirubin:2,43 Mg/Dl, Ck:112 U/L, Ck-Mb: 11,9 U/L, Alkalen Fosfat: 62 U/L, Crp:37,3 Mg/L, Ggt: 12,6 U/L, Sodyum: 137,4 Mmol/L, Potasyum: 3,59 Mmol/L, Klor: 102,9 Mmol/L, Inr:1,01, Aptt:28,1 Sec, Pt: 8,82 Sec, Hemogramda Wbc:7,16 K/Ul,Hgb: 16,2 G/Dl, Hct: 47,5%, Mcv: 94,8fl, Mch: 32,3 Pg, Mchc: 34,0 G/Dl, Plt: 186k/Ul, Mpv: 10,3fl. Kan Gazında Be(Vt):0,8, Ca++: 1,12 Mmol/L, Cohb:1,3, Glucose: 137 Mg/Dl, Hco3: 23,6 Mmol/L, Hct: 49, Hhb: 27,5, K+: 3,64 Mmol/L, Lactate: 3,64 Mmol/L, Methb: 0,5, Na+:140,8 Mmol/L, O2cap:22,8, O2hb: 70,7, PCO2:33,1 MmHg, Ph: 7,471, PO2:35,1 MmHg, Tco2: 24,6 Mmol/L, Thb: 16,7 G/Dl Olarak Geldi. Görüntüleme ayakta direkt batın grafide ve kontrastlı batın btdde hava sıvı seviyeleri gözlenmekteydi. Hastaya 100 Cc/Saatten NAACL başlandı. İleus olabileceği düşünüldüğünden lavman Verildi. Akut Batın Açısından Genel Cerrahiye Ve Kadın Doğuma Danışıldı. Hastaya Kadın Doğum tarafından yatış verildi. Sonrasında genel cerrah tarafından intestinal perforasyon sebebiyle opere edildi(Resim 1).SONUÇ

İntrauterin kontrasepsiyon aracı, nadir olarak da olsa ölümcül komplikasyonlara sebep olabilir. hastalar asemptomatik de seyredebilir. Riaya yönelik girişimsel işlemler sonrasında veya karın ağrısı ile gelen rahim içi araç kullanan hastalarda perforasyon, abse oluşumu, migrasyon gibi durumların göz önünde bulundurulması, bu komplikasyonların erken tanı alması açısından önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Rahim içi araç, uterin perforasyonu, intestinal perforasyon

ORAL PRESENTATIONS**SS - 178 SEREBROVASKÜLER HADİSELER İLE BAŞVURAN HASTALARDA AORT DİSEKSİYONU UNUTULMAMALI**

Dilek Atik, Nuray Kılıç, Fulya Köse, Aslıhan Onuralp
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.B.D., Karaman

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, akut, keskin ve sırta doğru yayılan ağrı ile prezente olan bazı durumlarda semptomlarının da belirgin olmadığı, yıkıcı sonuçları olan bir hastalıktır (1,2). Çoğu hastada başlangıçta akut koroner sendrom, perikardit, pulmoner emboli ve kolesistit gibi daha sık görülen hastalıklar düşünülmekte, sonrasında aort diseksiyonu saptanmaktadır (1). Bu vakamızda biz, atipik semptomlarla acil servise başvuran aort diseksiyonu olan hastamızın 4-5 sn gelişen süren absans nöbet kliniği ile de gelebileceğine dikkat çekmek istedik.

VAKA TAKDİMİ: 68 yaş erkek hasta evde aniden gelişen etrafa ilgisizleşme, donuklaşma, nedeni ile 112 tarafından acil servise getirildi. HASTANIN anamnezinde 4-5 sn süren absans nöbet tarzında etrafına ilgisizleşme ve bir noktaya sabit bir şekilde bakma şeklinde bir semptom geliştiği alındı. Nöbet öncesi ve sonrası eşlik eden göğüs ağrısı yoktu. Bilinen hastalığı olmayan hastanın geliş vitalleri ta: sol:80/40 mmhg sağ:75/40 mmhg nb:44 atım/dk ateş:36.7 spo2:93%, genel durumu orta kötü idi. fizik muayenede solunum sesleri doğal. 4 ekstremitte nabızları açık ve eşitti. Sağ üst ekstremitede 4/5 kuvvet kaybı dışında diğer nörolojik muayene bulguları doğaldı. Batın rahattı, defans, rebound yoktu. Hasta monitörize edildi. Ekgde sinüs bradikardisi mevcuttu. Beyin bt ve diffüzyon mr istendi. Tomografi ve mrda akut patoloji saptanmadı. Kontrol Diffüzyon Mr Çekildi Ve Yine Patoloji Yoktu. Bradikardisi devam eden hastaya 1 mg atropin yapıldı. hasta nöroloji ve kardiyoolojiye konsülte edildi. Hastanın kontrolünde tansiyonların ve nabızların normal olması, ekgnin nrsye dönme ve ek patoloji olmaması sebebiyle konsültanların önerisiyle kardiyooloji ve nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Hasta ertesi gün kontrol amacıyla kardiyooloji polikliniğine başvuruyor. Yapılan Ekokardiyografide flap olması sebebiyle Aort Diseksiyonu şüphesiyle sedyeye acile getirildi. Bilinç Açık. Gks:15 İdi. Sağ kolunda uyuma hissettiğini söyleyen hastanın nabızlarına bakıldığında sağda atım zayıf İdi. sağ kolda nabızın zayıf olması sebebiyle abdominal aort anjiyografi ve torakal aort anjiyografi planlanan hastada DEBAKEY 1 düşünülmesi üzerine kalp damar cerrahisi tarafından açık kalp ameliyatı yapılabilecek ileri merkeze sevk edildi. Sonuç olarak, farklı klinik belirtilerle başvuran hastalarda serebrovasküler hastalık, absans nöbet tarzında klinik bulgularla gelen hastalarda aort diseksiyonu mevcut olabilir ve bu noktada ekokardiyografi, hasta takibi ve aort diseksiyonu olabilir farkındalığı önem kazanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort Diseksiyonu, Serebrovasküler hastalık, Absans Nöbet

SS - 179 DİSSEKAN AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Abidin Musa Kapıcı¹, Özlem Bilir¹, İsmail Ataş², Enes Hamdioğlu¹
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D. Rize, Türkiye
²Rize Devlet Hastanesi Acil Kliniği Rize, Türkiye

Aort diseksiyonu, aortik intima tabakasında meydana gelen yırtılmayı takiben ilerleyen kan akımının, uzun aks boyunca media tabakasını ayırması sonucu meydana yalancı lümen oluşumu ile karakterizedir. Burada; ağır yük kaldırımı sonrası senkop yakınması ile acil servise başvuran bir olgu sunulacaktır.

Bilinen hiçbir ek hastalığı olmayan 55 yaşında erkek hasta, yük taşıma esnasında 5-10 saniye kadar süren baygınlık sonrasında nefes darlığı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Hasta acil servise geldiğinde bilinç açık, koopere, oryante, GKS 15, TA 110/70 mmHg, nabız 150/dk, solunum sayısı 16/dk, ateş 36.5 C, Pulse Oks. %97, sistem muayenelerinde dinlemekle kalp seslerinin derinden gelmesi dışında patolojik muayene bulgusuna rastlanılmadı. Hastanın fizik muayenesi yapılırken bir yandan da güvenlik çemberine alınarak iki adet damar yolu açıldı. Çekilen EKG'de sinüs taşikardisi ve elektriksel alternans bulguları görülmesi üzerine yapılan hasta başı EKO'da perikardial mai tespit edilmesi üzerine ön tanı dahilinde ileri görüntüleme yöntemleri planlandı. Çekilen tomografide tip 1 aort diseksiyonu ve asendan aort rüptürüne bağlı mediastene kontrast ekstravazasyonu saptanmıştır. Çekilen EKG ve tomografiler ışığında asendan aort rüptürüne bağlı hemorajinin perikarda açıldığı, bunun sonucunda tamponad bulgusu oluşturduğu saptandı ve hasta acil ameliyata alındı.

Sonuç olarak, dissekan aort anevrizma rüptürü klasik olarak orta yaşlı ve yaşlı erkek bireylerde daha sık olmak üzere; göğüs ağrısı, nefes darlığı, sırt ağrısı, senkop, bel ağrısı, yan ağrısı gibi semptomlarla karşımıza çıkabilecek mortal bir hastalıktır. Burada bilinen bir hastalığı olmayıp senkop geçiren, sonrasında göğüs ağrısı ve nefes darlığı tarifleyen bir vakayı sunduk. Bu semptomlar birçok ayırıcı tanıyı işaret etse de bu durum; gerçek bir acil olması ve mortalitesi yüksek olması nedeniyle her zaman ön tanılarımızda bulunması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: anevrizma rüptürü, aort diseksiyonu, elektriksel alternans, tamponad

Şekil 1

Olgunun EKG'sinden bir bölüm (D1, D3, aVR, aVL ve V3 derivasyonlarında daha bariz görünen, elektriksel alternans olarak tabir edilen ardışık QRS komplekslerinin yüksekliğindeki değişkenlik)

şekil 2

Asendan aort rüptürüne bağlı kontrast ekstravazasyonu ve desendan aortada Aort diseksiyonu

şekil 3

Yaklaşık 19 mm perikardiyal effüzyon

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 180 RENAL ANJİOMYOLİPOM KAYNAKLI AKUT BATIN OLGUSU

Yalçın Güzelel, Mehmet Altuntaş

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

Anjiomyolipomlar genellikle insidental rastlanan mezeneşimal kaynaklı benign tümörlerdir. En sık böbreklerden kaynaklanır, daha az sıklıkla karaciğer, lenf nodları, dalak ve akciğerde rastlanır. Renal anjiomyolipomalarda yan ağrısı, makroskopik hematüri, anemi, böbrek fonksiyon bozuklukları tanımlanmıştır.

Renal AML'lerden kaynaklanan kanama hemorajik şok, etkilenen böbreğin fonksiyon kaybı ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Şok bulguları varsa resüsitatif önlemler ve vaka uygunsu kanamayı durdurmak için hızlı anjiyografi ve selektif arter embolizasyonu (SAE) altın standart yönetimdir. SAE'si olmayan veya SAE girişiminden sonra renal AML'den yaşamı tehdit eden kanaması devam eden hastalara kısmi veya tam nefrektomi yapılmalıdır.

Elli dört yaşında kadın hasta, şiddetli karın ağrısı, halsizlik ve baş dönmesi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Öyküsünde; daha önceden renal AML tanısı olduğu ancak takip ettirmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde; cilt soluk, dinlemekle her iki akciğer sesleri normal, batında defans, rebound, sol kostavertebral açıda hassasiyet mevcuttu. Tansiyon arteriyel 100/60 mmHg, nabız: 95 atım/dk, solunum sayısı: 25/dk, oksijen saturasyonu: %94, ateş: 36.4°C ölçüldü. EKG bulguları normaldi. Laboratuvar bulguları: HGB: 8.2g/dL, HCT: %24.8, WBC: 15.32 103/uL, üre: 39 mg/dL, kreatinin: 0.64 mg/dL, pH: 7.23, BE: -6.1 olarak geldi. Diğer rutin Biyokimya değerleri ve APTT, PT, INR değerleri normal sınırlar içindeydi. Abdominal ultrasonografi (USG) incelemesinde; sol böbrek üst kesimde en geniş yerinde 125x92x133 mm ölçüsünde ve 16x13x15 mm ölçüsünde hiperekoik posteriyoruna akustik güçlenme veren solid lezyonlar izlendi. Kistik dejenerasyon ya da kalsifikasyon saptanmadı (anjiomyolipom?). Büyük lezyon çevresinden başlayıp para-perirenal boşluğu dolduran uzun aksı 21 cm ölçüsünde içerisinde kistik alanlar barındıran solid hiperekoik görünüm mevcuttu (rüptüre-kanamış anjiomyolipom-hematom?). İntravenöz kontrast madde verilerek yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sol böbrek orta polden kaynaklanıp egzofitik uzanan 13x11cm ebatlı makroskopik yağ içeren sporadik anjiomyolipom ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1). Kaynaklanan retroperitonda yaklaşık 2 litre hematoma izlendi. AML'den kaynaklanan sol retroperitoneal alanı doldurup sol parakolik oluktan pelvis dek uzanan aktif ekstrasvazyon bulunan hematoma izlendi. Ayrıca hematoma nedeniyle sol böbrek üst pol, sol renal ven basılı görünümde idi.

BT'nin ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra girişimsel radyoloji ve üroloji birimlerine konsültasyon yapıldı. Üroloji ekibince acil cerrahi kararı alındı.

Sol nefrektomi 2,5 litre hematoma drenajı yapıldı. Post-op yoğun bakımda 3 gün takip edilip stabilizasyon sağlandıktan sonra komplikasyon gelişmeyen hasta 6 gün serviste takip edildikten sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak AML benign karakterde olmasına rağmen, büyüme eğilimi gösterir ve doubling time 47- 55 aydır. Bu nedenle boyutu 4 cm'den küçük tümörler klinik ve radyolojik düzenli olarak takip edilirler. 4 cm'den büyük ve semptomatik olan tümörlerde, kanama veya rüptür gelişmesini önlemek amacıyla, tümörün enükleasyonu veya parsiyel nefrektomi gibi nefron koruyucu cerrahi yöntemler ya da selektif arteriyel embolizasyon uygulanır.

ANAHTAR KELİMELEER: anjiomyolipom, hematoma, renal, usg

resim 1



sol böbrek orta polden kaynaklanıp egzofitik uzanan 13x11cm ebatlı makroskopik yağ içeren sporadik anjiomyolipom

resim 2



kontrast ekstrasvazyonu kanama alanı

SS - 181 MEDİAN ARKUAT LİGAMENT SENDROMU: OLGU SUNUMU

Abidin Musa Kapıcı

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

Median arkuat ligament sendromu, median arkuat ligamentin çölyak arterin aortadan ayrıldığı kısımda çölyak arter köküne, ekspiryumda daha belirgin olarak bası yapması sonucu gelişen ve postprandial ağrı, bulantı vs. gibi gastrointestinal semptomlar ile karakterize klinik bir durumdur.

55 yaşında kadın hasta, son üç gündür var olan karın ağrısının başvuru öncesi yediği yemek sonrasında giderek şiddetlenmesi üzerine acil servise başvurmuş. Mevcut ağrının epigastrik bölgeden başlayarak tüm karına yayıldığı tariflenmekteydi. Hastanın soy ve öz geçmişinde herhangi bir hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilacı yoktu. Yapılan fizik muayenede, genel durumu orta, koopere, oryante, GKS 15, vital bulguları TA 120/70 mmHg, nabız 85/dk, ateş 36.7 C, Pulse Oks. %98, batin muayenesinde epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyeti mevcut olup diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Muayene sonrasında damar yolu açılarak semptomatik tedaviye başlandı. Muayene ve anamnez bulguları dahilinde tetkikleri istendi. Laboratuvar tetkiklerinde hastanın mevcut semptomlarını açıklayacak bulguya rastlanılmaması üzerine ileri görüntüleme tetkikleri istendi. Çekilen abdominal kontrastlı bilgisayarlı tomografide çölyak trunkus üzerine bası olduğu görüldü. Mevcut bulgular dahilinde hastaya genel cerrahi konsültasyonu istendi ve elektif şartlarda cerrahi önerildi.

Sonuç olarak, median arkuat ligament sendromu, nadir görülen bir klinik durum olarak özellikle genç hastalarda epigastrik ağrı, bulantı ve zayıflamanın olması halinde ayırıcı tanıda düşünülmesi ve tedavi edilmelidir. Acil servise başvuran hastalarda bu hastaların tespiti; ağrısı geçmeyen hastalarda anamnez, fizik muayene ve laboratuvar testleri ile tespit edilemeyen bazı acil durumları saptanması amacı ile yapılan görüntülemeler ile rastlanabileceği unutulmamalıdır. Her ne kadar acil bir hastalık olmayıp, elektif bir cerrahi olsa da acil serviste geçmeyen karın ağrılarında tanı koyup hastayı yönlendirmek açısından aklımızda bulunması gereken, tecrübemizi ve ayırıcı tanılarımızı arttırmaya yardımcı bu olguyu paylaşmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: acil, median arkuat ligament, trunkus çölyakus

şekil 1



Çölyak trunkus üzerine bası bulgusu görülmektedir

ORAL PRESENTATIONS

SS - 182 DİYALİZ SONRASI GELİŞEN RETROPERİTONEAL KANAMAYA BAĞLI KARIN AĞRISI

Nurullah Parça

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

Retroperitoneal kanama, travma, girişimsel işlemler, malignite, vasküler patolojiler sonucunda ortaya çıkabileceği gibi antikoagülan kullanımı sonrasında da spontan olarak meydana gelebilen bir durumdur.

35 yaşında erkek hasta, hemodiyaliz sonrası yaklaşık ikinci saatte başlayan sol üst kadranda ağrısının tüm kadrana yayılım göstermesi ve giderek şiddetinin artması üzerine ilçe devlet hastanesine başvurmuş. Hastanın takipleri esnasında geçmeyen karın ağrısına hemodinamik instabilitenin eklenmesi ve laboratuvar parametrelerinde patolojik bulgulara rastlanması üzerine hastanemize kabul edildi. Özgeçmişinde; polikistik böbrek hastalığı nedeniyle yaklaşık 20 yıldır haftanın 3 günü rutin hemodiyaliz aldığı öğrenildi. Diyaliz günleri hariç 100 mg asetilsalisilik asit kullanıyormuş. Fizik muayenede; hastanın kabulü sonrası TA:80/60 mmHg, nabız:128/dk, solunum sayısı: 18/dk, SO₂: %98, ateş:36.4 0C, parmak ucu kan şekeri:132 mg/dl, GKS:14 uykuya meyilli olduğu görüldü. Batın muayenesinde; batın distandı, sol üst kadranda daha belirgin olmak üzere tüm kadranda palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Hastanın bütün ekstremitelerinde nabızları eşit, ritmik fakat filiform olarak palpe edildi. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Muayene sonrasında damar yolu açılarak şok tablosunda olması nedeniyle sıvı resüsitasyonuna başlanarak tetkikleri istendi. Hastanın hemoglobini 8gr/dl (dört gün önce 10.7 gr/dl), trombositleri 270000/ml, kan Ph: 7.2, baz defisiti -10 mmol/L, laktat 9.2 mmol/L olarak tespit edildi. Acil serviste hasta başı yapılan abdominal ultrasonografide perihepatik, perisplenik ve pelvik bölgede yaygın serbest sıvı tespit edilmesine üzerine çekilen Abdominal Bilgisayarlı Tomografi de sol böbrek üst polden başlayarak solda sünrenal loj- anterior pararenalfasya boyunca retroperitoneal alana yayılım gösteren öncelikle hematoma ile uyumlu koleksiyon alanı ve perihepatik-perisplenik alanlarda serbest mayi tespit edildi. Evre 3 şok olarak kabul edilen hasta üroloji konsültan hekimisi tarafından değerlendirilerek nefrektomi yapılmak üzere acil operasyona alındı.

Ani başlayan karın ağrısına hipotansiyonun eşlik ettiği anstabil hasta grubunda ön tanıda intraabdominal hemoraji düşünülmeli ve mevcut merkez imkanları dahilinde erken dönemde görüntüleme tetkikleri istenmelidir. Hasta başı USG ile kanama şüphesi hızlı ve pratik bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Unstabil hasta grubunun değerlendirilmesi esnasında arteriyel kan gazı mutlaka çalışılmalıdır. Hemodinamik stabilizasyon için uygun kan ürünleri replasmanı yapılmalıdır. Özetle hızlı tanı, uygun tedavi ve erken cerrahi ile mortalitenin önüne geçilebilir.

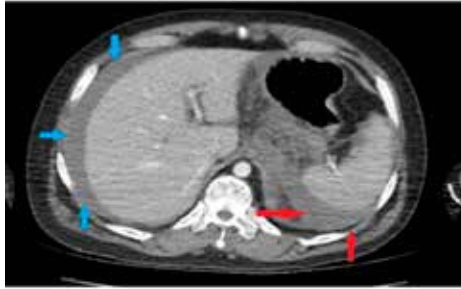
ANAHTAR KELİMELEER: acil, retroperitoneal kanama, üroloji

şekil 1



hastanın 4 ay önceki abdominal bt görüntüsü

şekil 2



perihepatik (mavi ok) ve perisplenik (kırmızı ok) serbest mayi

şekil 3



koronal kesitte görülen perihepatik mayi (kırmızı ok) sol böbrek üst polde kontrastlanma gösteren hematoma uyumlu görünüm (mavi ok)

SS - 183 İNSİZYONEL UMBLİKAL HERNİ İÇERİSİNDE SPONTAN İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU

Mümin Murat Yazıcı

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

İnsizyonel herniler; batın ön duvarı hernileri arasında yer alan ve batında uygulanan cerrahi girişimlerden sonra sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bunlar arasında en fazla görülen umbilikal herni, ilerleyen dönemde birçok komplikasyonla karşıımıza çıkabilmektedir. Bu yazıda, 7 yıl önce batın operasyonu geçiren ve operasyon sonrası oluşan umbilikal herni kesesi içerisindeki ince bağırsağın spontan perforasyonu anlatılacaktır.

65 yaşında kadın hasta karn ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri acil servise başvurdu. Bilinen diabetes mellitus (DM), hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği hastalıkları var. 5 yıldır rutin hemodiyalize uygulanıyor. 7 yıl önce diagnostik laparotomi uygulanan hastanın insizyonel umbilikal hernisi mevcut.

Yapılan fizik muayenede; vital bulgular tansiyon arteriyel (TA):90/60 mmHg, nabız:112/dk, solunum sayısı:25/dk, saturasyon: %96, ateş:38.6°C. Bilinç açık, oryante-koopere, GKS:15. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, defans, rebound mevcut ve umbilikal hernisi redukte edilemiyor. Diğer sistem muayeneleri olağandı.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde kan gazında laktat:5.9 mmol/l; biyokimya testinde glukoz:213 mg/dl, üre:104 mg/dl, kreatinin:9.57 mg/dl, CRP:7.4 mg/l saptandı. Tam kan sayımı ve diğer tetkik parametreleri olağandı.

Hastanın fizik muayenesinde irredüktabl hernisi ve akut batın mevcut olduğundan IV kontrastlı Abdomen Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı. Abdomen BT'de karın ön duvarında geniş defektten intestinal ansların cilt altına herniye olduğu izlenmiş, herni kesesi içerisinde batın ön duvar komşuluğunda serbest sıvı saptanmıştır. Herni kesesinde bulunan ince bağırsak anslarında bazı seviyelerde ilimli duvar kalınlığı ve mukozal kontrastlanma artışı görülmüştür. Ayrıca herni kesesi süperior kesiminde ekstraluminal milimetrik hava lüsenleri dikkati çekmiştir.

Fizik muayene ve görüntüleme bulguları insizyonel herni kesesi içerisinde bulunan ince bağırsaklarda spontan perforasyonu düşündürmüştü ve genel cerrahi konsültasyonu istenmiştir. Genel cerrahi tarafından eski insizyon skarı üzerinden herni kesesi açılmış, ince bağırsak perforasyonu saptanmıştır. Ayrıca perforasyona sekonder batın içinde gaita bulaşı görülmüş, batın bol serum fizyolojik ile yıkanmış, ince bağırsak rezeksiyon anastomozu yapılmış. Dual mesh ile herni onarımı yapılarak operasyon sonlandırılmış. Takiplerinde sepsis gelişen hasta yoğun bakımda 12 gün takip edilmiş ve tam iyilik hali ile taburcu edilmiştir.

Batın ön duvar insizyonel hernileri kese boynu geniş olduğundan diğer hernilere nazaran daha az komplikasyon oluşturmaktadır fakat yine de insizyonel hernilerde ağrı, rahatsızlık, bağırsak tıkanıklığı, strangülasyon, inkarasyon gibi komplikasyonlar karşımıza çıkmaktadır. Vakamızda olduğu gibi nadir de olsa spontan bağırsak perforasyonlarının olabileceği akılda tutulmalı, erken tanı ve tedavi ile morbidite ve mortalite oranlarının azaltılabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: ince bağırsak perforasyonu, insizyonel umbilikal herni, spontan

Şekil 1



Herni kesesi süperior kesiminde ekstraluminal milimetrik hava lüsenisi (sarı çember), ince bağırsak anslarında bazı seviyelerde ilimli duvar kalınlığı ve mukozal kontrastlanma artışı (mavi ok), herni kesesi içerisinde batın ön duvar komşuluğunda serbest sıvı (kırmızı ok)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 184 SÜPERİOR MEZENTERİK VEN TROMBOZU

Nurullah Parça, Abidin Musa Kapıcı, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

Karın ağrısı, sık acil servis başvurularından biridir. Nonspesifik karın ağrısından, acil cerrahi gerektiren akut batın tablosuna kadar birçok sebebi olabilir. Mezenterik venöz tromboz, nadir görülen karın ağrısı nedenlerinden biri olmakla beraber superior ya da inferior mezenterik venin akut, subakut veya kronik trombozudur.

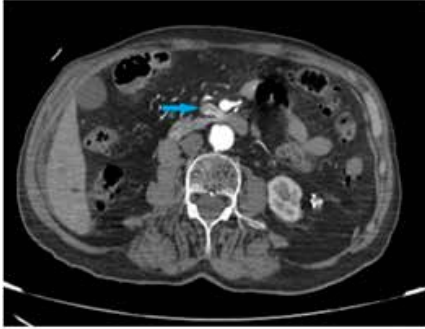
85 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır karın ağrısı şikâyetiyle ilçe devlet hastanesi acil servisine mükerrer başvuruları mevcut. Karın ağrısının gün içerisinde değişiklik gösterdiği, yemek yedikten sonra midesinde şişkinlik ve beraberinde ağrısının arttığını ifade etti. Hastanın son bir haftadır ağrısının şiddetinde ve sıklığında artış olması üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve kullandığı ilaçları sorgulandığında; bilinen hipertansiyon(HT) ile atrial fibrilasyon(AF) tanılarının olduğu, 8 ay öncesinde idiyopatik pulmoner emboli nedeniyle göğüs hastalıkları uzman hekimi tarafından varfarin sodyum 5 mg tablet başlanıldığı öğrenildi. Dört ay önce gastro-intestinal kanama nedeniyle yatırılarak takip edilen hastanın varfarin ilacı kesilerek asetilsalisilikasit 100 mg tablet ile değiştirilmiş.

Fizik muayenesinde; vitalleri stabil idi. Batın muayenesinde derin palpasyonla tüm kadranslarda ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Pozitif rebound bulgusu alındı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; d-dimer:4.02 µg/mL yüksekliği mevcuttu. Diğer laboratuvar parametrelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın anamnezi, akut batın fizik muayene bulguları, d-dimer yüksekliği olan hastada mezenter iskemik ön tanısı ile kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi tetkiki istendi. Superior mezenterik vende trombozu olan hasta genel cerrahi bölümüne konsülte edilerek servis yatışı yapıldı.

Karın ağrısıyla acil servislere mükerrer başvurusu olan, nonspesifik ağrı olarak değerlendirilmiş hastalarda dikkatli olunmalıdır. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde anlamlı bir patoloji saptanılmamış olsa bile, iyi sorgulanmış anamnez ve eksiksiz yapılan fizik muayene ile tanıya yaklaşmak mümkündür. Aynı şikâyet ile mükerrer acil servis başvurularında ileri inceleme olarak görüntüleme yöntemleri akıllarda tutulmalıdır. Yaklaşık 2 aydır acil servise karın ağrısıyla başvuran, semptomatik tedaviyle ağrısı dindirildikten sonra çeşitli antispazmodikler reçete edilerek taburcu edilen hastamızda superior mezenterik ven trombozu saptanmıştır

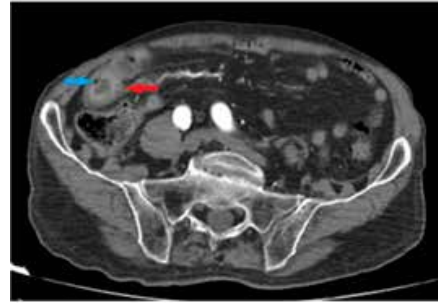
ANAHTAR KELİMELEER: acil, iskemi, süperior mezenterik ven trombozu

şekil 1



süperior mezenter vende dolum defekti (mavi ok)

şekil 2



ileal anslarda duvar kalınlık artışı (mavi ok)

şekil 3



süperior mezenter vende dolum defekti, trombüs (mavi ok)

SS - 185 VARFANİZE EDİLDİKTEN 1 AY SONRA BAŞLAYAN YAN AĞRISI: RENAL PELVİSTE HEMATOM

Yalçın Güzelel, Özlem Bilir, Gürkan Altuntaş, Mümin Murat Yazıcı
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

Atriyal fibrilasyon (AF) en sık tedavi edilen kardiyak aritmidir. AF komplikasyonları arasında tromboembolizm (inme dahil) riski ve kalp yetmezliği yer alır. Hastaları CHA2DS2-VASC skoruna göre değerlendirip tromboembolik komplikasyonlardan korumak için antikoagülan başlarız. Atriyal fibrilasyon (AF) en sık tedavi edilen kardiyak aritmidir. AF komplikasyonları arasında tromboembolizm (inme dahil) riski ve kalp yetmezliği yer alır.

AF prevalansı yaşla birlikte artar ve 60 yaşın üzerindeki nüfusun yüzde 4'ünden fazlasını etkilediği tahmin edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde hipertansif kalp hastalığı ve koroner kalp hastalığı, AF'li hastalarda en sık görülen alta yatan hastalıklardır.

Riskli hastayı tromboemboliden korumak için sıklıkla K vitamini antagonistleri kullanılır. Oral doz aşırı veya ilaç etkileşimiyle birlikte kanama diyatezi oluşur ve hemorajik komplikasyonlar

ORAL PRESENTATIONS

gelişebilir.

Renal pelviste hematoma tipik olarak üst genito-üriner sistemin künt travması sonrası hemodinamisi stabil olan hastada çekilen IV kontrastlı Batın bilgisayarlı tomografisinde görülmesi beklenir.

Spontan kanama vakaları renal pelvisteki subendotelial dokudan kaynaklanır. Patolojik olarak Antopol-Goldman lezyonu adı verilmiştir.

Yetmiş yedi yaşında kadın hasta, bir gece önce başlayan sol yan ağrısı ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyonu, ve AF'si var. Bir ay önce varfarin 5 mg kullanmaya başlamış. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi oryante koopere, dinlemekle her iki akciğer sesleri normal, batında defans, rebaund yok, sol kostavertebral açıda hassasiyet mevcuttu. Tansiyon arteriyel:110/65 mmHg, nabız:85 atım/dk, solunum sayısı:15 /dk, oksijen saturasyonu:%96, ateş:36.4°C ölçüldü. EKG bulguları normal ventrikül yanıtı AF idi. Laboratuvar bulguları: HGB:11.3 g/dL, HCT:%34.3, WBC:9.29 103/uL, üre: 53 mg/dL, kreatinin:0.88 mg/dL, APTT:46.8, PT:96.8, INR:7.54, TİT'de 328 eritrosit olarak geldi. Diğer rutin Biyokimya değerleri normal sınırlar içindeydi. Abdominal ultrasonografi(USG) incelemesinde; sol böbrek renal pelvisinde en geniş yerinde 50x55x35 mm ölçüsünde hipoekoik lezyon izlendi(kitle, hematoma?). İntravenöz kontrast madde verilerek yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesinde Sol böbrekte heterojen yaklaşık olarak 52x51 mm ulaşan kitlesel lezyon görünümü izlenmektedir (Komplike kistik lezyon olabilir, malignite olabilir).Eldeki bulgularla birlikte değerlendirildiğinde tanımlanan lezyonun hematoma olduğuna karar verildi.

Takibinde idrar sondasında makroskopik hematurisi izlenen hastaya Protrombin Faktör Konsantrasi(PCC) uygulandıktan sonra INR1.38'e geriledi. İdrar rengi açıldı. Konservatif takibi verilen hasta üroloji servisine yatırıldı. 3 gün sonra rivoraksaban 20 mg 1x1 başlanarak şifa ile taburcu edildi. AF kardiyo-embolik komplikasyonlar hususunda bizi endişelendirse de özellikle varfarin tedavisi için INR hedefi 2-3 arasıdır hastaların 3 hafta aralıklı INR kontrolleri ve doz ayarlamaları yapılması kanama ilişkili komplikasyonlar için elzemdir. Buna karşın yeni nesil antikoagülanlar için(YOAK) maliyet etkinliği her ne kadar tartışılmalı olsa da mortalite, inme veya sistemik embolik olay ve hemorajik inme olasılığı K vitamini antagonistlerine karşı ciddi oranda düşüktür. Kullanımları Grade1A önerilmektedir

ANAHTAR KELİMELEER: AF, hematoma, yan ağrısı

resim 1



sol renal pelvisi dolduran hematoma

resim 2



sol renal pelvisi dolduran hematoma

SS - 186 BACAK AĞRISI İLE GELEN TOTAL AORT TROMBÜSÜ OLGUSU

Gülbahar Demir, Fatih Fırat, Ali Gür

Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ana bilim dalı

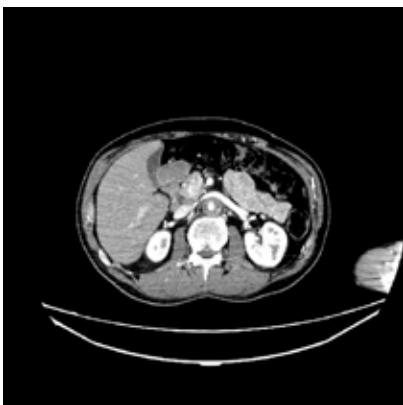
GİRİŞ: Abdominal aortun tamamen kapanması olağandışı bir durumdur. İlerlemiş aterosklerotik tıkaçıcı hastalığı olan hastalarda ortaya çıkar ve tıkanma yerine bağlı olarak ciddi iskemik belirtilere neden olabilir.

VAKA: 72 yaş erkek hasta acile yeni başlayan sol bacağına uyuşma şikayeti ile başvurdu. Vitallerinde TA:169/99 mmHg idi. Sol ayağında dorsalis pedis nabızı alınamıyordu. Sağ dorsalis pedis nabızı zayıf ve her iki ayağı soğuk idi. Sağ ve sol kol tansiyon farkı yaklaşık 30 mmHg idi. Diğer sistem muayenelerinde ek patoloji yoktu. Hastanın alınan laboratuvar parametrelerinde (Hemogram, INR) özellik yoktu. Çekilen Batın BT ve BT Anjiyografisinde bilateral Renal Arterlerden itibaren Abdominal Aortada total oklüzyon-trombus görüldü (Resim 1). Kalp damar cerrahisi kliniğine konsulte edilen hastaya yatış verildi.

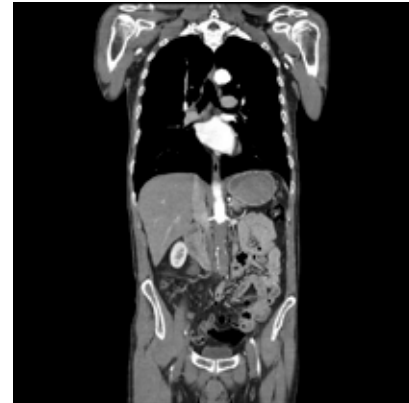
SONUÇ: Abdominal aortun akut veya kronik total oklüzyonu çok farklı klinik belirtiler ile kendini gösterebilir. Akut abdominal aort oklüzyonu nadir görülmekle birlikte, çok hızlı ve yerinde cerrahi müdahale edilmez ise kaçınılmaz olarak ölümlü sonuçlanır. Kronik abdominal aort oklüzyonu oldukça benign seyirli olup olgularda visseral organ iskemisi görülmeyebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Abdominal Aort Trombüsü, Bacak ağrısı, bacakta uyuşma

resim1



resim2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 187 COVID 19 SEPSİSİ VE FOURNIER GANGRENİ BİRLİKTELİĞİ

Hayrullah Yurdakul, Meliha Fındık, Seçil Aydın, Şule Aktaş
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Fournier Gangreni gerçek bir ürolojik acildir. Genital organların nekrotizan enfeksiyonu olup son derece yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Erkeklerde kadınlardan on kat daha sık görülme-
tedir¹. Çalışmalar incelendiğinde % 24 olguda genitoüriner, % 24 olguda anorektal, % 10 olguda intra-abdominal, 52 olguda travmatik ve % 38 olguda saptanamayan nedenlerle geliştiği ileri
sürülmektedir Erken tanı ve etkin tedavi hayat kurtarıcıdır.

Bu olgumuzda; multidisipliner yaklaşım gerektiren Covid 19 sepsise ile birlikteliği olan fournier gangrenini sunmayı amaçladık.

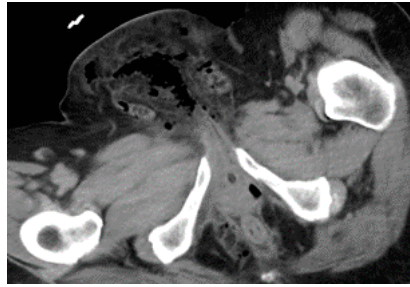
ANAHTAR KELİMELEER: Fournier Gangreni, covid 19, sepsis

fournier gangreni



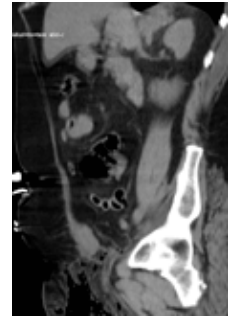
fournier gangreni

şekil 2



tomografi görüntüsü

şekil 3



tomografi görüntüsü

SS - 188 DİSPNE NEDENİYLE GELEN GEÇ TANILI HEMOTORAX; VAKA TAKDİMİ

Dilek Atik, Fulya Köse, Nuray Kılıç, Aslıhan Onuralp
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman

GİRİŞ: Hemotoraks, plevral boşlukta, visseral ve parietal plevra arasında kan birikmesidir(1). Hemotoraks, künt travma sonrası ya da delici kesici aletlerle travma sonrası olabilir. travma,
doku bütünlüğünü bozmadan organ ve yapılara zarar verebilir(2). Genelde travma sonrası ilk başvurularında, kot fraktürleri ve hemotoraks saptansa da, bazen sonraki 1-2 gün içerisinde de
pulmoner komplikasyonlar gelişebilir(3-5). Biz bu vakamızda travmayı takiben 21. günde, derinleştirilmiş bir anamnez ve gecikmiş komplikasyon olabileceğini düşünerek, yanlış tanının önüne
geçilebileceğini vurgulamak istedik.

VAKA TAKDİMİ: 71 yaş erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. bilinen koah, astım ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Eşlik eden göğüs ağrısı yoktu. Fizik muayenede
her 2 bacakta 1+ gode bırakan ödem, oskültasyonda her 2 akciğerde yaygın raller mevcuttu. Geliş vitalleri A:36,4 Nb: 120 Atım/Dk Ta: 110/80 MmHg Spo2: Oksijensiz %66 Oksijenli %84
Gks:15 İdi. EKG si nsr olarak değerlendirildi. Hemogram, Biyokimya, Troponin, Kan Gazı Tetkikleri Alındı. Hastaya 3 doz Ventolin 2 doz Pulmicort 20şer Dakika Arayla Başlandı. Hastaya
mesane sonda takıldı. Diüretik tedavi başlandı. Tetkiklerinde Biyokimyada Glukoz:132 Mg/Dl Üre: 56 Mg/Dl Egfr:77,25 Kreatinin: 0,98 Mg/Dl, Ast:64 U/L, Alt:138 U/L, AMİLAZ: 68U/L, KAL-
SİYUM: 8,95 MG/DL, TOTAL BİLİRUBİN: 0,76 MG/DL, DİREKT BİLİRUBİN: 0,22 MG/DL, İNDİREKT BİLİRUBİN: 0,54 MG/DL, CK:128 U/L, CK-MB: 25,2 U/L, CRP: 32,4 MG/L, GGT: 76,6 U/L,
SODYUM:132,9 MMOL/L, POTASYUM: 4,77 MMOL/L, KLOR: 93,7 MMOL/L, TROPONİN: 52,69 NG/L. HEMOGRAMDA WBC: 12,85 K/UI, HGB: 15,8G/DL, HCT: 50,4%, MCV: 70,5fL, MCH:
22,1PG, MCHC: 31,4G/DL, PLT:311 K/uL, MPV:10,4 fL. Kan Gazında BE(VT):3,4, CA++: 1,13 MMOL/L, COHB:0,4, HCO3:27,0 MMOL/L, HCT:46, HbB:8,6, K+: 4,94MMOL/L, 4, METHB:0,7,
NA+:131,8MMOL/L, PCO2: 62,4 MMHG, PH:7,321, PO2:15,7 mmhg, 3.saat kontrol Troponininde Troponin I Değeri 58,26 Ng/L İdi.

Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 3 hafta önce sağ tarafa doğru düşme öyküsü olduğu ve dispne şikayetinin o günden sonra giderek arttığı öğrenildi. Hasta düştüğünde acil servise
getirilmiş, sağ ön ve üst kol görüntülemeleri yapılmış ancak göğüs kafesinde şikayet ve muayene bulgusu olmadığı için akciğere dair herhangi bir görüntüleme yapılmamıştı. Hastaya Toraks
Bilgisayarlı Tomografisi çekildi. Sağ akciğerde sıvı olduğu gözlemlendi. Göğüs cerrahi konsülte edilen hastaya, acil serviste göğüs cerrahi tarafından tanısız torasentez uygulandı. 1500 Cc
defibrine hemorajik sıvı drenajı oldu. Hasta göğüs cerrahi servisine yatırıldı(Resim 1). SONUÇ

Özellikle ileri yaş hasta grubunda, anamnezin derinleştirilmesi ve muayene bulgusu olmasa bile tetkiklerin geniş tutulması erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemotorax, Dispne, Geç Komplikasyon

SS - 189 MAKAS İLE YARALANMA

Gizem Gizli, Bilal Altun, Sevdegül Bilvanisi
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, VAN

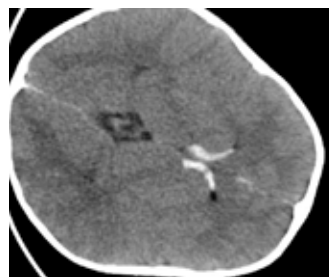
Orbita bölgesinde yabancı cisim ile oluşan penetren yaralanmalar; ev, okul ya da iş yeri gibi ortamlarda çoğunlukla kaza orijinli oluşmaktadır. Özellikle orbitokranial penetran yaralanmalarda
enfeksiyöz komplikasyonlar sık görülmele birlikte travmatik arteriovenöz fistül, intrakranial hemoraji, serebrospinal sıvı sızıntısı, epileptik nöbetler, beyin parankimindeki büyük hasarlara
bağlı motor ve mental fonksiyon kaybı da görülebilen diğer komplikasyonlar arasında yer almaktadır (1). Biz de bu yazımızda orbita bölgesine penetran yaralanma sonucu intrakranial yara-
lanma görülen bir vaka sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: makas, intrakranial, orbita

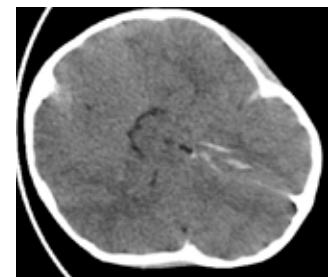
Resim-1



Şekil-1



Şekil-2



ORAL PRESENTATIONS**SS - 190 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE NÖROŞİRURJİK ACİLLER; BİR YILLIK DENEYİM**

Serhat Karaman¹, Veysel Kıyak², Emine Kadioğlu³

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

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Tokat

³Konya Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Acil serviste travmatik ve nontravmatik nedenlerle sıkça nöroşirurji konsültasyonu istenmektedir. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi zamanla yarışan klinisyen için çok önemlidir. Biz de bu çalışma ile acil servisten nöroşirurji kliniğine yatırılan hastaların demografik özellikleri, başvuru nedenleri (travmatik ve non travmatik) ve prognozlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmada nöroşirurji kliniği tarafından yatışı yapılan 148 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların başvuru şikayetleri, yatış tanıları ve prognozları incelendi. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 23.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların, yaş ortalaması 50,66±25,24 olup, 113'ü (%76,4) erkek ve 35'i (%23,6) kadındı. Olguların 81'i (%54,7) travmatik nedenlerden, 67'si (%45,3) nontravmatik nedenlerden dolayı başvurdu. En sık kafa travması (n:53) tanısı konulmuş olup, bunu subaraknoid kanama (n: 29) ve subdural kanama (n:22) takip ediyordu. Hastanede kalış süreleri değerlendirildiğinde non travmatik grup 9,82±12,1 gün iken travmatik grubun ise 7,07±11,8 gün olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil serviste nöroşirurji konsültasyonu, özellikle beyin fonksiyonu etkilenen ve acil takip veya cerrahi gerektiren hastalarda istenir. Bu hastalarda en sık saptanan patoloji kafa travması olup, en sık takip ve yatış gerektiren durumlardır. Çalışmamızda da olduğu gibi bu hastaların erken dönemde tanı ve tedavisi nin hastanede kalış süreleri üzerine etkisi olumludur.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, nöroşirurji, prognoz

SS - 191 KÜNT BATIN TRAVMASINA BAĞLI İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU OLGULARI

Esra Dişçi, Enes Ağırman

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı/ Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Abdominal travmalar, tüm travmalar arasında 3. sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Travma kaynaklı ölümlerin %10'undan sorumludur. Abdominal travmaların %75'ini künt travmalar oluşturmaktadır. Künt travmalarda öncelikle dalak ve karaciğer gibi solid organ yaralanmaları görülmekle birlikte barsak yaralanmaları da meydana gelebilmektedir. Künt karın travması sonucu akut batın tanısı sonrası operasyona alınan iki hastanın klinik sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.05.07.2022 tarihinde acil servise aynı araç içinde yaralanma sonucu multi travma nedeniyle başvuruda bulunan künt karın travması tespit edilen iki hastanın yaş, cinsiyet, laboratuvar değerleri, batın tomografi sonuçları, yapılan cerrahi girişimler ve yatış süreleri kaydedildi.

BULGULAR: 21 ve 55 yaşındaki erkek hastalar acil serviste değerlendirildi. Karın ağrısı şikayetleri mevcuttu. Her iki hastada multi travmalıydı fakat acil operasyon gerektirecek batın dışı patolojileri yoktu. Başvuru sırasında batın muayenesinde iki hastada da batın normal bombelikteydi, minimal hassasiyet ve defans mevcuttu ve rebound yoktu. Laboratuvar değerlerinde WBC: (19880-14400), LDH: (746-391), Amilaz: (498-359) olarak ölçüldü. Çekilen karın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde ilk hastada ince barsak anslarında duvar kalınlık artışı ve perihaptik ve perisplenik mayii olduğu ikinci hastada pelvik bölgede minimal serbest mayii olduğu ve intra-peritoneal serbest hava ile uyumlu görünüm olduğu rapor edildi. Bu değerlendirmeler neticesinde ilk hasta hemoperitoneum, ikinci hasta ise perforasyon ön tanılarıyla operasyon planlanarak Genel Cerrahi Yoğun Bakım ünitesine yatırıldı. Takiben ilk hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Operasyonda batında ince barsak muhtevası olduğu ve jejenumda 50. ve 60. cm'lerde tam kat barsak perforasyonu olduğu gözlemlendi. İkinci hasta da genel anestezi altında operasyona alındı. Explorasyonda batında ince barsak muhtevası olduğu ve jejenumda 100. cm'de tam kat barsak perforasyonu olduğu gözlemlendi. Her iki hastaya da perforasyon alanlarını içine alacak şekilde ince barsak rezeksiyonu ve stapler ile yan yana ince barsak anastomozu uygulandı. Batın içi bol izotonik solüsyonla yıkanarak dren tatbik edildi ve ameliyatlar sonlandırıldı. Hastalar post operatif dönemde uygun antibiyoterapi başlanarak takip edildi. Post operatif problemleri olmayan hastalardan ilk hasta 5. gününde çene operasyonu için ilgili kliniğe devredilerek, ikinci hasta ise 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Künt karın travmaları her ne kadar sıklıkla solid organ yaralanmasına neden olsa da barsak perforasyonuna da yol açabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Batın tomografisi güvenle kullanılan bir görüntüleme yöntemi olmasına rağmen perforasyon bulguları olan batın için serbest hava her hastada görülmebilir. Künt travma hastalarında batın içi organ yaralanma şüphesi mevcut ise operasyondan kaçınmamak gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: akut batın, ince bağırsak perforasyonu, künt batın travması

SS - 192 ODONTOİD FRAKTÜRE BAĞLI KARDİYAK ARREST

Ömer Faruk Koç, Ziya Koçer, Yılmaz Ersöz, Bahadır Taşlıdere, Başar Cander

Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

Odontoid fraktür servikal kırıklar içinde önemli bir yere sahiptir ve tüm servikal kırıkların yaklaşık 1/5'ni oluşturmaktadır. Genellikle yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşur. Zorlayıcı bir hiperfleksiyon transvers ligament yoluyla odontoid fraktürüne neden olabilir. Her yaş grubunu etkileyebilir. Yaşlı hasta grubunda düşük enerjili travmalardan sonra bile görüldüğü rapor edilmiştir. Odontoid kırıklar kendi içinde değerlendirildiğinde ise en sık tip II kırıklar (%50), azalan sıklıkla Tip III ve Tip I kırıkları görülmektedir. Mortalite oranı %5-10'dur (1). Odontoid kırığın neden olduğu sempatik ve parasempatik sinir sistemi dengesinde bozulma kalbi bradikardilere ve atriyoventriküler bloklara yatkın hale getirir. Dolayısıyla senkop, apne, kuadrupleji ve kardiyovasküler instabiliteye yol açabilir. Kardiyovasküler instabilite omurilik yaralanmasından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (2). Acil servise travma sonucu kardiyak arrest olarak getirilen hastalarda bu tür kırıkların olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

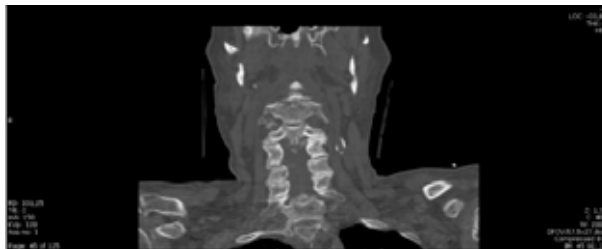
OLGU: 76 yaşında erkek hasta 112 acil sağlık hizmeti ekipleri tarafından kardiyak arrest nedeniyle kapdiyopulmoner resüsitasyon yapılır halde getirildi. Özgeçmişinde bir yıl önce serebrovasküler olay geçirmiş olan hasta yolda yürürken aynı seviyeden sırtüstü düşmüş ve kafasını yere çarpmış. Senkop geçiren hasta için 112 acil yardım aranmış gelen sağlık ekibi hastada nabız alınmadığı için yaklaşık 10-15 dakika kadar olay yerinde resüsitasyon yapmış.

Acil servise getirildiğinde şoklanabilir ritimden dolayı toplam beş kez defibrile edildi. Elektrokardiyografisinde inferior derivasyonlarda st-segment elevasyonu vardı. Hemogram değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen tomografisinde C2 vertebrada parçalı tip-3 odontoid fraktürü izlendi ve spinal kanala hafif uzanımı vardı. Toraks tomografisinde bilateral pnomotoraks ve sol 2-4 kostalarda anteriorda minimal deplase fraktür izlendi. Bu arada kardiyojoloji ile konsulte edildi ve acil koroner anjiyografi planlandı. Koroner anjiyografide damar tıkanıklığı görülmedi. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Beyin cerrahisi operasyon düşünmedi halovest ve Philadelphia tipi boyunluk önerildi.

SONUÇ: Odontoid kırıkları her zaman yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşmaz. Geriatrik hastalarda osteoporoz nedeniyle basit düşmelerden sonra bile gelişebilir. Bilinci kapalı halde getirilen ve travma öyküsü bulunan hastalarda odontoid fraktürü alta yatan neden olabilir. Bu tür olgularda anamnez ve klinik semptomları sürekli sorgulanmalıdır. Hastalarda kafa travması sonrasında bradikardi, hipotansiyon ve sıcak ekstremitelerle birlikte nörojenik şok belirtilerine dikkat etmek gerekir (3). Odontoid kırıklarının, genellikle multi travmalı hastalarda görülmesi nedeniyle, diğer organ yaralanmalarının ön planda olduğu durumlarda ilk değerlendirme esnasında gözden kaçabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Odontoid fraktür, kardiyak arrest, acil servis

of



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 193 KOLEDOKOLİTİAZİS

Çağrı Türkücü, Büşra Eslem Ölmez, Fatih Mutlu
aksaray üniversitesi

GİRİŞ:Koledokolitiazis primer olduğu gibi safra kesesindeki taşların düşmesine bağlı olarak sekonder de gelişir. Taş oluşumuna neden olan esas faktörler; safra stazı, artmış bilirubin salınımı, safra çamuru oluşumu, otonom nöropati, kimyasal dengesizlik, pH imbalansı, kolesterol salınımında artışır. Sıklıkla kolesterol ve bilirubin taşları görülür. Primer taşlar kolesistektomiden en az 2 yıl sonra oluşan taşlardır. Tüm kolesistektomi yapılan hastaların %3-15'inde koledok taşı görülür.

OLGU:82 yaşında kadın hasta, öğleden sonra başlayan sırta vuran, iki saattir devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Hasta monitorize edildi; arteriyel kan basıncı 130/70 mmHg, Spo2: %95, Ateş: 37,1 0C, Nabız 82 atım/dakika olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu, rebound, defans, ele gelen kitle yoktu. Hastanın hikayesi sorgulandığında 3 yıl önce kolesistektomi ameliyatı olduğu öğrenildi. Hastaya Elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Hastadan biyokimya, hemogram, troponin istendi. Troponin 6,1 pg/ml, AST 358 U/L, ALT 220,3 U/L, GGT 655 U/L Amilaz 54 U/L, Lipaz 59 U/L çıkması üzerine kontrastlı abdomen ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de koledok distalde büyüğü 7mm iki adet taş izlenmesi üzerine hastanın ercp yapılması için gastroenteroloji servisine yatışı yapıldı.

SONUÇ:Hastanın yaşı ve özgeçmişini itibarıyla sırta vuran epigastrik ağrı koroner arter hastalığını akla getirir de kolesistektomi yapılan hastalarda koledokta taş oluşumu nedeniyle benzer şikayetler ortaya çıkabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Koledokolitiazis, Kolesistektomi, Epigastrik Ağrı

SS - 194 HEMOPTİZİ

Çağrı Türkücü, Büşra Eslem Ölmez, Fatih Mutlu
aksaray üniversitesi

GİRİŞ: Hemoptizi alt solunum yollarında oluşan kanamaya sekonder bir durumdur. Hemoptizi sebepleri arasında akut, kronik bronşit, akciğer absesi, kemoterapi, tüberküloz, bronşektazi, pnömoni gibi sebepleri vardır.En yaygın sebebi enfeksiyondur.Masif hemoptizi genellikle 600 ml ve üzeri olarak kana olarak tanımlanabilir.Hastaların çoğu minor hemoptizi olarak olarak hastaneye başvurur.%5 inden daha az bir kısmı ise masif hemoptizi olarak hayatı tehdit edici ve acil müdahale gerektirecek düzeydedir.

OLGU: 51 yaş erkek hasta bugün başlayan öksürmeyle gelen kanla uyumlu kırmızı renkli balgam şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın bilinen KOAH, larinks ca öyküsü mevcuttu. Hasta monitörize edildi, vital bulgularına bakıldı. Tansiyon arteriyel: 140/70 mmHg, Spo2:%92 Ateş:36.90C Nabız:118 atım/dakika, Solunum Sayısı: 28 soluk/dakika olarak ölçüldü. Hastanın öskültasyonla bilateral solunum seslerinde azalma, bazallerinde ralleri mevcuttu. Öyküsü sorgulandığında yarım çay bardağı kadar hemoptizi olduğu öğrenildi. Hastadan biyokimya, hemogram, kan grubu, koagülasyon testleri istendi. Hipoksi ve kanser öyküsü olması sebebiyle D-Dimer de istendi. Elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Hasta monitörlü gözleme alındı. D-Dimer 12.365 ng/ml olarak çıkması üzerine pulmoner anjiyografi fazında bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Hastanın çekilen BT'sinde submasif pulmoner emboli tespit edildi. Hastanın göğüs hastalıkları adına yoğun bakımı yapıldı. Hasta bir hafta sonra taburcu edildi. Masif hemoptizi görülmedi.

SONUÇ: Hemoptizinin en sık sebebi enfeksiyon olmasına rağmen hayati tehdit edici pulmoner emboli, diseksiyon gibi sebeplerle de ortaya çıkabilir. Biz bu olgumuzda hemoptizi ile gelen hastalarda pulmoner emboli açısından da dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELER: Hemoptizi, Pulmoner emboli, Hipoksi

SS - 195 TRAKEOSTOMİ

Sultan Tuha Akgöl Gür¹, Hasan Bera Uçar²
¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD.
²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD.

GİRİŞ: Hava yollarının çeşitli nedenlerle tıkanıdığı ya da solunum işlevinin tam olarak gerçekleştirilemediği durumlarda trakeostomi yapılabilir. Hava yollarında meydana gelen tıkanıklığa bağlı olarak soluk alıp vermenin gerçekleştirilemediği ve endotrakeal entübasyonun başarısız olduğu durumlarda acil olarak trakeostomi gereklidir. Dikkat edilmesi gereken en önemli durum trakeostomi tüpünün bakımındır. Tüpün temizliği ve düzenli olarak değiştirilmesi enfeksiyon gibi olumsuz durumların gelişme riskini azaltıcı etki yapabilir. Ellerin su ve sabun ile yıkanarak temizlenmesi, eldiven kullanılması, sekresyonların temizlenmesi, bazı parçaların ayrılması, temizlenmesi, kurutulması ve birleştirilmesinin nasıl gerçekleşeceği, bu işlemler için hangi malzemelerin kullanılacağına dair bilgiler sağlık personeli tarafından hastaya anlatılır.

OLGU: 6 yaşında çocuk hasta. Arrest ile Atatürk Üniversitesi acil servise başvuruyor. 10 dakika CPR sonrası trakeostomisi olan hastada entübasyona rağmen saturasyon düşüklüğü mevcut olması nedeniyle tarafımıza danışılıyor. Özgeçmişinde asfiktik doğum sonrası yenidoğan yoğun bakımda trakeostomi açılıyor, 1 yaşında iken trakeostomi kanülü değişiyor, sonrasında rutin kontrollere ve kanül değişimi sebebiyle kontrollerine getirilmiyor. Vital bulguları saturasyon 90, nabız 130, TA: 90/60 mmHg idi. Fizik muayenesinde dudaklar soluk ve siyanotik, interkostal çekilmeleri ve wheezing mevcuttu. Oral entübe trakeostomiden entübasyon tüpü gözlenmekte ancak trakeostomi kanülü izlenmedi. Trakeostomi çevresi hiperemik ve hafif akıntılı enfekte görünümde idi. Çekilen PA grafide karına üzerinde hafif daralma dışında ek patoloji izlenmemekte.

Hastanın kanülü incelendiğinde 2 numara cuff 1l porteks kanül olduğu ancak kanülün distali (şaft ve balonlu kısmı) izlenmedi. Bu haliyle trakeada yabancı cisim şüphesi doğması üzerine pediatrik yoğun bakımda entübasyon tüpü hafifçe çekilerek trakeostomi bölgesinden flexible endoskop ile trakea vizüalizasyonu edildi. Sekresyonlar aspire edildi. Kanülün distal kısmı olabileceği düşünülen plastik boru karına üzerinde vizüalizasyonu edildi. Göğüs cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Yabancı cisim ameliyathane şartlarında rigid endoskop ve punch yardımıyla total olarak çıkarıldı. Trakeostomi kanülünün kopmuş distal kısmı olduğu doğrulandı. Hastaya 3 numara trakeostomi kanülü takıldı (resim 1) ve mekanik ventilatöre bağlanarak pediatri yoğun bakıma devredildi.

RESİM1: Trakeostomi kanülü

SONUÇ: Trakeostomi uygulaması çocuk hastalarda, erişkin hastalarla karşılaştırıldığında daha yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Trakeostomi kanülünün uzun yıllar kullanımına bağlı açınabileceği ve hastanın yaşıyla beraber trakea iç çapı da büyülebileceğinden düşük basınçlı yüksek hacimli kanüller seçilerek hem trakeal stenozu azaltmak hem de solunumu rahatlatmak amacıyla otolaringolojist tarafından rutin muayene edilmesi ve kanül değişimi yapılması günümüzde en doğru yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: saturasyon düşüklüğü, trakeostomi, acil servis

trakeostomi tüpü

ORAL PRESENTATIONS**SS - 196 SİLDENAFİL KULLANIMI SONRASI AORT DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU**

Eda Yaman, Hüseyin Metehan Gözlükaya, Abdurrahman Yılmaz, Sema Can
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak

Aort diseksiyonu, aortun herhangi bir segmentinde intima tabakasının yırtılması ve kanın intima ile media tabakası arasında birikerek ilerlemesiyle oluşan hayatı tehdit edici durumdur. Aort diseksiyonunun etiyolojik nedenleri arasında en sık kronik sistemik hipertansiyon, kistik medial nekroz, biküspit veya uniküspit aort gibi konjenital aort kapak hastalıkları, Marfan sendromu veya Ehler-Danlos sendromu gibi kalıtsal bağ dokusu hastalıkları, gebelik, kokain kullanımı, aort koarktasyonu gibi doğumsal kalp hastalıkları bulunur. Literatürde bizim olgumuzdan önce sildenafil kullanımı sonrası iki tane Tip A, bir tane Tip B olmak üzere toplam üç aort diseksiyonu vakası bildirilmiştir. Acil servisimize her iki bacakta uyuşma ve sırt ağrısı şikayeti ile gelen, bilinen ek hastalık öyküsü olmayan ve sildenafil kullanımı sonrası aort diseksiyonu gelişen vakayı sunuyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort, Aort diseksiyonu, Sildenafil, Acil servis

Resim 1

Aort diseksiyonu anjiyo BT görüntüsü

Resim 2

Aort diseksiyonu anjiyo BT görüntüsü

Resim 3

Aort diseksiyonu, abdominal aort anjiyo BT görüntüsü

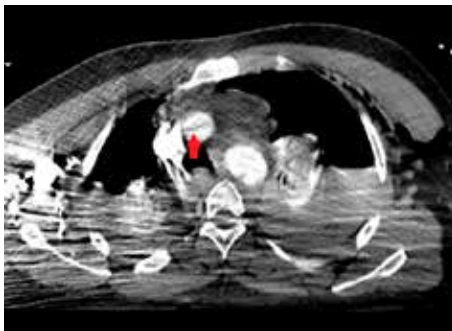
SS - 197 KÜNT TRAVMA BAĞLI AORT DİSEKSİYONU; BİR OLGU SUNUMU

Cuma Taşyürek, Emre Bülbül
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

Multitramalı hastalarda intrakranial kanamalardan sonraki en sık ölüm nedeni aort yaralanmalarıdır. Hastaların yaklaşık yarısı ilk saatler içerisinde kaybedilir(1). Bu olgu sunumunda 21 yaşında bir erkek hastanın araç içi trafik kazası sonucu gelişen aort diseksiyonunu sunmayı amaçladık.

Aortic injuries are the most common cause of death in multitrauma patients after intracranial hemorrhages. Approximately half of the patients die within the first hours(1). In this case report, we aimed to present the aortic dissection of a 21-year-old male patient as a result of an in-vehicle traffic accident.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, künt travma, hemorajik şok

Resim 1

Diseksiyon Flebi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Resim 2

Arcus Aorta



SS - 198 AYIRICI TANIDA PNÖMOTORAKSIN ÖNEMİ

Samet Altunbaş, Elif Kızılkaya

ufuk üniversitesi tıp fakültesi, acil tıp anabilim dalı, ankara

Epigastrik ve sırt ağrısı ile başvuran hastalarda dispne ve takipne olmamasına rağmen ayırıcı tanıda pnömotoraks düşünülmelidir. Hastalara ayrıntılı akciğer muayenesi ve şüphe üzerine görüntülenme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: epigastrik ağrı, fizik muayene, pnömotoraks

SS - 199 COMPARISON OF LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY WITH VERSUS WITHOUT STAPLE LINE STITCHING IN MORBID OBESE PARTICIPANTS

Serdar Yormaz

selçuk tıp fakültesi genel cerrahi AD.

INTRODUCTION: Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) promotely described as a part of a metabolic procedures operation, has become a popular stand-alone procedure for weight loss surgery (1-3). LSG is a popular bariatric procedure with a low complication rate. We therefore undertook a retrospective controlled research I to assess the efficacy of oversewing of the staple line in preventing complications after LSG.

PATIENTS AND METHODS: Of 90 patients undergoing LSG were randomly separated into 2 groups. In Group A, the entire staple line was reinforced with continuous suturing, and in Group B, no reinforcement was used. Thirty patients were enrolled in each group.

RESULTS: The demographic parameters were comparable in the two groups. Two cases of early gastric leak occurred in Group B and none in Group A. There was no case of staple line bleeding or stricture in either group, although 1 patient in Group B had bleeding from the omentum that required re-operation. The overall surgical complication rate was 5%

CONCLUSIONS: stitching of the surgical staple line may lead to decrease the rate of leak ratio, although a larger study is needed to reach a decisive conclusion. The incidence of staple line bleeding can be minimized by following meticulous technique and adequate compression time after closure of the stapler rather than placing undue emphasis on oversewing and expensive buttressing materials.

KEYWORDS: OBESITY, LSG, STİTCH

SS - 200 THE COMPARISON OF DIMENSION OF CAROTID INTIMA-MEDIA THICKNESS AFTER BARIATRIC SURGICAL PROCESS

Serdar Yormaz, İlhan Ece

selçuk tıp fakültesi genel cerrahi AD.

INTRODUCTION: and metabolic Bariatric surgery (BS) promotes carotid intima media thickness (C-IMT) regression as 6 months post-surgery. To verify whether C-IMT regression occurs even

earlier, we aimed at the effect of laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) and transit bipartition (TB) on C-IMT 1–3 months and 12 months post-surgery.

Methods Retrospective reserach, BS was performed on 85 patients either with (LSG = 42; BDP = 43) or without type 2 diabetes (LSG = 14). Healthy volunteers served as control group. Follow-up: baseline, 1–2 months, 12 months postsurgery. differences (Δ) in C-IMT, weight, body mass index, fat mass, waist and neck circumferences, blood pressure, HbA1c, glucose, insulin, insulin sensitivity, HOMA-IR, lipids, C-reactive protein, leptin.

RESULTS: All surgery subgroups had similar levels of Δ -C-IMT. C-IMT in the pooled surgery group reduced from mean] 0.75 (0.67–0.82) mm to 0.62 (0.53– 0.66)mm, $p < 0.001$ -17.1 (-22.4 to -15.2)%] at 1–2months, and to 0.65 (0.56–0.68) mm, $p < 0.001$ -20.4 (-24.3 to -16.4)%] at 12 months post-surgery. Δ -C-IMT 1–2 months and 12 months post-surgery correlated to baseline C-IMT, and with Δ -leptin at 1–2 months, but not at 12 months postsurgery. In linear regression analysis, Δ -leptin and baseline CIMT were predictors of Δ -C-IMT 1–2 months post-surgery.

CONCLUSIONS: A significant C-IMT regression detected in 1–2 months after BS in obese patients either with or without type 2 diabetes, which have a relationship with the early decrease in leptin, levels regardless of weight loss.

KEYWORDS: bariatric, carotid intima, thickness

SS - 201 MID TERM COMPARISON OF OPEN VERSUS LAPAROSCOPIC TRANSIT BIPARTITION

Serdar Yormaz, İlhan Ece

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ AD.

INTRODUCTION: metabolic surgery has been proposed as the most effective and also common treatment to resolve morbid obesity. The aim of this study was to show and evaluate the impact of the laparoscopy on weight loss parameters in morbid obese patients who underwent surgery according to transit bipartition (TB) and evaluate early and late complications related to the open and laparoscopic approach of this method.

MATERIALS-METHODS: This is a longitudinal retrospective study in consecutive patients undergoing TB due to morbid obesity between 2004 and 2019. In both approaches, open and laparoscopic surgery, the procedure performed consists of a proximal gastric section with a long Roux-en-Y reconstruction. The following variables were assessed in the two groups: intervention duration (min), estimated blood loss (mL), conversions to open approach (%), preoperative stay, postoperative length of stay in hospital (days). Complications were divided into

ORAL PRESENTATIONS

early and late postoperative complications.

RESULTS: Of 68 patients were consecutively enrolled and divided in two groups: open TB and laparoscopic TB. There were no significant differences in the comparison of the two groups and the mean age was 43.9 years (29–64) with a mean BMI of 52.5 kg/m². A statistically significant reduction was observed in favor of the laparoscopic group with respect to the reduction in hospital stay and in the incidence of incisional hernia as a late complication. No statistically significant difference were detected with respect to early postoperative complications

Conclusions Laparoscopic TB is a safe technique that allows a shorter hospital stay compared to open surgery and that allows a drastic reduction in the incidence of incisional hernias

KEYWORDS: OBESITY, DIABETUS, OPEN

SS - 202 COVID 19 IN MORBID OBESE PATIENTS WHO HAVE UNDERWENT SLEEVE GASTRECTOMY: TERTIARY CLINIC RESULTS

Serdar Yormaz

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, CERRAHİ BİLİM DALI

INTRODUCTION: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak caused by the SARS-CoV-2 virus, is considered a public health emergency of international concern by the World Health Organization (WHO).

Due to unknown face of the pandemic, elective surgical processes, including bariatric surgery, continued through the summer of 2020. The aim of this research to describe the experience of patients who underwent bariatric surgery during the early evolution of the COVID19 pandemic.

Patients and Methods: This is a cross-sectional research including patients from a tertiary center who underwent sleeve gastrectomy from may 1st, 2019 to March 18th, 2022. A database was created to analyze patients' demographics, operative variables, and postoperative outcomes. All patients were contacted and a telephone survey was completed to inquire about COVID-19 exposure, symptoms, and testing 30 days before and after surgery.

Statistical analysis: Statistical analysis was done using SPSS software version 24 (IBM, NY). Descriptive statistics comprised means and standard deviations for quantitative variables. Individual comparison of parameters before and after the operation was analyzed by Student's t test. The relation between categorical variables in both groups in our study was studied by the chi-squared test. P value of < 0.05 was considered to indicate statistical significance.

RESULTS: A total of 190 patients underwent bariatric surgery during the study period. Laparoscopic sleeve gastrectomy was the most common procedure (71.6%). One hundred seventy-eight patients (93.7%) completed the telephone survey. Postoperatively, 19 patients (10.7%) reported COVID-19 compatible symptoms, and six patients (3.4%) went on to test positive for COVID-19. There were no COVID-19-related hospital admissions or mortalities in this population.

CONCLUSIONS: Morbidly obese patients are at high risk of severe disease secondary to COVID-19, and those undergoing sleeve gastrectomy during the evolution of the pandemic reported symptoms at a rate of 10.7% 30 days after the surgery. While none of these patients suffered severe COVID-19 disease, the temporal relationship of their symptomatology and increased exposure to the healthcare system as a result of their surgery suggest an increased risk of disease with elective surgery.

KEYWORDS: covid19, obesity, bariatric

SS - 203 IS PREOPERATIVE HbA1c LEVEL IS ASSOCIATED WITH CLAVIEN-DINDO MAJOR COMPLICATIONS AFTER THE PROCESS OF BARIATRIC SURGERY ?

Serdar Yormaz

Selçuk university, medicine faculty, department of surgery

BACKGROUND: Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) are well established leading global health concern in the world. Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is highly prevalent comorbidity in patients with morbid obesity. Approximately 90% of patients with T2DM have obesity or are overweight. It is still unclear whether a cutoff value of preoperative HbA1c represents an increased risk for major postoperative complications following Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) and Sleeve Gastrectomy (SG).

METHODS: Retrospective analysis for evaluating the relationship between HbA1c and the 30 days postoperative major complications by Clavien-Dindo classification (III/IV). All patients with T2DM who underwent Laparoscopic or Robotic SG, and RYGB. We excluded patients without diabetes and 65 patients with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM), and those with age younger than 18 years old. We used univariate and multivariate logistic regression to analyze the outcome of the complications. Predicted probabilities were calculated for major complication. We divided our sample in two groups determined by preoperative HbA1c levels. Patients with HbA1c of less than 7% were assigned to the controlled diabetes group, whereas patients with HbA1c equal to or above 8.0% were assigned to the uncontrolled diabetes group. All statistical tests were two-sided with a p-value of less than 0.05 considered as a cut-off for statistical significance.

RESULTS: Of 453 patients that met the inclusion criteria, there were 234 identified with HbA1c <7%, and 219 patients with HbA1c >7%. Utilizing HbA1c <7% as a cutoff, we found no consistent statistical significance in the major postoperative complication in patients with HbA1c >7%, and when stratified with 1% increment between groups. On multivariable analysis of stratified preoperative HbA1c of the uncontrolled diabetes group, adjusting the primary outcome for age, gender, BMI, insulin-dependence type 2 diabetes mellitus, preoperative gastroesophageal reflux disease (GERD) and hypertension requiring medication, preoperative hyperlipidemia and obstructive sleep apnea, preoperative renal insufficiency, the risk of postoperative complications did not consistently increase with higher preoperative HbA1c. We also found no significance between groups with risk adjustment.

CONCLUSIONS: In conclusion, Extensive analysis of the research study didn't result in a clinically significant association between HbA1c and 30-day Clavien-Dindo major complications (III/IV) following bariatric surgery. Further studies are warranted to assess whether stratified HbA1c are associated with other long-term outcomes, such as diabetes remission and the need for further Bariatric procedure

KEYWORDS: bariatric, dindo, complication

SS - 204 WEIGHT LOSS, SURGERY, BARIATRIC

Serdar Yormaz

Selçuk university, medicine faculty, department of surgery

BACKGROUND: Prior research suggested presurgical weight loss is associated with greater total weight loss, resulting in more effective bariatric intervention. We aimed to assess whether preoperative weight loss is a predictor for total weight loss, and which patient factors are associated with successful weight loss.

METHODS: All patients (N=125) that underwent primary bariatric surgery between June 2019 and

september 2021 were included in this single center retrospective study. Outcome measures were preoperative weight loss (%preopWL) and total weight loss (%TWL) up to 1 year postoperatively. Patients were divided in 4 groups based on quartiles of %preopWL.

RESULTS: Total weight loss after 1, 6, and 12 months for the upper quartile was 14.2%, 26.9% and 33.6%, and for the lower quartile 10.2%, 25.3%, and 34.8%, respectively (p<0.001). 115 patients (92.4%) were available for the 1 year follow-up. Preoperative weight loss was not associated with the incidence of complications. Independent factors predicting increased %preopWL were mandated preoperative weight loss program (MWP) (p<0.001), older age (p=0.005), weight measurement in the week before surgery (p=0.031), and non-diabetic status (p=0.010). Predictors for superior %TWL were MWP (p=0.014), younger age (p=0.001), non-diabetic status (p=0.005), female gender (p=0.001), higher Body Mass Index (p=0.006), and gastric bypass surgery (p=0.001).

CONCLUSIONS: Higher preoperative weight loss is associated with persisting greater weight loss up to at least 12 months post-surgery. In order to optimize preoperative weight loss, we recommend extra preoperative support to younger and diabetic patients. We suggest that nutritional counseling and additional weight measurement in the week before surgery.

KEYWORDS: weight loss, preoperative, bariatric

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 205 CHANGES IN CLINICAL DEPRESSION FOLLOWING SLEEVE GASTRECTOMY PROCESS

Serdar Yormaz

selcuk university medicine faculty, department of surgery

INTRODUCTION: Bariatric surgery is safe and efficient surgical method for weight loss, but it is not free from complications. Obesity is not only a cosmetic concern, but also is a medical problem that increases the risk of other diseases, such as diabetes, cardiovascular diseases, mental problems and some kinds of cancers We aim to evaluate the prevalence of depression after Sleeve Gastrectomy (SG) in a narrow period of time.

METHODS: 156 cases that underwent SG in University hospital were included. The questionnaire was based on International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9) codes to define diagnoses. Screening follow-up period was 20 to 24 months. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: Of 156 subjects, preoperative depression was 30.2% and post-operative depression was 37.7% ($p = 0.025$). Besides, BMI, dyslipidaemia, good feelings about body size and weight loss were statistically significant at $p < 0.05$. There was an increased risk of depression following the procedure mainly in divorced cases. All descriptive findings are presented as mean/median and SD for quantitative variables and count and percentage for qualitative variables. After checking the normality of variables using histogram graphs and the Kolmogorov-Smirnov test, the Wilcoxon rank test was used to compare the non-parametric variables

CONCLUSION: The prevalence of clinical depression after sleeve gastrectomy was statistically significant and dependent on other variables. We provided guidance for people considering SG and their clinicians in terms of evaluating potential risks and benefits of surgery.

KEYWORDS: bariatric, depression, clinical

SS - 206 EMERGENCY DEPARTMENT THORACOTOMIES: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

Bülent Öztürk

S.B.Ü Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği Diyarbakır

OBJECTIVE: Emergency department thoracotomy is performed in patients whose general condition is poor or deteriorating. It is divided into two: emergency and urgent thoracotomy. This distinction arises from thoracotomy performed in the emergency department without transporting the patient, or thoracotomy performed in the operating room outside the emergency department. Its main purposes are the evacuation of pericardial tamponade, control of intrathoracic bleeding, control of cardiac bleeding, treatment of massive air embolism, emergency cardiac massage, and clamping of the descending aorta. In our study, we aimed to share the patients who underwent emergency thoracotomy in the last 6 years.

KEYWORDS: Thoracotomy, Thorax, Trauma

ORAL PRESENTATIONS**SS - 207 COMPARISON OF THE TWELVE-MONTH LIQUID FILLED INTRAGASTRIC BALLOON SYSTEM FOR WEIGHT LOSS: RESEARCH STUDY**Serdar Yormaz*SELÇUK ÜNİVERSİTİ MEDİCİNE FACULTY, DEPARTMENT OF SURGERY*

BACKGROUND: Obesity is a significant health problem and additional therapies are needed to improve obesity treatment. Recently, endoscopically placed and/or removed bariatric therapies have emerged as viable treatment options. A new 12-month intragastric balloon system filled balloons which are applied successively over time has been developed for weight loss. The aim of our study is to determine the efficacy and safety of one year filled intragastric balloon system for weight loss.

METHODS: This was a double blind randomized trial of the filled intragastric balloon system plus lifestyle therapy compared with lifestyle therapy alone for weight loss at 12 months in participants age 22-60 years old, BMI 30-40 kg/m², across the turkey. The endpoints included: difference in percent total body weight loss (TBWL) in Treatment Group vs Control Group is > 2.1%, and a Responder Rate of > 35% in the Treatment group.

RESULTS: of 57 subjects applied gastric balloon. 93.3% of participants completed all 12 months of blinded study testing. Non-serious Adverse events occurred in 91.1% of patients, but only 0.4% were severe. One bleeding ulcer and one balloon deflation occurred. In the completer analysis, the Treatment and Control Groups achieved 7.1±5.0% and 3.6±5.1% TBWL respectively, and a mean difference of 3.5%, p= 0.0085.

CONCLUSIONS: Treatment with lifestyle therapy and the 12-month filled intragastric balloon system was safe and resulted in twice as much weight loss compared with a sham control, with high weight loss maintenance at 48 weeks.

KEYWORDS: obesity, gastric, balloon

SS - 208 GASTRIC PERFORATIONS AFTER THE APPLICATION OF INTRAGASTRIC BALLOON TREATMENT FOR MORBID OBESITYSerdar Yormaz*selcuk university medicine faculty, department of surgery*

BACKGROUND: Intragastric balloon (IGB) is a widely used, minimal invasive treatment for obesity. The IGB reduce gastric capacity and enhance feeling of fullness, thereby inducing weight loss. A rare, but severe complication to IGB treatment is gastric perforation. We aimed to show a rare cases of gastric perforations, occurring shortly after IGB treatment and discussed literature review.

METHODS: Orbera® IGB was applied to the patients for 12 months, exceeding the recommended treatment period of 6 months. We have detected esophagitis and gastritis after the removal, proces. The month after the insertion of IGB to the patients were admitted to the hospital, due to extensive vomiting and hard epigastric pain. gastric perforation was found by the aid of abdomen CT. The patients underwent endoscopic removal of the IGB and also laparoscopic suture of the perforation lodge. The postoperative course was not detected any complications.

RESULTS: Patients treated with antibiotics, and proton pump inhibitors. on several occasions. We suggest that patients should be carefully evaluated before IGB treatments are repeated, especially when gastritis is present. If the gastric mucosa is affected, sufficient time to let it heal is needed. The recommended treatment period should not be exceeded, and perforation should always be suspected as a differential diagnosis when patients present with abdominal symptoms after IGB insertion.

CONCLUSIONS: Our cases demonstrates the benefit of this approach leading to quick patient recovery. Thus, early detection of perforation after IGB placement and close collaboration between endoscopists and surgeons may assist in optimising IGB related complications

KEYWORDS: gastric, balloon, perforation

SS - 209 COMPARISON OF THE RESULTS OF INTRAGASTRIC GASTRIC BALLOON APPLICATION ON QUALITY OF LIFE VERSUS SLEEVE GASTRECTOMY IN PATIENTS WITH ASTHMASerdar Yormaz*Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*

OBJECTIVE: we have aimed to assess the postoperative outcomes of asthmatic patients who underwent laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) versus intragastric balloon (IGB) application.

MATERIAL-METHOD: A total of 84 patients who underwent LSG and IGB due to morbid obesity and asthma between March 2019 and February 2021 in the surgery department were retrospectively analyzed. Demographic findings, global symptom scores, and length of the hospital stay of the patient groups were evaluated. The patients in present research have similar in terms of BMI, age, and gender. Statistically significant results were accepted as p<0.05.

RESULTS: The mean age of the patients participating in the study was 42.32±6.51 (range 28–54), mean BMI was 42.3±6.7 kg/m² (range 41–52). There were no major complications or mortality were observed in any patient. Age and gender were defined as independent risk factors by multivariate logistic regression analysis, Age, p: 0.054, (OR (95%CI): 2.017), BMI, p: 0.067, (OR (95%CI): 1.379), Gender was determined as p:0.110 (OR (95%CI): 0.928).

CONCLUSION: We have concluded that although the morbidity of sleeve gastrectomy is higher than the gastric balloon application procedure, it provides more improvement in general quality of life values and is approaching the cure.

KEYWORDS: sleeve gastrectomy, gastric balloon, score

SS - 210 MASSIVE BLEEDING INTO A SIMPLE RENAL CYST WITH RENAL COLIC-LIKE SYMPTOMSEmre Kandemir¹, Fulya Köse²*¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı**²Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

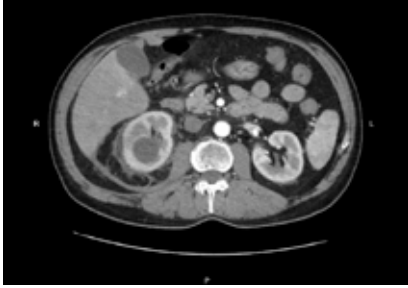
One of the most common reasons for admission to the emergency department is renal colic. When severe pain is detected in the flank region, the first reason that is usually considered is hydronephrosis due to obstruction caused by stones or similar reasons. Although it is seen more rarely; In case of bleeding into a simple or complicated kidney cyst, the renal capsule will be stretched and cause similar symptoms.

A 65-year-old male patient applied to the emergency department with the complaint of right flank pain. There was no history of blunt trauma in his history. In the complete urinalysis, it was erythrocyte 3/HBF and leukocyte 2/HBF. Creatinine was 1.09mg/dl, WBC 12.73 K/uL, HCT: 36.0%, HGB:11.5 g/dl. In abdominal tomography; it was stated that grade 1 caliectasia in the lower pole of the right kidney and heterogeneous changes were observed in the 6*6 cm simple cyst. After the analgesic treatment, the patient was requested to be consulted with the urology. However, the patient stated that his pain had completely regressed with analgesic treatment. Patient was discharged from the emergency department at his own request. The patient was brought back to the emergency 22 hours after the first admission. Hypotension (TA: 90/70), tachycardia; 124/min, weakness, nausea and confusion were observed. Creatinine was 1.17 mg/dl, WBC 12.72 K/uL, HCT: 22.9 %, HGB: 7.4 g/dl. Abdominal tomography was stated that a mass compatible with a hematoma of 15*13 cm, extending from the lower pole of the right kidney to the pelvis, and high-density free fluid around the right kidney and in the pelvis were observed. As the patient's hypotension continued and his pain worsened, emergency exploration was planned and he was taken into operation. During the operation, active bleeding into the simple cyst in the lower pole of the kidney was observed. Emergency right nephrectomy was performed. The patient was followed up in the intensive care unit for 2 days after nephrectomy. He was discharged five days after surgery.

Pathology reported that there was a simple kidney cyst that did not show any features. Renal hemorrhage and hematoma, which we frequently see in kidney tumors or blunt trauma exposure to the flank region, can also occur spontaneously into simple kidney cysts, although rarely. In the clinical approach; it should definitely not be forgotten in the differential diagnosis of classical type renal colic, as it is much more urgent than urinary system stone disease.

KEYWORDS: renal cyst, hematoma, bleeding, renal colic

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure - 1

Abdominal tomography image at the first admission to the emergency department: heterogeneous image within a 6 cm simple kidney cyst in the lower pole of the right kidney

Figure - 2

Abdominal tomography image performed in the emergency department 22 hours after the first admission: 15 cm hematoma in the lower pole of the right kidney

Figure - 3

Right nephrectomy material removed in the operation: A ruptured cyst wall is seen with the marked area.

SS - 211 COMPARISON OF PULMONARY PHYSIOTHERAPY OUTCOMES IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY WHO UNDERWENT LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

Serdar Yormaz

Selcuk University Medicine Faculty, Department Of Surgery

AIM: The purpose of present research was to compare the efficacy of pulmonary physiotherapy (PP) performed to morbid patients who underwent two different bariatric surgery modalities on pulmonary functions, and quality of life.

Materials and Methods The participants were randomized and separated into two groups each of including 60 patients. In the first group PP and mobilization was advised, and in the second group lonely mobilization was advised and pursued by medians. The treatment protocol was began on the postoperative first day and continued to the postoperative first week. Evaluated parameters were: pulmonary functions, 6-min walk test(6MWT) for lung capacity.

Results The average age of the participants was 43 ± 8.16 years. parameters outcomes were significantly different in patients who applied PP compared with the control group. A significant healing and also improvement detected in all the parameters of participants who were applied PP according to control group ($p = 0.017^*, 0.012^*, 0.077, 0.027$).

Conclusion morbid obese patients who have underwent sleeve gastrectomy showed that the patients improved their respiratory functions, increased oxygen saturation, and functional capacity.

KEYWORDS: obesity, pulmonary, sleeve

SS - 212 THE COMPARISON OF THE PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO FOR EARLY PREDICTION OF COMPLICATIONS IN TRANSIT BIPARTITION SURGERY

Serdar Yormaz

Selcuk University Medicine Faculty, Department Of Surgery

INTRODUCTION: Bariatric surgery is global current treatment method for the morbid obesity all over the World. Hence predictor parameters are become important in recent years. Our aim is to assess the outcomes of Transit Bipartition(TB-SG) and also evaluate the value of the neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) in predicting complications at an early stage.

MATERIALS AND METHODS: In present retrospective research we have evaluated the participants who have underwent TB-SG at tertiary bariatric clinic between the dates of may 2019 and march 2021. NLR outcomes were determined during the postoperative 1st and 3rd day.

Results There were included 21 female and 19 male participants in this research. The average age was 42.7 years and body mass index(BMI) was 46.4 kg/m², however. The mean hospital stay was 3.4days (range 2,3-6,7 days) ($p < 0.05$). In multivariate logistic regression analysis, it is demonstrated that lonely NLR has a correlation with betimes post-bariatric complications notably, and also cutoff points have similar as prior.

Conclusion we have demonstrated that NLR has positive relationship for detecting early complications in the early postoperative period in TB-SG surgery.

KEYWORDS: obesity, bariatric, transit bipartition

SS - 213 PREDICTORS OF WEIGHT REGAIN AND INSUFFICIENT WEIGHT LOSS ACCORDING TO DIFFERENT APPLICATIONS AFTER BARIATRIC SURGERY

Serdar Yormaz

Selcuk university, medicine faculty, department of surgery

BACKGROUND: Weight regain (WR) and insufficient weight loss (IWL) after sleeve gastrectomy (SG) are challenging issues. This study aimed to evaluate the predictors of WR and IWL after SG.

METHODS: In this retrospective analytical study, 182 patients who underwent SG between January 2015 to April 2022 were evaluated. A total of 106 patients were included. WR and IWL were evaluated by multiple criteria such as a BMI of >35 kg/m², an increase in BMI of >5 kg/m² above nadir, an increase in weight of >10 kg above nadir, percentage of excess weight loss (%EWL) $<50\%$ at 18 months, an increase in weight of $>25\%$ of EWL from nadir at 24 months, and percentage of total weight loss (%TWL) $<20\%$ at 36 months. All participants were followed up for 24 months.

RESULT: The univariate analysis showed that preoperative BMI, obstructive sleep apnea, metformin consumption, and grade 2 and 3 fatty liver disease were associated with WR and IWL ($p < 0.05$). WR or IWL incidence varied (0-19.3%) based on different definitions. The multivariate analysis showed that a preoperative BMI of >45 kg/m² Odds Ratio Adjusted (OR Adj) 1.77, 95% CI: 1.12– 4.11, $P = 0.038$] and metformin consumption OR Adj: 0.48, 95% CI: 0.19-0.78, $P = 0.001$] were associated with WR and IWL after SG, regardless of the definition of WR or IWL.

CONCLUSION: This study showed that preoperative BMI of >45 kg/m², obstructive sleep apnea, metformin consumption, and grade 2 and 3 of fatty liver disease were associated with WR or IWL.

KEYWORDS: Sleeve gastrectomy, Weight regain, bariatric surgery, insufficient weight loss

ORAL PRESENTATIONS

SS - 214 CAN FLANK PAIN AND INGUINAL PAIN BE A SIGN OF SPONTANEOUS RETROPERITONEAL HEMATOMA IN PATIENTS WITH COVID-19?

Ahmet Emre Cinislioglu¹, Şaban Oğuz Demirdöğen², Fatma Tortum³

¹Health Science University, Urology Department

²Ataturk University, Urology Department

³Ataturk University, Emergency Medicine Department

INTRODUCTION-PURPOSE: Spontaneous retroperitoneal hematoma (RH) is a rare condition defined as bleeding in the retroperitoneal space, usually without concomitant trauma or iatrogenic manipulation. Compared to other bleeding sites, the diagnosis of RH may be difficult due to asymptomatic or nonspecific symptomatic conditions. It is not sufficiently recognized by clinicians and is an important cause of morbidity-mortality. COVID-19 is a respiratory disease that affects the human body in many different ways. The disease carries both thrombotic and hemorrhagic complications, especially in patients who are given anticoagulant therapy to prevent thromboembolic symptoms. The aim of this study is to evaluate and present the treatment and follow-up results of RH in patients who were diagnosed with outpatient treatment and hospitalized, who were examined for newly developed flank and inguinal pain during their follow-up, and who were determined to have retroperitoneal hematoma.

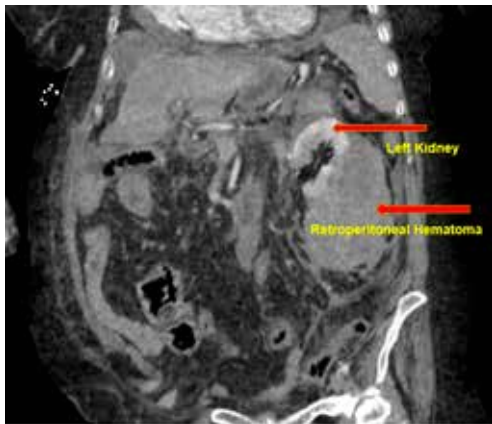
METHOD: The files of 10 patients who were followed up in HSU Erzurum City Hospital with the diagnosis of COVID-19 between January 2021 and January 2022, were examined for newly developed flank and inguinal pain and were determined to have RH were retrospectively analyzed. Patients with RH due to trauma were not included in the study. Patients with a diagnosis of hematological system disease were not included. The diagnosis of spontaneous RH was confirmed by intravenous contrast-enhanced abdominopelvic computed tomography (CT). The diagnosis of COVID-19 was made with pharyngeal and/or nasal swab positivity.

RESULTS: Demographic and laboratory data are summarized in table-1, clinical data are summarized in table 2. 4 of the patients applied to the emergency department of our hospital with newly developed symptoms during outpatient follow-up. 6 of them were inpatients who were followed up and treated for COVID-19. 8 of 10 patients RH was managed conservatively with discontinuation of anticoagulants, intravenous fluid resuscitation, blood transfusion, and antibiotherapy. Angiography was applied to 1 patient and open operation was decided in 1 patient due to enlarging hematoma with unstable vital signs. In the retrospective 1 year file review. Control CT was performed in 7 patients who survived, and in 5 of these patients the hematoma was resorbed, and in 2 patients, it was observed that the hematoma persisted even though it decreased.

CONCLUSION: COVID-19 is associated with both thrombotic phenomena and bleeding susceptibility. While thrombotic events usually occur in the first week of acute infection, the tendency to bleeding mechanisms begins to increase after the 10th day of COVID-19. Spontaneous RH is an asymptomatic and difficult to diagnose. It is a serious condition. Although RH manifests itself with sudden abdominal pain, general condition disorder and anemia in COVID-19 patients, new developing flank or groin pain may also be a precursor of RH according to our clinical observations and findings.

KEYWORDS: Spontaneous Retroperitoneal Hematoma, flank pain, inguinal pain

Retroperitoneal hematoma



Retroperitoneal hematoma

Table 1. Demographic data, laboratory parameters of the whole study population

Table 1. Demographic data, laboratory parameters of the whole study population

	Mean ± SD
Age (years)	69.8 ± 12.2
BMI (kg m ⁻²)	22.2 ± 4.1
WBC (× 10 ⁹ L) (at the time of diagnosis)	25.50 ± 4.300
HGB (g dL) (at the time of diagnosis)	9.1 ± 3.8
Use of Anticoagulant	8 (%80)
RH size (cm)	10.6 ± 3.8

SD, standard deviation; BMI, body mass index; WBC, white blood cells; RH, retroperitoneal hematoma

Table 1. Demographic data, laboratory parameters of the whole study population

Table 2. Clinical parameters of the whole study population

Table 2. Clinical parameters of the whole study population

	n (%)
Gender	
Female	9 (90)
Male	1 (10)
Hypertension	10 (100)
Coronary Artery Disease	4 (40)
Chronic Renal Failure	2 (20)
Diabetes Mellitus	2 (20)
Use of Anticoagulant	8 (80)
Left Side	7 (70)
Right Side	3 (30)
Die	3 (30)
First Symptom	
Flank Pain	5 (50)
General condition impairs	1 (10)
Abdominal Pain	2 (20)
Inguinal Pain	2 (20)

Table 2. Clinical parameters of the whole study population

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 215 EVALUATION OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN PATIENTS WITH PANCREATICOJEJUNAL STENOSIS

Serdar Yormaz

Selcuk university medicine faculty, Department of surgery

BACKGROUND AND AIM: Pancreaticojejunal stenosis (PS) is a late complication after pancreaticoduodenectomy (PD) that is difficult to treat. Endoscopic retrograde pancreatography (ERCP) has been increasingly used to treat PS, but the optimal endoscopic strategies for such cases remain unknown. This study was designed to evaluate the feasibility, effectiveness, of nteroscopy-assisted (E-assisted) therapeutic ERCP in patients with PS.

METHOD: We retrospectively reviewed the clinical data of 5 PS cases undergoing E-assisted therapeutic ERCP from May 2014 to august 2021. Technical and clinical success, adverse events, risk factors for failure were assessed.

RESULTS: Eight of 5 patients were successfully treated, resulting in an overall treatment success rate of 50%. No serious complications after ERCP occurred. Risk factors for the failure of pancreaticojejunal anastomotic site identification include the digestive tract reconstruction sequence, pancreaticojejunostomy method, placement of a pancreatic duct support tube, preoperative pancreatic duct diameter and postoperative pancreatic fistula. During the follow-up period (median, 57.2 months;IQR, 6.8-187.7), the recurrence rate was 32%. The total duration of stent placement in 3 patients with ERCP treatment was 42.3 months (IQR, 6.8-153.7). The variation in BMI was +2.46 in the non recurrence group compared to -1.09 in the recurrence group and -2.12 in the ERCP treatment failure group.

CONCLUSION: E-assisted ERCP treatment for PS after PD showed favourable safety, effectiveness and durable long-term outcomes. ERCP intervention should be carried out early once PS occurs. BMI is an important index to be monitored during the follow-up of PS patients. A thicker stent and a longer duration of stent placement are recommended to reduce the recurrence of anastomotic stenosis.

KEYWORDS: pancreaticoduodenectomy (PD), endoscopic retrograde pancreatography (ERCP), enteroscopy (E), BMI

SS - 216 RIGHT DIAPHRAGMATIC HERNIA WITH ACUTE ABDOMEN IN ELDERLY PATIENT: A CASE REPORT

Rifat Peksöz, Enes Ağırman, Ahmet Küçük, Esra Dişçi, Fuat Şentürk

Atatürk University Faculty of Medicine, Department of General Surgery/ Erzurum

BACKGROUND: Diaphragmatic hernias are the protrusion of the abdominal organs into the thorax as a result of a defect in the diaphragm. It is divided into congenital and acquired hernias. The most common type is a congenital diaphragmatic hernia. Otherwise, trauma is the most common acquired cause. In this article, we aimed to present a case with congenital right diaphragmatic hernia, which did not show any symptoms until advanced age, in the light of the literature.

CASE REPORT: A 63-year-old female patient was admitted to our clinic with complaints of abdominal pain, swelling in the abdomen, shortness of breath, and inability to pass gas and stool. It was learned that the patient, who had no history of trauma, had undergone a gynecological operation in her anamnesis. Abdominal examination revealed distension. Laboratory tests did not detect any abnormality. In the standing empty abdominal direct radiograph (abdominal X-ray) of the patient, there was elevation in the right diaphragm, dilatation in the colonic loops, and colonic gas shadows. Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) of the patient showed that the colonic loops were herniated from the approximately 3 cm defect to the right thorax. The case was evaluated in favor of congenital hernia since the gynecological operation area of the patient was not related to the diaphragm. Open diaphragmatic hernia repair was performed on the patient. The patient, who had an uneventful post-operative period, was discharged on the 4th post-operative day.

CONCLUSION: Congenital hernias can be difficult to diagnose if they do not show symptoms despite advancing age. With or without respiratory and cardiac complications; Caution should be exercised in patients with symptoms of nausea, vomiting and gastrointestinal obstruction, and diaphragmatic hernia should be kept in mind as a differential diagnosis.

KEYWORDS: diaphragmatic hernia, intestinal obstruction, advanced age

Right Diaphragmatic Hernia



Written consent was obtained from the patient for the use of the images

SS - 217 COMPARISON OF SERUM CORTISOL LEVEL FOR PREDICTING THE WEIGHT LOSS AFTER BARIATRIC SURGERY ACCORDING TO GENDERS

Serdar Yormaz

Selcuk university medicine faculty, department of surgery

BACKGROUND: Bariatric surgery is an effective treatment for morbid obesity and its associated comorbidities. Preoperative factors that predict postoperative weight loss remain to be fully characterized, We have therefore performed a study for preoperative anthropometric and laboratory data for individuals with morbid obesity who underwent LSG to compare sex-specific predictors of postoperative weight loss.

METHODS: All of the data were collected retrospectively for morbidly obese patients who underwent laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) between April 2018 and July 2021 at our clinic. Preoperative factors that predicted weight loss at 6 months after LSG were investigated.

RESULTS: A total of 42 subjects (17 men, 25 women) underwent LSG. The mean \pm SD age and body mass index at surgery were 45.2 ± 8.4 years and 43.7 ± 5.2 kg/m². The %EWL showed a significant inverse correlation with serum cortisol level in men and with age versus women. Regression analysis showed the presence of diabetes and the serum cortisol concentration to be negatively associated with %EWL among all subjects.

CONCLUSIONS: Preoperatively Serum cortisol concentration was identified as a predictor for weight loss in men versus women. This outcome can help us to perform LSG procedure in morbidly obese population.

KEYWORDS: bariatric, cortisol, gender

ORAL PRESENTATIONS**SS - 218 GLOMUS TYMPANICUM**

Hasan Bera Uçar, Sultan Tuna Akgöl Gur
Atatürk University Training and Research Hospital, Department of Otolaryngology, Erzurum
Atatürk University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Erzurum

ABSTRACT: The most common paraganglioma of the middle ear is called glomus tympanicum. Glomus tympanicum is the most common benign neoplasm of the middle ear. Symptoms are usually localized and often do not give clinical signs when they do not reach sufficient size. Glomus tympanicum should be considered as a rarer cause in patients presenting with tinnitus and hearing loss.

KEYWORDS: Glomus tympanicum, emergency department, benign neoplasm

INTRODUCTION: The most common paraganglioma of the middle ear is called glomus tympanicum. They are benign neoplasms of the middle ear. They usually originate from the glomus bodies on the Jacobson nerve. They can often be located on the promontorium, or they can completely fill the middle ear and extend into the eustachian or mastoid cavity (1).

As a result of this extension, they cause various symptoms. Among these, pulsatile tinnitus, hearing loss, and a feeling of fullness in the ear are common symptoms. CT is very useful for the evaluation of localization and changes in the ossicular chain in the diagnosis, and embolization, radiotherapy and surgical methods are used in the treatment (2).

CASE: A 72-year-old female patient is referred to the emergency department of our hospital and then to the Otolaryngology polyclinic with complaints of fullness and ringing in the ear. In the otoscopic examination of the patient with known DM, using oral antidiabetics and no history of operation, the right ear was observed naturally, and a pulsatile red reflective mass was observed behind the left tympanic membrane, completely filling the tympanic cavity (Figure-1).



FIGURE-1: A pulsatile red-colored reflective mass that completely fills the tympanic cavity

Systemic examination was normal, fever was 36.4 degrees, TA was 132/70. Routine blood tests were normal. In pure tone audiogram, right ear airway: 48 decibel(db) bone conduction: 21db, left ear airway: 63 db bone conduction: 41 db hearing threshold levels were present. Tympanometric examination did not show, while Type A curve was observed in the left ear, Type B curve was observed in the right ear. A 7x3x3 mm mass compatible with the glomus tympanicum was reported in thin-section Temporal CT. The middle ear was entered into the patient by transcanal route under ETGA. The pulsatile mass in front of the promontorium was excised. Bleeding was controlled and the operation was terminated. No complications were observed in the perioperative and postoperative period. The histopathological examination of the mass was reported to be compatible with the glomus tympanicum. In the postoperative control audiometry of the patient, right ear airway: 46db bone conduction: 20 db, left ear airway: 49db bone conduction: 40db hearing threshold levels were observed. An improvement of 13 db was observed in the amount of gap in the left ear.

DISCUSSION: Glomus tympanicum is the most common benign neoplasm of the middle ear. Symptoms are usually localized and often do not give clinical signs when they do not reach sufficient size. Symptoms include pulsatile tinnitus, aural fullness, and conductive hearing loss. Otoscopy examination, audiogram, tympanometry, CT, MRI and angiography are very useful in diagnosis. In addition, other causes of paraganglioma and vascular malformations should be investigated in patients diagnosed with glomus tympanicum. Treatment should be decided by considering criteria such as tumor size, location, patient's age and hearing loss. Embolization and Radiotherapy are alternative treatments, and surgical methods should be used if possible (3).

CONCLUSION: Glomus tympanicum should be considered as a rarer cause in patients presenting with tinnitus and hearing loss. In the selection of the most appropriate treatment for the patient, the clinical condition of the patient should be prioritized, and high jugular bulb, aberrant carotid artery localization, the patient's expectation of hearing, ossicular chain destruction and other a-v malformations should be considered in the selection of surgery (4). In the postoperative period, one should be very careful in terms of bleeding and other complication risks.

REFERENCES

- 1.Ear-Nose-Throat-and-Head-Neck-Surgery-Specialty-Training-2019-2.book
- 2.Nihat Ayan, Ebru Stone, Ethem Şahin, Ahmet Şirin, Eminenur Dağtekin, Yusuf Eren, Mehmet Uhrî, A.Okan Gursel, Glomus Timpanikum: Case report,Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, ENT and Pathology Clinic', Istanbul, 2005
- 3.Jack.son CG, Glasscock ME, Nissen AJ. Schwaber MK: Glomus tumor surgery, The approach, results and problems. Otolaryngol Clin North Am 1982; 15,897-916.
- 4.Makek M, Franklin DJ. Zhao JC, Fisch U, Neural infiltration of glomus temporale tumors. Am J Otol 1990;1 U-5.

SS - 219 THE EFFICACY OF INTERSPHINCTERIC SILICONE IMPLANTS FOR THE IMPROVEMENT OF FAECAL INCONTINENCE

Serdar Yormaz
Selçuk university,medicine faculty department of surgery

INTRODUCTION: The aim of this study was to assess the efficacy of intersphincteric performed silicone implant (SI) for patients with faecal incontinence.

METHOD: Retrospective study of 8 consecutively included patients (4 male-4 female); median age 52 years(range: 46-69 years) with faecal incontinence. The SI was injected under spinal anaesthesia with antibiotic cover prior to the process. All patients had anorectal manometry, endoanal ultrasonography and responded to Cleveland Clinic fecal incontinence score (CCFIS) score before and 12 months postoperatively. Finally follow-up, the continence status were re-evaluated.

RESULTS: The mean follow-up was 12.1 months (range:9-15 months). The Wexner Continence Score was significantly reduced short term from 10.2 to 8.0(P= 0.12) and long term to 8.9 (P= 0.06). The long-term effect on liquid stool incontinence continued to improve significantly (P< 0.01). of 6 patients (25%) reported major improvement in Wexner Continence Score at the time of final follow-up. Anorectal manometry was not affected except for the maximum tolerable rectal volume, which was significantly reduced(P< 0.05). The SF-36 short-form questionnaire showed no significant improvement in quality of life after treatment with SI

CONCLUSIONS: Treatment with intersphincteric injection of SI can provide an improvement in anal continence. On the other hand, the healing is mainly limited to soiling.

KEYWORDS: invasive procedure, intersphincteric injections, silicone

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 220 A FACTOR THAT CAN AFFECT THE PROGNOSIS OF COVID-19: SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM

Murat Taşdemir, Salih Karakoyun, Hasan Sultanoğlu
Düzce University School of Medicine, Emergency Department, Düzce, Turkey

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is the presence of air or a different gas in the mediastinum. Pneumomediastinum can be evaluated under two headings: spontaneous (SPM) or traumatic. Trauma-induced pneumomediastinum can occur by blunt or penetrating trauma to the chest wall or iatrogenically. Spontaneous pneumomediastinum is rare in young people and usually resolves without intervention. An underlying trigger is present in 40% to 60% of cases². Esophageal perforation should be considered in the differential diagnosis, and if there is clinical suspicion, a contrast esophagogram should be performed³. Patients usually describe stabbing chest pain and shortness of breath as symptoms. Chest radiography may be sufficient in the radiological diagnosis, but thorax CT is more sensitive in diagnosis². Surgery may be considered in cases of tracheobronchial compression⁴.

CASE REPORT: A 16-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of chest pain, shortness of breath, and cough. In the physical examination, wheezing and minimal subcutaneous emphysema was detected in the lung. No abnormality was observed in the other physical examinations. Arrival vital signs: blood pressure: 150/70 mmHg pulse: 126 beats/min spo2: 90 fever: 36.5°C degrees, respiratory rate: 18 breaths/min. Focal ground glass densities were observed in both lungs on thorax CT. Findings were evaluated as Covid-19 pneumonia. Free air values in the accompanying mediastinum were seen in thorax tomography. The pediatric surgeon did not consider emergency surgery for pneumomediastinum; the patient was kept under clinical follow-up. He was admitted to the pediatric health and diseases service due to Covid-19 pneumonia.

DISCUSSION/CONCLUSION: Spontaneous pneumomediastinum is a rare complication of viral pneumonia⁵. Reported cases have been reported in severe acute respiratory syndrome (SARS) virus infections, influenza, and bacterial pneumonia, with rare strains in immunosuppressed patients⁵. Pneumomediastinum associated with Covid-19 has been reported very rarely⁶. Although it was not associated with a severe course of Covid-19 pneumonia in our report of patients with spontaneous pneumomediastinum, it is still unclear to what extent this applies to other patients with Covid-19 infection. Therefore, further research and case reports are needed to evaluate whether spontaneous pneumomediastinum is an indicator of disease severity in Covid-19 pneumonia.

Spontaneous pneumomediastinum is a rare condition we may encounter in Covid-19 patients. Since it is a factor that may aggravate the prognosis, it should not be forgotten that the cases should be evaluated in terms of pneumomediastinum when examining chest X-rays and thorax tomography. These patients should be kept under close follow-up and hospitalized.

KEYWORDS: Pneumomediastinum, Covid-19, Pneumonia, Cough

SS - 221 ACOUSTIC NEURINOM WITH PERCENT PAIN

Erdem Yakup Çimen, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

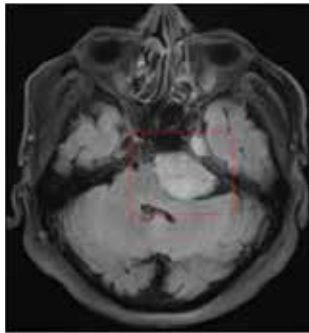
INTRODUCTION: Cerebellopontine corner tumors (acoustic neuroma) constitute 8-10% of all intracranial tumors. It is the most common intracranial benign tumor. Acoustic neuromas arising from the superior vestibular branch of the 8th cranial nerve are the most common intracranial schwannomas in adults. 80% of posterior cranial fossa tumors are acoustic neuromas. Cranial nerves pass. Clinically, the patient presents with various symptoms due to the compression of 5,6,7,8,9,10,11,12 nerves. Unilateral hearing loss and tinnitus are the most common symptoms. Some advanced acoustic neuromas, there are examination findings such as decreased sensitivity in the middle part of the face or hypoesthesia and/or paresthesias on the face, and inability to obtain a corneal reflex due to compression on the 5th and 7th nerves. Because of the involvement of the 6th nerve, diplopia, swallowing disorders, hoarseness, ataxia, and headache and vomiting due to increased pressure in the brain can be seen. Computed brain tomography (CT) and brain magnetic resonance imaging (MRI) with contrast are used for diagnosis. In the treatment, radiotherapy and surgical treatment are used according to the clinical condition of the patient.

CASE: A 62-year-old female patient was admitted to our emergency department with the complaint of pain in the right half of her face. In medical history it was learned that the patient did not have any additional disease. The pain on his face started 3 days ago, and carbamazepine was started with the diagnosis of trigeminal neuralgia in an external center. In the examination of the patient, his vital signs were stable, and he hasn't got pathological sign. In the patient's brain CT, an image of a 38x39 millimeter mass with calcification was detected in the skull base at the level of the prepontine distance, with an extraaxial location pressing the pons on the left. In the contrast-enhanced brain MRI of the patient (figure 1, 2), Acoustic neuroma? mass? reported as. The patient was transferred to the neurosurgery clinic for further examination and treatment.

CONCLUSION: Acoustic neuromas are the most common intracranial tumors in clinical practice. While it is most commonly encountered with hearing loss and tinnitus, it may also present with trigeminal neuralgia symptom due to trigeminal nerve compression, as in our case.

KEYWORDS: Akustik Nörinom, Facial pain, Headache, Trigeminal neuralgia

Acoustic neurinom (figure2)



Acoustic neurinom(figure 1)



SS - 222 TWIN PREGNANCY IN GAUCHER DISEASE CASE REPORT

Hulya Aladag¹, Bahadır Taşlıdere²

¹Department of Gynecology and obstetrics, Malatya Turgut Ozal University, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

Gaucher disease is a lipid storage disease that develops as a result of a mutation in the beta glucocerebrosidase gene and causes autosomal recessive inheritance. As a result of the decrease in enzyme activity as a result of mutation, glucocerebrosidase accumulates in macrophages in the reticuloendothelial system. Patients often present with hepatosplenomegaly, anemia, thrombocytopenia, and bone pain. We aimed to present the results of twin pregnancy and healthy delivery in a patient who had menstrual irregularity and anemia, thrombocytopenia and organomegaly regressed after enzyme replacement therapy.

A female patient with menstrual irregularity, occasional bone pain and nosebleeds since she was a young girl, applied to the hematology, orthopedics and physical therapy outpatient clinics many times and a definitive diagnosis could not be made. Later, the patient, who applied to the internal medicine outpatient clinic due to abdominal pain, was referred to the gastroenterology polyclinic when the spleen and liver size were detected in the examinations performed. Other causes of organomegaly were evaluated with ultrasound, CT and MR, no obvious cause was found. Dry blood drops for organomegaly and pancytopenia were sent abroad for examination and the result was Gaucher's disease.

After starting appropriate enzyme replacement therapy (ERT), when the patient came to the controls every three months, it was seen that there were improvements in the values. As of the sixth month, increases in hemoglobin and thrombocyte values began to occur, and it was observed that bone pains also decreased. After the ninth month of treatment, she started to

ORAL PRESENTATIONS

menstruate. At the end of the first year, menstruation became regular. In the obstetrics clinic where the patient was followed, pregnancy was detected in the 18th month of treatment and it was seen that the pregnancy was twins. After pregnancy, the dose of enzyme replacement therapy, which was previously given as 10-20mg/kg, was first increased to 30mg/kg, and after the third month of treatment, the ERT dose was increased to 60mg/kg. With this dose of treatment, laboratory values and examination values of the baby continued within normal measurements. The pregnancy, which continued without any problems with a multidisciplinary approach until 36 weeks 5 of the pregnancy, was delivered by cesarean section/sexio and there were two healthy babies.

As seen in our case, healthy pregnancy and healthy babies can be born in Gaucher patients with successful enzyme replacement therapy and multidisciplinary close follow-up and treatment. More studies are needed on this subject.

KEYWORDS: Gaucher disease, enzyme replacement therapy, hepatomegaly, anemia, thrombocytopenia

SS - 223 EPILOIC APPENDAGITIS: RARE CAUSE REASON

İlker Kaçer

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Fat extensions that run parallel to the tenia coli along the colon are called epiploic appendages. Torsion, hemorrhagic infarction or thrombosis of the inflammation of the epiploic appendages reveals the epiploic appendicitis. In the studies conducted, its incidence was found to be 8.8 per 1 million. It was first described anatomically by Vesallius in 1543, and the term epiploic appendicitis was first used in 1956 by Lynn et al. Symptoms and symptoms of epiploic appendicitis may differ depending on the location of the epiploic appendicitis. While cecum and emerging colon are imitating acute appendicitis with pain in the right lower quadrant in cases with localization, the left colon and sigmoid colon are imitating acute diverticulitis with pain in the lower left quadrant in patients with localization. In the diagnosis, examination of the abdominopelvic region by ultrasound and computed tomography can be performed. The diagnostic value of computed tomography is higher, making it easier to diagnose with the detection of visceral peritoneum thickening. Although epiploic appendicitis forms an acute abdomen, it appears as a condition that limits itself, decreases with conservative treatment and does not require surgical treatment. For this reason, it is extremely important to diagnose and protect the patient from unnecessary invasive procedures. In this study, 3 cases who were admitted to the emergency department and diagnosed with epiploic appendicitis were presented.

CASES

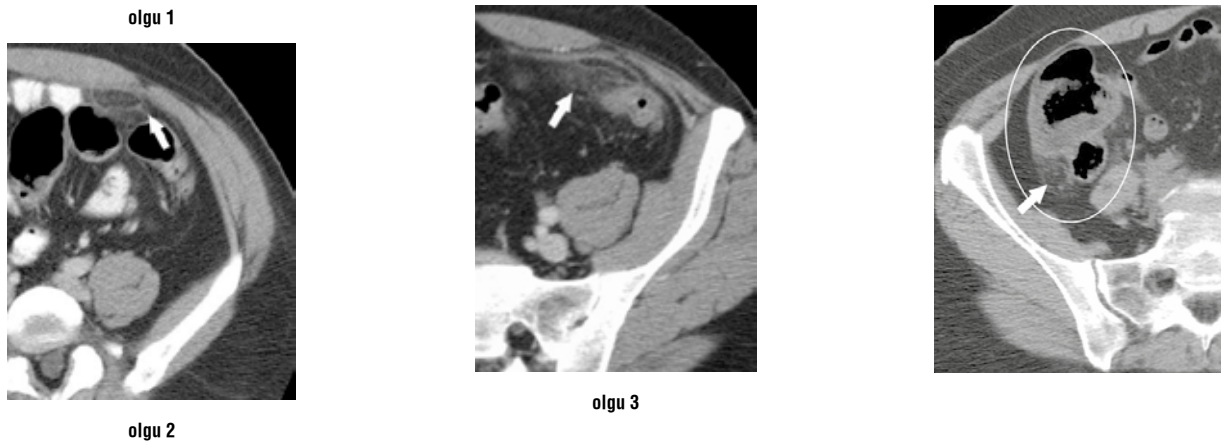
CASE 1: 58 years old epiploic appendagitis

CASE 2: 37 years old epiploic appendagitis

CASE 3: 21 years old epiploic appendagitis

DISCUSSION: The diagnosis of epiploic appendicitis should be kept in mind in cases where the physical examination and laboratory tests are suspected in patients with lower quadrant abdominal pain. It is extremely important to distinguish itself from acute abdominal causes that require surgical intervention, as it creates a self-limiting disease with conservative treatment.

KEYWORDS: Epiploic Appendagitis, emergency department, abdominal pain, surgery

**SS - 224 MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ILEUS, GİRESUN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE**

Selahattin Vural

Giresun University Department of General Surgery

INTRODUCTION: Even today, intestinal obstruction (ileus) remains a challenge for general surgeons. The ideal timing for treatment decision and surgical intervention is vital for these patients.

MATERIALS & METHODS: Retrospective and descriptive study that included 189 patients admitted to the emergency department with ileus between 2020 and 2022.

RESULTS: The mean age of the patients in our study was 68.3 years. 108 women (57%) and 81 men (43%) were accepted. Obstruction affected the small intestine 74.4%, colon and rectum 21.5%. The most common cause was abdominal wall hernia (35.7%), followed by adhesions (28.4%), and malignancy (16.2%). Emergency surgical intervention was required in 49.4% of the patients, conservative treatment (nasogastric decompression, parenteral fluid) was applied to 37.1% of the patients, and 13.5% of these patients required surgery because of not respond to medical treatment in their follow-up. The mean hospital stay of the patients was 9 days. Comparison of the patients who underwent surgery or medical treatment, the need for hospitalization in the intensive care unit was found to be statistically higher in the surgical group (p=0.02).

DISCUSSION: The clinic caused by intestinal obstruction is a common situation in emergency services. The diagnostic spectrum is very wide. Since surgical or medical treatment will vary according to the cause of the disease, the diagnosis must be determined in the emergency department and a quick decision must be taken in order not to cause a possible complication. For this purpose, in our study, we examined the diagnosis and treatment processes of patients who applied to the emergency department with ileus.

CONCLUSION: Intestinal obstruction is one of the common reasons for admission to emergency department. In these patients surgical treatment should be decided quickly and should not be delayed.

REFERENCES:

1. Phillip A.B., John D.M., Ryan K.S., Danielle L.S., W. Scott H. Small Bowel Obstruction Is a Surgical Disease: Patients with Adhesive Small Bowel Obstruction Requiring Operation Have More Cost-Effective Care When Admitted to a Surgical Service. J Am Coll Surg. 2015 Jul;221(1):7-13.
2. Ramy B., Avery B.N., Stephanie M., James P.B., Nicole L.H., Petros P., Paul K. Association of Surgical Intervention for Adhesive Small-Bowel Obstruction With the Risk of Recurrence JAMA Surg. 2019 May 1;154(5):413-420.
3. John O.H., Daniel D.T., Terrence M.F. Non-operative management of adhesive small bowel obstruction: Should there be a time limit after which surgery is performed? Am J Surg. 2018 Jun;215(6):1068-1070.

KEYWORDS: ileus, acute abdomen, intestinal obstruction

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 225 APPROACH TO THE PATIENT ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH MASSIVE HEMATOMA IN THE BUCCAL REGION: POSTERIOR SUPERIOR ALVEOLAR NERVE BLOCK COMPLICATION

Seçkin Aydın Savas

Department of Plastic Surgery, Faculty of Medicine, Alanya Alaaddin Keykubat University, Antalya, Turkey

INTRODUCTION: Local anesthetics have been used in dentistry for more than a century to relieve discomfort during surgical and non-surgical procedures. Posterior superior alveolar nerve (PSAN) is a sensory branch of the maxillary part of the trigeminal nerve. PSAN block is a technique used to obtain anesthesia for maxillary molars and surrounding structures. The aim of this study is to present the necessity of considering PSAN blocks in the etiology of hematoma seen in the facial region and the approach in the emergency department to hematoma that develops as a result of nerve block.

CASE: A 25 years old female patient applied to our Emergency Department with facial asymmetry, swelling on the left side of the face involving both buccal and temporal space without discoloration (Figure 1). The patient reported to the dental centre with a chief complaint of severe pain in the maxillary left posterior region which aggravates during sleeping and on intake of hot food. The root canal treatment was planned. One hour ago when the local anesthesia was administered for the posterior superior alveolar nerve block, an immediate swelling of the left cheek was observed. The patient was evaluated with maxillofacial CT and the result was observed to be compatible with hematoma. Since it was difficult to find the blood vessels for the hematoma that developed after PSA block, the pressure was applied intraorally from the back as much as possible, avoiding proximity to the soft palate area and not causing pharyngeal reflex. The ice packs were applied 15 minutes per hour to the buccal region of the patient in order to provide vasoconstriction, reduce blood flow to the extravascular spaces, and also offer analgesia. The patient that did not leave the clinic until the bleeding stopped was discharged with antibiotic therapy and analgesic medication.

DISCUSSION: The recommended methods and knowledge of normal anatomy are important for injection, but nerve blocks may be associated with the risk of large and visible hematomas because "normal" anatomy can vary significantly from patient to patient. PSA nerve block is the most common, but with proper management, hematoma can disappear without causing any serious complications.

KEYWORDS: Buccal Hematoma, Complication of PSANB, PSAN Block

Figure 1.



SS - 226 EVALUATION OF CONSULTATIONS FROM THE EMERGENCY DEPARTMENT TO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Zekiye Soykan Sert¹, Ekrem Taha Sert²

¹Department of Gynecology and Obstetrics, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

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

PURPOSE: This study aimed to investigate the results and necessity of the consultations by examining the patients who were consulted to the Obstetrics and Gynecology Clinic from the Emergency Department (ED).

METHODS: We retrospectively scanned the data of patients who were consulted to the Gynecology and Obstetrics clinic from the ED between January 2019 and June 2020. The patients' age, complaints at the time of admission to the ED, initial diagnoses, comorbidities, obstetric characteristics and gestational weeks of pregnant women, reasons for consultation, surgical operations performed, radiological and laboratory tests, outcomes in the ED (discharge, hospitalization, exitus, referral) were recorded.

RESULTS: 17.9% of the patients were consulted for gynecological reasons and 82.1% for obstetric reasons. The most common reason due to obstetric reasons was labor pain (25.50%). The second most common reason was pelvic pain (20.51%). We found that 14.7% of the patients gave birth and 4.6% had emergency surgery. 30.6% of the patients consulted from the ED were referred to gynecology and obstetrics outpatient clinic. No Obstetrics and Gynecology pathology was found in 15% of the patients.

CONCLUSION: Consultations process have a crucial place in the ED. Organizing training programs in institutions that train specialist physicians and organizing the consultation process with inter-clinic meetings can prevent unnecessary consultations.

KEYWORDS: Emergency department, Obstetrics and Gynecology, Consultation, Patient

SS - 227 SPONTANEOUS RETROPERITONEAL HEMATOMA: A RARE CAUSE OF FLANK PAIN

Hüseyin Mutlu, Fatih Mutlu

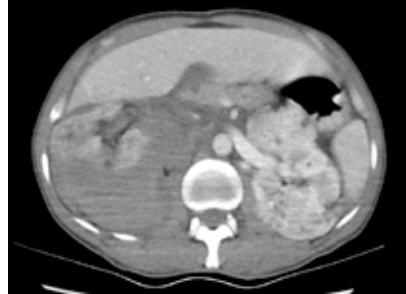
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Bleeding in the retroperitoneal space is a serious complication. Hypovolemia and shock develop late after losing a large volume of blood. Although retroperitoneal hemorrhages are usually seen in events such as retroperitoneal organ damage due to blunt or penetrating trauma or rupture of an abdominal aortic aneurysm, spontaneous bleeding may also occur rarely. Spontaneous retroperitoneal hematoma is a difficult condition to diagnose and is defined as bleeding into the retroperitoneal space that develops without trauma or an iatrogenic condition. It has been associated with hematologic diseases and malignancies and is more common in patients receiving systemic anticoagulation.

CASE: A 49-year-old male patient presented to the emergency department with right flank pain, decreased urinary output and hematuria. Initial assessment of the patient showed a temperature 36.8°C, heart rate 84 bpm, blood pressure 113/67mm Hg, respiratory rate 17 breaths/min, and an oxygen saturation of 96%. The patient had a history of angiolipoma. His medications included acetylsalicylic acid. On physical examination costovertebral angle tenderness was present and abdominal tenderness. Her complete blood count revealed hemoglobin value of 12.9 g/dl, white blood cell 9,38 10⁹/L. There was macroscopic hematuria in the urine sample. Abdominal ultrasound showed diffuse fluid appearance. An abdominal computerized tomography revealed a spontaneous retroperitoneal hematoma due to bleeding of an intraparenchymal branch of the right renal artery.

CONCLUSION: Retroperitoneal bleeding is a medical emergency that is often difficult to diagnose due to its rarity and the nonspecific symptoms with which it presents. The diagnosis of retroperitoneal hematoma requires a high degree of clinical suspicion as patients do not exhibit any clinically apparent signs and symptoms until a substantial amount of blood loss has occurred. Physicians should always think of retroperitoneal bleeding in patients presenting with abdominal pain, especially if they have a bleeding disorder or receive anticoagulants or antiplatelets.

KEYWORDS: Retroperitoneal hematoma, flank pain, emergency department

ORAL PRESENTATIONS**Retroperitoneal hematoma****SS - 228 GLUTEAL NECROSIS AFTER DICLOFENAC SODIUM INJECTION**Mehmet Ali Bilgili¹, Canser Yılmaz Demir²¹Sağlık Bilimleri University Van Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Van, TURKIYE²Van Yuzuncu Yil University Medical Faculty, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Van, TURKIYE

OBJECTIVE: Intramuscular administration of painkillers is very common in emergency clinics. Diclofenac sodium is among the most commonly used analgesics for this purpose. We wanted to emphasize that there is a possibility of necrosis after intra-muscular use of diclofenac sodium and that caution should be exercised when using it.

MATERIALS-METHODS: A 64-year-old female patient was admitted to the emergency department of our hospital with the complaints of pain, swelling, redness in the right hip, blackening of the skin of the hip and limp in walking. She stated in her story that she used medication for joint pain, that she had an injection in her hips once a day, that she brought the medication she used with her, that she had diabetes for 15 years and that she used oral antidiabetic. The patient, who was determined to have had intramuscular diclofenac sodium for ten days due to joint pain, had a 12x7 cm necrotic tissue area in the right gluteal region. It was immediately debrided. Routine laboratory tests were sent. She stated that her pain decreased immediately after debridement. The patient was then hospitalized to be followed in the plastic surgery clinic. Serial debridements and wound care were performed in the following days. The defect area was repaired with a fasciocutaneous flap due to the formation of sufficient granulation tissue in the wound area of the patient.

RESULTS: There was no abnormality in her vital signs when she applied to the emergency clinic. As a result of the routine laboratory examinations of the patient, leukocytosis, mild elevation in liver function tests, elevated CRP, elevated blood sugar level and slightly elevated urea, creatinine levels were detected. Among the clinical findings, there were edema, erythema, black necrotic area (12x7 cm) in the right gluteal region and limited right lower extremity movements. After the repairing with flap, both clinical and laboratory findings of the patient improved.

CONCLUSION: Patients with swelling, redness, bruising, tenderness, and dark discoloration in the gluteal region after injection should be given careful attention, they should be questioned for diclofenac sodium, and worse outcomes should be prevented by debridement as early as possible. It should be kept in mind that early debridement will both help improve the patient's complaint of pain and contribute positively to recovery, as it will remove drug residues and fat necrosis at the injection site.

KEYWORDS: Diclofenac sodium, gluteal region, intramuscular injection, necrosis

SS - 229 ANGIOMIYOLIPOM RUPTURE: A CASE REPORT

Ömür Uyanık, Sedat Akkan

Elbistan State Hospital Emergency Service Kahramanmaraş

INTRODUCTION: Angiomyolipoma is a benign mesenchymal tumor that begins to appear in the postpubertal period and originates from perivascular epithelioid cells. It is usually detected incidentally and is asymptomatic. Diagnosis is made by demonstrating fat tissue in a solid mass in the kidney on computed tomography or Magnetic Resonance Imaging. The risk of bleeding increases in angiomyolipomas larger than 4 centimeters. The most serious complication are bleeding due to rupture. Rupture can also cause hemorrhagic shock and disseminated intravascular coagulopathy

With this case report, we wanted to draw attention to the fact that in patients with flank pain and costovertebral angle tenderness, life-threatening pathologies such as angiomyolipoma rupture may occur, apart from common conditions such as renal colic and pyelonephritis.

CASE: A 43-year-old female patient presented to the emergency department with a complaint of right flank pain that started a few hours ago She hadn't been traumatized and had no characteristic history. In her vital signs, arterial blood pressure was 90/40 mmHg, SaO₂ was 96%, pulse rate was 115 beats/min, and fever was 36.5 °C. On physical examination, Respiratory sounds were normal. S1 and S2 was rhythmic. There was no additional sound or murmur. On abdominal examination, there was tenderness and rebound in the right upper quadrant. Right costovertebral angle tenderness was positive. In the complete blood count, white blood cell count was 22.56 10³/uL hemoglobin was 9.9 g/dL Platelet count was 172 10³/uL. In blood biochemistry, glucose level, liver function tests, kidney function tests and electrolyte levels were within the normal range. Contrast-enhanced abdominal tomography was performed because the patient was hypotensive, had pain in the right upper quadrant, and had tenderness on physical examination. On tomography, approximately 8 cm of fat density in the upper pole of the right kidney and approximately 5 cm of hemorrhage in the perirenal area were detected and it was evaluated as ruptured angiomyolipoma. The patient was diagnosed with spontaneous angiomyolipoma rupture and underwent fluid resuscitation and blood replacement. The patient was referred to an advanced center for further examination and treatment.

DISCUSSION: In patients who apply to Emergency Departments with complaints such as flank pain and low back pain; Apart from clinical conditions such as renal colic, pyelonephritis and lumbalgia, it should be kept in mind that there may be life-threatening pathologies such as rupture of angiomyolipoma, and in case of clinical suspicion, these pathologies should be ruled out with further investigations.

KEYWORDS: Angiomyolipoma, Rupture, Spontaneous

Figure 1

Figure 1: Fat density of approximately 8 cm in the upper pole of the right kidney and approximately 5 cm of hemorrhage in the perirenal area (Ruptured angiomyolipoma)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 230 CELIAC TRUNCUS DISSECTION: A CASE REPORT

Ömür Uyanık¹, Sedat Akkan¹, Celal Levent Kayadelen²

¹Elbistan State Hospital Emergency Service Kahramanmaraş

²Kayseri City Hospital Emergency Service, Kayseri

INTRODUCTION: Vascular diseases of intra-abdominal organs are clinical pathologies with high mortality and morbidity, which come to the minds of emergency clinicians less frequently due to their rarity. Symptoms and clinical process can be very variable depending on the affected vessel and intra-abdominal organ.

IN THIS CASE REPORT, WE WANTED TO DRAW ATTENTION TO THE POSSIBILITY OF VASCULAR PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH ABDOMEN IN THE EPIGASTRIC REGION THROUGH A PATIENT WITH CELIAC TRUNCUS DISSECTION.

CASE: A 41-year-old male patient presented to the emergency department with the complaint of abdominal pain in the epigastric region that started abruptly a few hours ago. He hadn't been traumatized and had no characteristic history. In his vital signs, arterial blood pressure was 150/90 mmHg, SaO₂ was 96%, pulse rate was 115 beats/min, and fever was 36.5 °C. On physical examination, his general condition was moderate, he was awake, oriented and cooperative. Respiratory sounds were normal. S1 and S2 was rhythmic. There was no additional sound or murmur. Abdominal examination revealed tenderness and rebound in the epigastric region. Right costovertebral angle tenderness was positive. In the complete blood count, white blood cell count was 13.17 10³/uL, hemoglobin was 15.2 g/dL, platelet count was 301 10³/uL. In blood biochemistry, glucose level, liver function tests, kidney function tests and electrolyte levels were within the normal range. CRP level was 14 mg/L (Reference range: 0-5). Troponin level was <0.01. Contrast-enhanced abdominal tomography was performed because the patient's symptoms did not respond to symptomatic treatment and he had sensitivity on physical examination. In his tomography, thickening of the vessel wall in the celiac trunk, hyperdense contamination in the perivascular area, and intimal flap extending into the lumen were observed, and a diagnosis of celiac trunk dissection was made. The patient was referred to an advanced center for further examination and treatment.

DISCUSSION: Epigastric region pain is one of the common reasons for admission to emergency services. Apart from the common conditions such as peptic ulcer, acute cholecystitis and pancreatitis in these patients, it should be kept in mind that there may be vascular pathologies as in our case, and these pathologies should be ruled out with further investigations in case of clinical suspicion. Intra-abdominal vascular pathologies should be excluded, especially in patients who are incompatible with physical examination, do not respond to symptomatic treatment, and have risk factors.

KEYWORDS: Celiac trunk, Dissection, epigastric pain

Figure 1



SS - 231 OBTURATORY HERNIA, A RARE CAUSE OF ILEUS: A CASE REPORT

Ömür Uyanık¹, Sedat Akkan¹, Hacı Vural Soyer²

¹Elbistan State Hospital Emergency Service Kahramanmaraş

²Elbistan State Hospital General Surgery Clinic, Kahramanmaraş

INTRODUCTION: Abdominal hernias are one of the causes of acute abdomen requiring surgical treatment in emergency department admissions. Although inguinal, incisional and umbilical hernias are frequently encountered, obturator hernia can be encountered as a rare type. Pain radiating from the inner thigh to the knee is a symptom specific to obturator hernias. In addition, symptoms related to secondary pathologies such as strangulation and ileus may occur. It usually has a high mortality rate due to delays in diagnosis due to difficulties in diagnosis.

With this case, we tried to draw attention to obturator hernias as a rare but mortal type of abdominal hernia.

CASE: A 75-year-old female patient applied to the emergency department with complaints of pain radiating from the left thigh to the knee, abdominal pain and nausea that started on the same day. The patient, who did not have stool protrusion for a few hours, had no known chronic disease or history of surgery other than primary hypertension. The patient's vital signs (blood pressure: 140/80 mm/Hg, pulse: 82 beats/min, oxygen saturation: 96%, fever: 36.5 °C) were stable. On physical examination, diffuse tenderness, defense and rebound were present in the abdomen. In laboratory examinations, kidney and liver function tests, electrolyte levels, cardiac parameters and blood gas levels were within normal limits. Leukocyte count was 13.9 10³/uL, Neutrophil count was 11.5 10³/uL Hemoglobin was 11.4 g/dL. Complete urinalysis was normal. Diffuse dilated small bowel loops were detected in the standing direct abdominal X-ray of the patient with suspected acute abdomen. Intravenous contrast enhanced abdominal tomography was performed on the patient. On tomography, herniated small bowel loop from the left obturator canal, dilatation and air-fluid levels were observed in the small bowel loops secondary to hernia. The patient underwent surgery with the diagnosis of ileus secondary to obturator hernia.

DISCUSSION: Obturator hernias are a rare type of abdominal hernia, but they are mortal due to delays in diagnosis. It is important to keep in mind in patients with abdominal and inner thigh pain complaints, early diagnosis and reduction of mortality.

KEYWORDS: Obturator hernia, Ileus, Abdominal pain

Figure 1



Figure 2

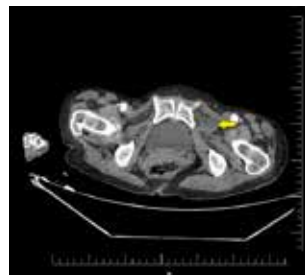
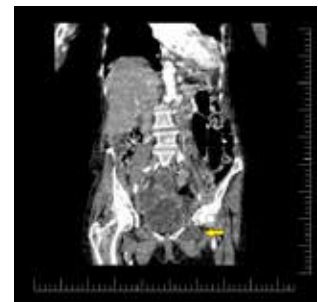


Figure 3



ORAL PRESENTATIONS**SS - 232 FACTORS AFFECTING MORTALITY AND MORBIDITY IN TRAUMATIC CERVICAL SPINAL CORD INJURY PATIENTS**Mehmet Akif Durak¹, Şükrü Gürbüz²¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye**OBJECTIVE:** This study aimed to contribute to the literature by investigating the risk factors of mortality and demographics in patients admitted to the emergency department with traumatic cervical spinal cord injury (CSCI), and identifying methods of reducing mortality through necessary precautions.**METHODS:** We retrospectively evaluated the hospital records and data of the patients diagnosed with CSCI among blunt trauma patients admitted to the adult emergency department of the medical faculty hospital of İnönü University between April 1, 2014 and July 31, 2022.**RESULTS:** Among 212 patients in our sample, 156 were male. The age group most commonly affected by CSCI was 18 to 58 years of age. The most common etiological cause was fall. Category A was the most common American Spinal Injury Association (ASIA) impairment scale score. There was an increased risk of mortality associated with older age, complete injury and pneumonia complications.**CONCLUSION:** This study shows the demographics of CSCI patients, the mortality rate in CSCI patients in our center, and the factors that may affect mortality.**KEYWORDS:** Emergency, mortality, cervical, spinal cord, injury**SS - 233 EVALUATION OF ISOLATED LUMBAR TRANSVERSE PROCESS FRACTURES IN EMERGENCY DEPARTMENT**Mehmet Akif Durak¹, Şükrü Gürbüz²¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye**OBJECTIVE:** Isolated transverse process fractures of the lumbar spine (ITPF) are common fractures in the emergency department and are thought to be a milder injury than fractures of the corpus, pedicle, and lamina. These fractures, which can be seen unilaterally or bilaterally, at one or more levels, usually develop as a result of direct trauma. In this study, the data of patients with isolated ITPF in our emergency department were evaluated retrospectively in the light of the literature.**METHODS:** In this study, the data of 78 patients with acute isolated ITPF who presented to the emergency department between October 2018 and April 2022 and were consulted by neurosurgeons were evaluated retrospectively.**RESULTS:** 44 of the patients were male and 34 were female. The mean age was 39.1 years. Fractures were found on the right in 29 patients, on the left in 38 patients, and on both sides in 11 patients. ITPF was detected as single level in 13 patients, two levels in 29 patients, three levels in 31 patients, and four levels in 5 patients. None of the patients had neurological deficits. Although 12 of the patients had intra-abdominal injuries, none of them were secondary to the fracture. Except for 3 patients who were hospitalized for follow-up due to intra-abdominal injury, the patients were discharged without hospitalization with the recommendation of 4-6 weeks of heavy exercise and not doing heavy work after analgesic and muscle relaxant treatment. In addition, lumbosacral corset was recommended for 16 of the patients.**CONCLUSION:** In conclusion, isolated lumbar ITPF does not require surgical treatment. If there is no accompanying intra-abdominal pathology and neurological deficit, conservative and symptomatic treatment is sufficient. However, we think that caution should be exercised in patients with ITPF in terms of accompanying abdominal trauma and other spinal cord injuries.**KEYWORDS:** Emergency, trauma, fracture, Transverse Process**SS - 234 TRAUMATIC POSTERIOR CRANIAL FOSSA EPIDURAL HEMATOMA**Mehmet Akif Durak¹, Şükrü Gürbüz²¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye**OBJECTIVE:** Posterior cranial fossa epidural hematoma (PCFEH) is observed less in comparison with supratentorial hematoma and symptoms and signs are generally not specific. So, early diagnosis and treatment of PCFEH is prognostically significant. In this study we aimed to our 12 PCFEH cases were examined with regard to descriptive treatment criteria and were discussed in the accompani-ment of relevant literature.**METHODS:** A total of 204 traumatic epidural hematoma patients who were under follow-up and treatment were enrolled. All cases were diagnosed via CT and the BT scans were taken during the first 6 hours after application and 24 hours later for all patients. The patients were classified according to Hooper's classification system as acute, sub-acute, chronic epidural hematoma taking into consideration the duration of time.**RESULTS:** There were determined that a total of 11 patients acute PCFEH and only one (subacute PCFEH and that there was no chronic period patient application. Surgical treatment was applied on a total of 8 patients headache and accompanying nausea was the most frequent symptom for all patients who applied.**CONCLUSION:** Even though they are non-specific, headache and nausea-vomiting are the most frequently symptoms observed in PCFEH and cases who apply with such symptoms should be taken under close monitoring especially if they are in the pediatric age group.**KEYWORDS:** Epidural hematoma, posterior cranial fossa, Hooper's classification**SS - 235 RISK FACTORS AFFECTING MORTALITY IN PATIENTS WITH SUBARACHNOID HEMORRHAGE**Mehmet Akif Durak¹, Şükrü Gürbüz²¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye**OBJECTIVE:** Subarachnoid hemorrhage (SAH); It is a clinical picture that can be of spontaneous or traumatic origin, has high morbidity and mortality, has serious complications, and requires early diagnosis and treatment. The aim of our study is to evaluate the values obtained in the emergency department management of the cases hospitalized with the diagnosis of SAH in our emergency department; This is a retrospective review of its relationship with mortality.**MATERIALS-METHODS:** Our study included 300 patients over the age of 18, who were diagnosed with SAH or referred to İnönü University Turgut Özal Medical Center Emergency Medicine Clinic between 1 July 2018 and 1 July 2022, and whose data could be accessed. The records of the patients diagnosed with SAH in our emergency department were accessed in the automation system. Systemic and neurological examination results, 12-lead ECG results, complete blood count and biochemistry results of the patients were obtained. In addition, the patient's age, gender, complaints of emergency admission, medications used by the patient, whether the patient had a chronic disease (DM, HT, cardiovascular disease, anemia, hyperlipidemia, malignancy, carotid artery stenosis, other diseases, etc.) were evaluated as present or absent. Fisher SAH scores of the patients were recorded. Patients; Hemoglobin (Hg), hematocrit (Hct), platelet (Plt), mean platelet volume (MPV), erythrocyte distribution volume (RDW), glucose, urea, creatinine levels were recorded. All data were statistically evaluated and presented in terms of significance.**RESULTS:** A total of 300 patients with SAH were analyzed retrospectively. Of the 300 cases, 60% (n=180) were male and 40% (n=120) were female. 70% of the patients (n=210) were spontaneous, 30% (n=90) were traumatic SAH. were patients. The mean age of all patients was 63.5±15.8 years. In the dead group; The patients' advanced age, drug use, presence of additional disease in the medical history, sudden unconsciousness, presence of neurological deficit at the time of admission, abnormal ECG, Fisher scores were found to be significantly higher (p<0.05).**CONCLUSION:** The patients' advanced age, drug use, presence of additional disease in the history, sudden loss of consciousness, presence of neurological deficit at the time of admission, abnormal ECG, and high Fisher score were found to be significantly higher in terms of mortality (p<0.05).**KEYWORDS:** Subarachnoid hemorrhage, mortality, risk factors

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 236 A WARNING SYMPTOM FOR SUBARACHNOID BLEEDING: SENTINEL HEADACHE

Mehmet Akif Durak¹, Şükrü Gürbüz²

¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye

²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye

OBJECTIVE: In this study, we wanted to discuss our case who applied to our clinic with SAH and had a history of sentinel headache.

METHODS: We retrospectively evaluated the hospital records and data of the patient. A 44-year-old male patient was brought to our hospital with a sudden onset of severe headache and loss of consciousness following vomiting. Temperature: 36.7 C, Pulse: 97 rhythm/min, BP: 150/100 mmHg. In his neurological examination; The patient had GCS:6, isochoic pupils, light reflex +/-, nuchal rigidity, positive Kerning sign, and left extensor plantar reflex, other system findings were normal.

RESULTS: In the cranial tomography examination of the patient with normal hemogram, biochemistry, and PT-PTT-INR values, hyperdense bleeding areas due to SAH in the basal cisterns (Figure 1a), and a bleeding saccular aneurysm at the distal end of the left ICA in the cerebral DSA (Figure 1b). He was taken to the intensive care unit after he underwent an emergency surgery for clipping the left ICA aneurysm (Figure 2). The patient, whose neurological picture did not improve significantly in the follow-up, died on the thirteenth day after admission.

CONCLUSION: This study shows the demographics of CSCI patients, the mortality rate in CSCI patients in our center, and the factors that may affect mortality.

KEYWORDS: Emergency, mortality, cervical, spinal cord, injury

SS - 237 PNEUMOCEPHALUS SECONDARY TO A SPINAL SURGERY: A LITERATURE REVIEW AND A CASE REPORT

Mehmet Akif Durak¹, Şükrü Gürbüz²

¹Department of Neurosurgery, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye

²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, İnönü University, Malatya, Türkiye

OBJECTIVE: In this study, we wanted to discuss our case who developed pneumocephalus after spinal surgery in the light of the literature.

METHODS: We retrospectively evaluated the hospital records and data of the patient. A 57-year-old male patient presented with complaints of pain in the lower back and both legs for about 4 years. Neurological examination revealed a positive straight leg raising sign in both legs, hypoesthesia in the right L4 and left L5-S1 dermatomes, decreased motor strength in ankle dorsiflexion (2/5), and decreased reflexes in both ankles. He also described neurological claudication after walking 50 m.

RESULTS: Magnetic resonance imaging (MRI) of the lumbar spine showed a giant, inferiorly migrated, sequestered disc fragment at the right L4-L5 level and a disc herniation at the left L3-4 and left L5-S1 levels. The patient underwent surgery for bilateral L4 hemilaminectomy and discectomy. The patient was on prone position and the head was flat. A giant, sequestered disc fragment was removed from the right L4 level. The fragment was so huge and big that medial facetectomy was done. Pedicle screws were placed bilaterally in the L4 and L5 pedicles. On postoperative day 1, his motor strength during ankle dorsiflexion had recovered (4/5), but the patient began to complain of a severe headache, nausea, and dizziness. Extensive extra-axial pneumocephalus was detected in both hemispheres on cranial computed tomography (CT). The patient was successfully managed conservatively with 100% oxygen, bed rest, hydration, analgesics, and close monitoring. On the tenth postoperative day, the patient was discharged with no neurological deficits or pain.

CONCLUSION: Since pneumocephalus may develop without a CSF fistula, it should be kept in mind in the differential diagnosis of patients with headache complaints after a recent spinal surgery.

KEYWORDS: Pneumocephalus, spinal surgery, headache

SS - 238 C1 FRACTURE AFTER EPILEPTIC SEIZURE

Tuba Ekmekyapar¹, Muhammed Ekmekyapar²

¹Department of Neurology, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Epilepsy; it is a condition characterized by sudden, repetitive seizures resulting from abnormal and excessive electrical discharge in cortical neurons. It occurs in all races and all age groups. It is generally equally common among men and women. Electroencephalography (EEG) is used to diagnose epilepsy.

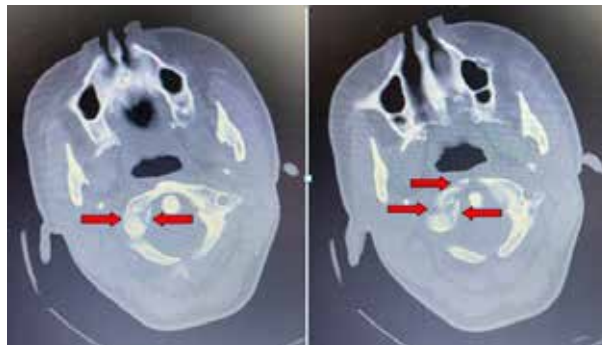
CASE: A 33-year-old female patient was brought to the emergency room by 112 after falling down the stairs. The patient had tumbled down the stairs after having a seizure. When the patient came to the emergency room, he was conscious, drowsy, and postictal. The patient had tenderness in the cervical region. A linear fracture line extending towards the lamina was seen in the C1 right anterior and lateral part of the patient who had pain in the cervical region after radiological imaging. Since the patient with neck pain had C1 right arch fracture in cervical computerized tomography, the patient was referred to a more comprehensive upper center for further examination and treatment.

DISCUSSION: Epilepsy patients are more vulnerable to trauma than normal healthy people due to their seizures, and serious injuries occur as a result of these traumas. Although long bone fractures are more common after the seizure, vertebral fractures can also be seen at a lower rate.

CONCLUSION: Patients who apply to the emergency department after an epileptic seizure should be evaluated in detail, especially in terms of head and spinal trauma.

KEYWORDS: C1 fracture, epilepsy, seizure, trauma

Figure-1: C1 right arch fracture



SS - 239 ACUPUNCTURE-INDUCED PNEUMOTHORAX

Tuğçe Sönmez Şanver¹, Harun Güneş¹, Ayhan Sarıtaş²

¹Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

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

Pneumothorax is defined as accumulation of air between parietal and visceral leaflets of pleura. It may develop spontaneously or as a result of trauma or procedural interventions. Acu-

ORAL PRESENTATIONS

puncture is an alternative treatment method but has been investigated through evidence-based studies by modern medicine. It is considered a relatively safer form of treatment and used in the treatment of various clinical conditions including chronic pain. However, it may lead to some complications including local reactions and infection, septicemia, spinal cord injury and pneumothorax. Even 10-20 mm insertion of the needle into the chest cavity during acupuncture is sufficient for pneumothorax to develop.

A 26-year-old female presented to the emergency department (ED) with sudden-onset right-sided chest pain, back pain and dyspnea. She described having undergone dry needle acupuncture therapy for chronic back pain and neck pain the day before ED application. She stated that a pleuritic chest pain and back pain started one hour after acupuncture application. Her vital signs, including oxygen saturation, were normal. Pulmonary auscultation showed decreased respiratory sounds on the right hemi-thorax. Due to the overlapping site of pain and auscultation findings and close temporal proximity of the acupuncture application and the appearance of the symptoms, iatrogenic pneumothorax was suspected. The patient had computerized tomography of the chest which clearly showed right-sided pneumothorax, and she was transferred to another hospital because there is no available bed in our hospital for in-patient follow-up of the patient.

Acupuncture is an evidence-based therapeutic option. It is frequently resorted to patients who refrain from other treatment modalities or those who cannot find any other effective treatment. Pneumothorax is one of the most serious complications of acupuncture. Deep penetrative applications by inexperienced practitioners increase risk of complications. Patients with lower body mass index and those who have thinner connective and adipose tissue surrounding the chest wall are at higher risk. A prospective study with 229,230 patients showed 2 patients developing pneumothorax due to acupuncture. Another study of 97,733 patients also showed 2 cases of acupuncture-related pneumothorax.

Patients presenting to ED with any type of chest or back pain must be examined cautiously. Trauma and interventional procedures should be noted. Recently-developing causes of pain may be missed in patients with chronic pain. If the patient complains of a new type of pain or increased pain intensity after an interventional procedure performed on the chest or back, pneumothorax should be included in the differential diagnosis list.

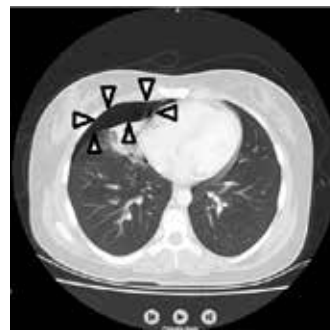
KEYWORDS: Acupuncture, back pain, chest pain, dyspnea, pneumothorax

Figure 1



Posterior anterior Chest X-Ray showing a suspicious area of pneumothorax in the right upper zone (arrow heads).

Figure 2



Chest CT showing a right-sided pneumothorax (arrow heads).

SS - 240 TRAUMA-INDUCED DEEP VEIN THROMBOSIS

Fatih Mutlu, Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Venous thromboembolic events (VTE) are potentially preventable causes of morbidity and mortality after injury. Deep venous thrombosis (DVT) affects veins of the lower extremities. After a trauma, the incidence of VTE varies from 7% to 58%, depending on patient demographics, mechanism of injury, diagnoses, and type of VTE prophylaxis used. The primary method of radiological diagnosis of lower extremity DVT is a complete bilateral duplex sonography, which can be augmented by other methods such as evidence-based risk factor analysis. Failure of the physician to recognize a vascular injury can have catastrophic limb or life threatening (pulmonary embolism) implications.

CASE: A 17-year-old male patient presented to the emergency department with motorcycle accident. The past medical and family history of the patient was non-contributory for a history of thrombophilia or other thrombotic major risk factors. Vitals at presentation were temperature 36.3°C, heart rate 70 beats per min, respiratory rate 20 per min, blood pressure 115/68 mm of Hg, and pulse oximetry 98%. A multiview plain film x-ray examination of the right lower extremity demonstrated no fracture, dislocation, or bony mass. There was tenderness in his right lower extremity. There was swelling and diameter difference in the right lower extremity compared to the left lower extremity. Right lower extremity pulse was palpable and there was no sign of critical ischemia. A right lower extremity echo-doppler ultrasound, and D-dimer were ordered to rule out a vascular disorder. A lower extremity venous ultrasound examination was performed and revealed a clot in his right peroneal and posterior tibial veins. The D-dimer result was also positive for a suspected thrombosis. The patient was managed anticoagulation initially by low molecular weight heparin.

CONCLUSION: Here, we presented a case of DVT following trauma. It should be kept in mind that post-traumatic DVT can also be seen in young patients without comorbidities. Providing importance to history and imaging findings can provide a clearer picture of the diagnosis.

KEYWORDS: Deep venous thrombosis, trauma, young patients

SS - 241 GIANT HEMATOMA AFTER PARACENTESIS

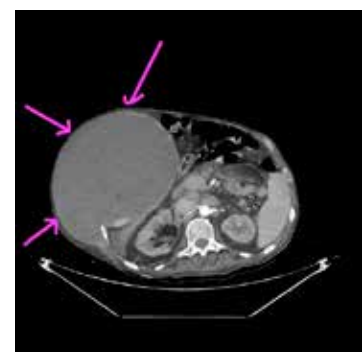
Güner Yurtsever¹, Rezan Karaali¹, **Omay Sorgun**²
¹Izmir Atatürk Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey
²Odemis State Hospital, Department of Emergency, Izmir, Türkiye

INTRODUCTION: Paracentesis is the process of taking fluid from the peritoneal cavity with a needle under sterile conditions. There is a 1% risk of complications. Complications are local infection, abdominal wall hematomas, intraperitoneal bleeding and intestinal perforation¹. Abdominal wall hematoma is very rare and accounts for less than 1% of complications^{2,3}.

CASE PRESENTATION: A 65-year-old male using coumadin, with a histories of cirrhosis of the liver, ht, cabg, mvr, dvt, entered the emergency department with complaining of pain and swelling on the right side of his abdomen. It was learned that paracentesis was performed by gastroenterology 3 days before. His general condition was good, and he was conscious. Except for diffuse tenderness and distension in the abdomen, examination findings and vital parameters were normal. Laboratory findings Hb: 8.4 g/dL, PLT: 154,000 cells/ml, INR: 4.71, and abdominal USG showed diffuse intramuscular hematoma in the right rectus abdominis. In contrast-enhanced abdominal CT, the dimensions of the hematoma measured 33x23x20 cm, no intra-abdominal bleeding was detected.

The patient was admitted to gastroenterology department. 1 amp Kvit and 1 unit ERT replacement was given. Upon the opening of the hematoma to the skin during the patient's hospitalization on the 2nd day, 1000cc hematoma was drained by general surgery. As the hematoma persisted, the bleeding orifice was sutured to prevent further blood loss. On day 3, 3000cc hematoma was drained by interventional radiology. Antibiotherapy was started for the patient whose infective markers increased during follow-up. Since the

Giant hematoma



Intramuscular hematoma on the right side wall of the abdomen after paracentesis. Dimensions 33x23x20 cm. There is no expansion of the hematoma into the abdomen. However, it compresses the right kidney and intestinal loops due to its space-taking effect.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

patient's INR was high and thrombocytopenia developed, 1amp Kvit, 2 units of pooled thrombocyte and 2 units of FFP were applied. While the drainage was continuing, on the 4th day, the skin was again fistulized, and surgical drainage was performed again. Septic shock and MODS developed in the patient who was admitted to the intensive care unit after these procedures and developed sepsis on the 9th day of his hospitalization. Despite supportive treatments, the patient's general condition deteriorated and he died on the 11th day of his hospitalization.

DISCUSSION: Abdominal paracentesis is a frequently used diagnosis and treatment method in the emergency department. Both impaired coagulation system and collateral vessels in the abdominal wall are factors that increase the risk of bleeding in cirrhosis patients with massive ascites. As in our patient, the presence of additional anticoagulant drugs increases this risk even more. It has been reported that hemorrhagic complications regressed up to 68% in paracentesis performed with USG [4]. In addition, patients at risk should be hospitalized for close observation for at least 24 hours after paracentesis and monitored for life-threatening hemorrhagic complications [5, 6].

KEYWORDS: Paracentesis, Abdominal wall hematoma, cirrhosis, coagulopathy, hemorrhagic

SS - 242 EVALUATION OF PATIENTS WITH SPONTANEOUS MEDIASTINUM AND RELATIONSHIP WITH METEOROLOGICAL PARAMETERS

Mehmet Çağrı Göktekin

Department of Emergency Medicine, Fırat University, School of Medicine

PURPOSE: It was purposed being searched of the demographic data of the patients diagnosed with the spontaneous pneumomediastinum (SPM) in the emergency department, and the relationship between the SPM development and meteorological parameters

MATERIAL-METHODS: In our study planned as a monocenter retrospective, the data of 31 patients diagnosed with the SPM in the emergency department in totally 2976 days between the dates 2010 and 2017 and the relationship of those patients with the meteorological parameters. Totally 4 groups of data were analysed as a separate group of the days on which the SPM diagnosis was made (D), one day before it (D-1), 2 days before it (D-2) and the days apart from these days.

RESULTS: The average age of 31 patients diagnosed with the SPM in the emergency department were 48.35 ± 20.80 /year. 23 (74%) of the patients were male and 8 (26%) of them were female. It was determined that the SPM development was too much in significant rate in males and the most accompanying disease was chronic obstructive pulmonary disease. It was determined that not any significant differentness in comparison of the meteorological parameters consisting of the data including the daily average pressure (hPa), daily average relative humidity (%), daily maximum wind speed (m/s) and daily average temperature (°C) belonging to day on which the SPM diagnosis was made, one day before it and 2 days before it, and the other days' data.

CONCLUSION: It was determined that not any relationship between the daily temperature, wind speed, atmospheric pressure and relative humidity rate and SPM diagnosis.

KEYWORDS: Atmospheric Pressure, Humidity, Spontaneous Pneumomediastinum, Temperature, Wind

SS - 243 A RARE CAUSE OF SEPSIS: OSTEOMYELITIS

Rabia Handan Günsay, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Seda Dağar, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Atatürk Sanatoryum Training And Research Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: Sepsis is one of the important clinical syndromes with high mortality and morbidity seen in the emergency department (ED). Frequently, the source of infection are respiratory system, urogenital system, central nervous system, or intra-abdominal organs. As a rare cause osteomyelitis is also one of the sources that should be considered in sepsis patients.

Here we present a case with non-hematogenous osteomyelitis that developed after repetitive intramuscular injection.

CASE: A 66-year-old female patient, who had diabetes mellitus, was presented to the ED by ambulance due to worsening general condition.

In the physical examination, she was disoriented, in somnolence, and GCS: 13.

The patient had $38,9^{\circ}\text{C}$ fever with severe hypotension (70/40 mm-hg). There was sinus tachycardia on ECG. At the secondary look crepitation and limitation of movement were detected in the proximal left femur. The other system examinations were normal. Her lactate level was 4.6 mmol/L on the venous blood gas test and septic shock treatment was initiated. According to the information received from her son, it was learned that she had been given regular Nsaï drug injections for the last 3 months. Extensive intramuscular air was observed in the pelvic tomography imaging performed while the patient was stable, and it was interpreted as osteomyelitis of the femoral head. Intramuscular injection was considered as the source of osteomyelitis. The patient died on the 4th hour of the admission to the intensive care unit.

DISCUSSION: Sepsis is common in the ED, and various scoring systems have been used to diagnose it. Early diagnosis of sepsis, early recognition of source of infection and early initiation of antibiotherapy are very important. In addition to common source, rarer causes such as osteomyelitis should not be overlooked.

Non-hematogenous osteomyelitis most commonly occurs with the spread of infection from adjacent soft tissues. Surgery, trauma, bites and punctures are the sources of this infection. The causative agent is often *Staphylococcus Aureus*.

In addition to the common causes of sepsis in the ED, rare causes should not be neglected. Physical examination and detailed anamnesis should be prioritized while searching for the infection source.

KEYWORDS: septic shock, osteomyelitis, injection

SS - 244 A CASE OF RENAL INFARCTION WITH CHEST PAIN AND VOMITING

Muhammed Ali Topuz, Ayhan Sarıtaş

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

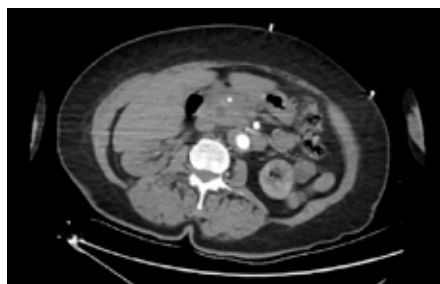
A 59-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of chest pain, back pain, nausea and vomiting.

The patient was diagnosed with acute renal infarction

We think that in patients with atypical complaints and a history of vascular and coagulation pathologies, the diagnosis of kidney infarction, which is an end organ, should be kept in mind and should not be overlooked.

KEYWORDS: Renal infarction, vomiting, chest pain, thromboemboli

Görsel 1



Right Renal Artery Emboli

ORAL PRESENTATIONS

SS - 245 DEVELOPMENT OF METHEMOGLOBINEMIA IN FOLLOW-UP OF A CASE OF PNEUMOTHORAX ARISING FROM TRAFFIC ACCIDENTS

Muhammed Ali Topuz¹, Müslüm Gökhan Başkan², Ayhan Sarıtaş¹

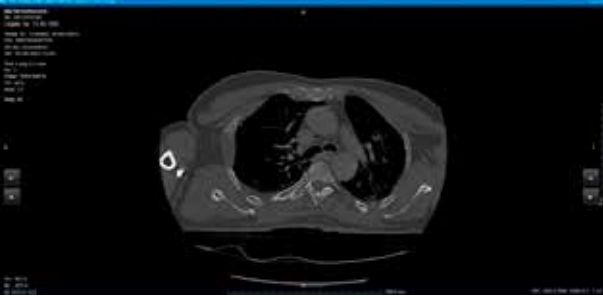
¹Aksaray University Medical Faculty Department of Emergency Medicine, Aksaray, Türkiye

²Aksaray Training and Research Hospital Thoracic Surgery Department, Aksaray, Turkey

A 63-year-old male patient was brought to the emergency room by 112 with the complaint of chest pain after an in-vehicle traffic accident. We found on that patient rib fractures, hemothorax and pneumothorax. Methemoglobinemia occurred in the patient who received pneumothorax treatment.

KEYWORDS: Pneumothorax, lidocaine, methemoglobinemia, ascorbic acid

Görsel 1



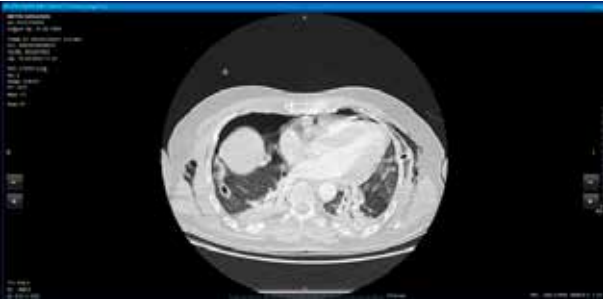
Pneumothorax

Görsel 2



Pneumothorax

Görsel 3



Pneumothorax

Görsel 4



Pneumothorax

SS - 246 INTUSSUSCEPTION AFTER CESAR SECTION

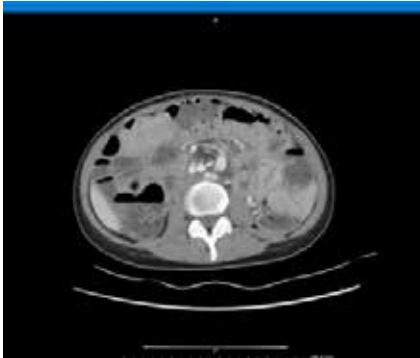
Muhammed Ali Topuz, Ayhan Sarıtaş

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

A 23-year-old female patient presented with complaints of abdominal pain, nausea and inability to pass gas and defecation for 3 days. In the examinations performed, in contrast-enhanced abdominal tomography, it was observed that the patient had intussusception in the right upper and lower quadrants of the intestinal loops and air-fluid levels. According to the clinical presentation of this case, we thought of a postoperative complication or acute abdomen after acute appendicitis based on the USG results 3 days ago. No matter how rare it is, the diagnosis of intussusception is an important pathology that should be considered in terms of health professionals and should be included in the list of preliminary diagnoses.

KEYWORDS: Cesarian section, invagination, intussusception, ileus

Görsel 1



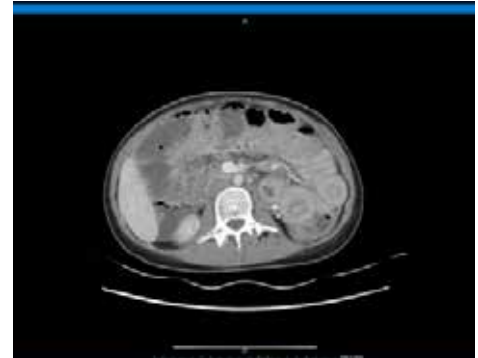
Intussusception

Görsel 2



Intussusception

Görsel 3



Intussusception

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 247 THE APPROACH TO PENETRATING EYE INJURIES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: CASE SERIES

Kayhan Mutlu¹, Muhammed Ali Topuz²

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Penetrating injuries are rarely observed in patients admitted to the emergency department with eye complaints. However, penetrating injuries have an important place in terms of eye emergencies. In the emergency department, there may be difficulties in diagnosing penetrating eye injuries when examined with a penlight. Early diagnosis and treatment of this disease have prognostic importance in terms of the patient's visual function. Especially small injuries can be easily overlooked during the examination. In this study, 7 cases who were admitted to the emergency department due to a penetrating eye injury were evaluated. 5 patients had severe visual acuity reduction (71%), 5 patients had decreased intraocular pressure (71%), 4 patients had pupil deformity (57%), 4 patients had hyphema (57%), 2 patients had an intraocular foreign body (28%) on orbital tomography. In all patients, the decrease in visual acuity was accompanied by at least 1 other finding that could be detected by a penlight. As a result, a careful ocular examination in the emergency department can reveal strong clues for the diagnosis of penetrating injury.

KEYWORDS: Ocular Trauma, Penetrating Ocular Injury, Ocular Emergency

SS - 248 THE INVISIBLE SIDE OF THE ICEBERG; RETINAL EMERGENCIES

Uğur Gürlevik¹, Muhammed Ali Topuz²

¹Aksaray University Department of Ophthalmology, Aksaray-Türkiye

²Aksaray University Department of Emergency, Aksaray Türkiye

The diagnosis of a significant part of eye emergency pathologies is made by emergency physicians without the need for further examination and the necessary treatments are planned. However, many retinal and optic disc emergent pathologies require further investigation and ophthalmologist consultation. This is an important limiting factor in the evaluation of emergency retinal pathologies in the emergency department. It is very important that the diagnosis of emergency retinal pathologies is made promptly and treatment is started in the same way. In this study, the characteristics of patients admitted to the emergency department and diagnosed with emergency retinal pathology, as well as the issues that emergency physicians should pay attention to in their approach to emergency retinal pathologies are discussed.

KEYWORDS: Retina, optic disc, emergency

SS - 249 POSTCOVID SPONTANEOUSLY PNEUMOTHORAX

Çağrı Türkücü, Mehmet Gül

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

INTRODUCTION: Pneumothorax can occur spontaneously as a primary spontaneous pneumothorax or a secondary spontaneous pneumothorax because of a pulmonary disorder. Pneumothorax can occur by chest trauma or iatrogenic as a complication of central venous catheter. (1) Risk factors for a spontaneous pneumothorax is cigarette and cannabis smoking, male gender, tall stature, thin body habitus, chronic obstructive pulmonary disease, alpha-1 antitrypsin deficiency, cystic fibrosis, other cystic lung disorders, malignancy, pulmonary infections or architectural abnormalities such as Marfan syndrome, Ehlers-Danlos syndrome or homocystinuria (2)

CASE REPORT: A 54 years old female applied to our emergency medicine with complaint dyspnea, feeling palpitation and chest pain. The patient have that complaints while 3 days. The patient had covid-19 history 9 days ago. In vital parameters; Ta:145/85 Pulse:150 bpm saturation:86 percent. She had pulmonary embolism history 3 years ago. In her physical exam her lung sounds were not hear. The patient had subcutaneous emphysema. Patient's blood gas assesment; pH:7,39, pCO2:35mmHg, HCO3:24mmol/L, lac:2,2 mmol/L. Patient's ddimer:>10.000 mcg/L. Other blood tests are normal. In this case's computed tomography scan we detected diffuse pneumonic infiltration and pneumothorax. We consult the patient with thoracic surgery specialist and we hospitalized the patient

CONCLUSION: Covid-19 have variable system complications and pneumothorax is one of them (3). We should not forget covid-19 is multisystem disorder which can affect different organ systems, including after the disease.

KEYWORDS: COVID, Pneumothorax, Pneumonia

SS - 250 SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM IN A YOUNG PATIENT

Çağrı Türkücü, Ayhan Sarıtaş, Mehmet Gül

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is defined as the presence of air or another gas in the mediastinum and is also known as mediastinal emphysema [1]. Pneumomediastinum can be categorized as spontaneous (SPM) or traumatic. Traumatic pneumomediastinum is caused by blunt or penetrating trauma to the chest or iatrogenic injuries such as thoracic surgery. Mechanical ventilation is a common cause of barotrauma and pneumomediastinum. Pneumomediastinum caused by mechanical ventilation is generally considered a type of traumatic pneumomediastinum rather than spontan pneumomediastinum. Some authors distinguish between primary spontan pnömomediastinum (where there is no underlying lung disease that would predispose the person to air leak) and secondary spontan pnömomediastinum (where there is an underlying airway disease such as cystic fibrosis or asthma). The patient's prognosis and management is guided by the underlying lung disease, if present, rather than the spontan pneumomediastinum itself.

CASE PRESENTATION: A 27-year-old female patient came with chest pain that was independent of effort, started suddenly 1 hour ago, and continued uninterrupted. The patient did not have any additional disease and drug use, cardiac history and history of sudden cardiac death in her family. The patient's vital parameters were within the normal range. On physical examination, Glasgow Coma Scale was 15, general condition was good, lung sounds were normal, heart sounds were normal, S1+ S2+, no additional sounds and murmurs were heard. Other system examinations were also normal. Air densities were observed in the mediastinum in uncontrasted Chest CT of the patient. The patient who had no history of trauma or surgery, was consulted to a Thoracic Surgeon with a preliminary diagnosis: Spontaneous Pneumomediastinum. Operation and hospitalization were not considered by the Thoracic Surgeon for the patient whose vitals were stable and general condition was good, and Polyclinic control was recommended by the Thoracic Surgeon after 6 hours of observation. Emergency situations were explained to the patient whose complaints did not increase after the observation, and he was discharged with recommendation of the Thoracic Surgery outpatient clinic control.

CONCLUSION: This case demonstrates the importance of lung imaging along with cardiac markers in every patient who came to the emergency department with chest pain and has also stable vitals and does not have any pulmonary or cardiac listening findings. In patients who come to the emergency department with chest pain, it is essential to consider other differential diagnoses, even if it is rare.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Pneumomediastinum, Chest Pain

SS - 251 PRIMARY EPILOIC APPENDAGITIS: AN UNUSUAL CAUSE OF ACUTE ABDOMEN

Ekrem Taha Sert

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

INTRODUCTION: Epiploic appendages are peritoneum-lined protrusions of subserosal fat that arise from the surface of the large bowel. Primary epiploic ependicitis is inflammation caused by spontaneous thrombosis or torsion of the vein draining the epiploic appendix. It is important to diagnose primary epiploic appendicitis because it causes acute abdomen and does not require surgical treatment.

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of sudden onset of abdominal pain, nausea and vomiting, evident for the last two days. Her pain was located in the lower left abdominal quadrant. He had rebound tenderness on the lower left quadrant. Vitals at presentation were temperature 36.8 °C, heart rate 88 beats per min,

ORAL PRESENTATIONS

respiratory rate 21 per min, blood pressure 115/74mm of Hg, and pulse oximetry 97%. Laboratory investigations revealed total leukocyte count $12.5 \times 10^9/\mu\text{L}$, hemoglobin: 16.1 g/dL, hematocrit: 43.6%, and platelet: $286 \times 10^9/\text{L}$. The abdominal CT scan (with contrast) revealed presence of inflammatory adipose tissue consistent with epiploic appendicitis located in the descending colon. The patient was admitted to the hospital for observation with a computed tomography-based diagnosis of epiploic appendicitis. The patient received medical treatment.

CONCLUSION: Primary epiploic appendicitis is a disease that should be kept in mind especially in patients presenting with left and right lower quadrant abdominal pain and acute abdomen in which physical examination and laboratory findings are suspicious. Use of contrast-enhanced abdominal CT on patients presenting with acute abdomen may prevent unnecessary surgery.

KEYWORDS: Epiploic appendagitis, acute abdomen, medical treatment

SS - 252 TORSION OF GRANULOSA CELL TUMOR OF THE OVARY: A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN

Müge Keskin¹, Mahmut Özbilgiç²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Liv Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Adana Kozan State Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Granulosa cell tumors (GCT) are rare ovarian malignancies that account for approximately 1.5-3% of all ovarian malignancies. GCT arise from sex cord-stromal tumors of the ovary and approximately 40% of patients with GCT present during the first decade of life. However, GCT can be diagnosed in patients ranging from infants to postmenopausal women. Despite the different clinical presentations of GCT depending on patient's age, abnormal uterine bleeding and intermittent abdominal pain are among the common symptoms. Less than 10% of patients present with acute abdomen due to ovarian torsion. Here we present a case of 30-year-old women with a rare acute presentation of GCT as an ovarian torsion.

CASE: A nulliparous 30-year-old women presented with acute onset sharp right lower abdominal pain with nausea. Physical examination revealed right lower quadrant abdominal tenderness with a large, palpable mass in the right lower abdomen. Ultrasonography and colored doppler showed a heterogeneous cystic mass approximately 19x12 cm in the right adnexial region with no arterial flow. The hemoglobin, hematocrit, leukocyte count, and tumor markers CA-125, CA 19-9, AFP, and CEA were all within the normal limits. The patient underwent emergency laparotomy as she was suspected of having ovarian torsion on the right ovary. During the laparotomy enlarged right ovary was found to be twisted twice around its pedicle. Since the intra-operative frozen-section examination of the cyst indicated GCT, in addition to cyst excision right after the detorsion, wedge resection of the right ovary and biopsy of the contralateral ovary were also performed. Final histopathological examination revealed GCT Stage 1a for right ovarian tumor and the contralateral ovarian biopsy was benign. According to final pathologic diagnosis, the patient was informed about conservative surgery and follow up was scheduled.

DISCUSSION: The clinical manifestation of GCT as acute abdomen due to ovarian torsion, as in the case reported, is very rare in reproductive-aged women. In a comprehensive study including patients with ovarian torsion, only 1.8% had a malignant tumor. Malignancy risk should be included in differential diagnosis when a young woman presents with torsion and imaging findings suggestive of an ovarian mass. Regardless of the malignancy suspicion, frozen section examination may be required to avoid re-laparotomy. There is no consensus regarding the optimal surgical approach. Although detorsion and preservation of the ovarian tissue is recommended with the goal of fertility preservation, this recommendation does not apply if there is evidence of a malignant tumor.

KEYWORDS: granulosa cell tumor, ovarian torsion, acute abdomen

SS - 253 A DIAGNOSIS THAT SHOULD BE CONSIDERED IN SUDDEN SHORTNESS OF BREATH: RUPTURE OF HYDATID CYST

Yasemin Pişgin

Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

Hydatid cyst disease is an important parasitic disease that is frequently seen in societies where animal husbandry is common. (1) According to the World Health Organization data, there are more than one million people living with cystic echinococcosis and alveolar echinococcosis in the world, and approximately 19,300 deaths occur annually due to these infections. (2) The causative agent is often Echinococcus granulosus. Hydatid infestation of the lung can be primary or secondary. The most common symptoms of pulmonary cystic echinococcosis (CE) described in the literature include cough (53 to 62 percent), chest pain (49 to 91 percent), dyspnea (10 to 70 percent), and hemoptysis (12 to 21 percent). Less frequent symptoms include malaise, nausea and vomiting, and thoracic deformations. (3) Bronchial tree involvement can lead to cough, chest pain, hemoptysis, or emesis; pleural cavity involvement can cause pneumothorax, pleural effusion or empyema. (5) A 32 years old male patient applied to the emergency department with sudden shortness of breath and left chest pain that started 30 minutes ago. After the sudden onset of cough while the patient was eating, bitter water and blood came from the mouth. There is no known disease and no medication used. Electrocardiography (ECG) was sinus rhythm. In respiratory system examination, respiratory sounds were decreased in the left lower zone. Other system examinations were normal. In the pulmonary computed tomography angiography report taken in the emergency room, there is a cystic mass lesion in the lower lobe of the left lung, starting from the superior segment and extending to include the mediobasal and posterobasal segments, with a size of approximately 150*78*81 mm in the widest part of the bronchus. Hydatid cyst rupture is one of the life-threatening chest emergencies that the emergency physician should consider in patients presenting to the emergency department with symptoms such as chest pain, shortness of breath and tachypnea. The fluid in the cyst carries the antigenic feature responsible for the development of anaphylaxis. It can cause systemic hypersensitivity reactions that can result in death by causing sudden and rapid onset respiratory and circulatory problems. Close vital hemodynamic monitoring should be performed in patients with hydatid cyst rupture. Hydatid cyst rupture should be considered as a differential diagnosis in patients presenting with chest pain and sudden shortness of breath. It should be kept in mind that anaphylaxis may develop due to the materials in the sac in hydatid cyst rupture.

KEYWORDS: Hydatid cyst, Echinococcus granulosus, Emergency

hc



AuthorToEditor: SELAMLAR

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 254 POLYARTERİTİS NODOSA DSA IMAGING

Ali Karul¹, Fatih Ahmet Ateş², İsmail Okan Yıldırım²

¹Adiyaman University, Faculty of Medicine, Department Of Radiology, Adiyaman, Turkey

²İnönü University Turgut Özal Medical Center, Faculty of Medicine, Department Of Radiology, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Polyarteritis nodosa (PAN) is a necrotizing vasculitis. Characterized by the presence of inflammatory reactions of blood vessels of medium or small caliber that lead to necrosis and destruction of the walls of vessels. (1) The diagnosis is ideally made by means of biopsy of involved tissue in a patient with the appropriate clinical symptoms and laboratory data, but an angiogram provides the proof in some cases. Most of the patients with PAN have positive angiographic evidence of their disease, predominantly in the visceral arteries but also in arteries of the extremities and in small branches of the aorta. The angiographic feature of PAN is microaneurysms in medium or small arteries. (2)

CASE REPORT: An 20-year-old male patient was admitted to the the emergency department with extensive abdominal pain. There was right perirenal hematoma in the abdominal CT tomography (Figure 1). There is no trauma in the patient's history. The patient was referred to our interventional radiology clinic for DSA and embolization. Angiography showed multiple aneurysms in small and medium arteries (Figure 2). These aneurysms suggested PAN.

DISCUSSION: PAN is a systemic necrotizing vasculitis that primarily affects medium-small sized arteries. Patients frequently present with systemic symptoms such as fever and weight loss. The most common clinical presentations include mononeuritis multiplex, peripheral neuropathy, cutaneous manifestations such as nodules and livedo reticularis, renal manifestations such as hypertension, abdominal pain (2). Diagnosis is generally confirmed by tissue biopsy of an affected organ or angiography if tissue biopsy cannot be obtained. (3) Findings on angiography include sacular or fusiform aneurysms and stenotic lesions in the visceral arteries such as mesenteric, hepatic, and renal arteries and their subsequent branches. Sometimes these aneurysms can cause hemorrhage.

CONCLUSION: PAN patients may come to the emergency room because of the pain caused by bleeding. Aneurysms in small arteries on angiography can be diagnosed.

REFERENCES

1-Hunder GG, Lie JT. The vasculitides. Clin Cardiovasc Dis 1983; 12:261-291.

2-Stanson, A. W., Friese, J. L., Johnson, C. M., McKusick, M. A., Breen, J. F., Sabater, E. A., & Andrews, J. C. (2001). Polyarteritis nodosa: spectrum of angiographic findings. Radiographics, 21(1), 151-159.

3-Chung, S. A., Gorelik, M., Langford, C. A., Maz, M., Abril, A., Guyatt, G., & Mustafa, R. A. (2021). 2021 American College of Rheumatology/Vasculitis Foundation guideline for the management of polyarteritis nodosa. Arthritis & Rheumatology, 73(8), 1384-1393.

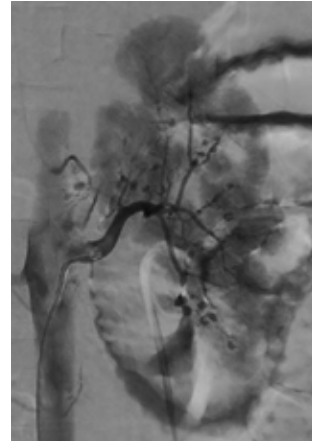
KEYWORDS: the emergency department, vasculitis, aneurysm

Figure 2A



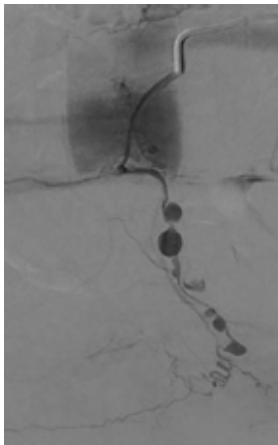
Right kidney artery branches multiple aneurysms

Figure 2B



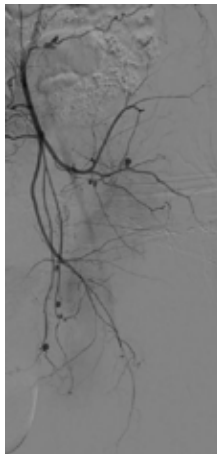
Left kidney artery branches multiple aneurysms

Figure 2C



Right lumbar artery multiple aneurysm

Figure 2D



Left internal iliac artery branches multiple aneurysms

Figures 1



Right perirenal hematoma

ORAL PRESENTATIONS**SS - 255 A PATIENT TOGETHER WITH PROLACTINOMA AND KLINEFELTER SYNDROME**

Çağrı Türkücü, Recep Eröz, Nazım Abdulkadir Kankılıç, Ayhan Sarıtaş
Aksaray University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Klinefelter syndrome is a genetic disorder that occurs only in males and results from the presence of an extra X chromosome (XXY).

CASE PRESENTATION: A 41-year-old male patient who came to the emergency department due to acute scrotal pain was referred to the Urology outpatient clinic for further diagnosis and treatment because of decreased testicular size.

In the examination of the patient; Scrotal CDUS: Right Testicle 12*8*16 mm Left Testicle 14*8*18 mm. It was learned that the patient was infertile, decreased sexual desire and erectile dysfunction. On FM, bilateral testicles were small and firm. The physical features of the patient were also asthenic. Thereupon, spermogram and hormone profile were requested from the patient. According to the results of the patient's hormone profile; Testosterone: 7.44, Prolactin: 199 ?]132.3, FSH: 13.39 (0-12.4) ?]36.36, Estradiol: 86.62 ?]17.54, LH: 22.71 ?]22.89, TSH: 2.21 ?]1.67

Pituitary MRI was requested for high prolactin and Karyotype Analysis was requested because it was azoospermic in spermogram. According to Pituitary MRI: 9*5.5mm microadenoma in the left inferior part of the pituitary gland. Peripheral blood sample was taken for chromosome analysis in heparin tube and karyotype analysis was performed. According to the results of the karyotype analysis (47, XXY), it was determined that the patient was Klinefelter.

CONCLUSION: In the literature review, no case of prolactinoma with Klinefelter syndrome was found, and our case is the first case in the literature. For this reason, we think that our current case will make an important contribution to the literature.

KEYWORDS: Chromosome, XXY, Scrotal Pain

SS - 256 A RARE CASE:PULMONARY AIR EMBOLISM DUE TO TRAUMA

Oğuz Yürük, İsmet Parlak, Burak Kocaoğlu, Çağrı Türkücü
Aksaray University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Air Embolism; It is defined as the entry of air into the venous or arterial system through direct conduction and pressure differential. Venous air intake; blunt or penetrating trauma, central venous catheter intervention, intravenous contrast injections, and surgeries (eg. ophthalmologic interventions, neurosurgery, dental procedures, and cesarean delivery). Venous air enters the pulmonary system from the right heart, passes through the arteriolar wall, and diffuses into the alveolar space. When air is >50 mL, it may obstruct the right ventricular outflow tract. Large bubbles reduce flow from the right heart. Smaller bubbles are trapped in pulmonary arterioles, microcirculation and coronary vessels, preventing forward flow and causing vasoconstriction and myocardial ischemia. This diagnosis should be considered in patients who worsen after trauma and central catheter placement. In treatment; should focus on supportive care, mechanical removal of air embolism, if possible, hyperbaric therapy, and early consultation for cardiopulmonary bypass.

CASE: A 49-year-old male patient. The patient, who was brought to the emergency department with in-vehicle traffic accident, had multiple glass, skin/subcutaneous cuts on his head and active bleeding. GCS: 15, conscious, substernal chest pain, vertebral tenderness and dizziness. His vitals were normal (oxygen-free SpO2: 99, fever: 36.6, pulse: 84/min, respiratory rate: 18/min, arterial blood pressure: 100/60). Other systemic examinations were normal. Brain and thorax tomography was requested. A nondisplaced fracture was observed in the anterior of the 5th rib on the left. A hypodense area suggesting a nondisplaced fracture was observed in the anterosuperior part of the T5 vertebra. A collapse fracture was detected in the anterior of the C7 vertebral corpus, which did not compress the spinal cord. Significant air density was observed in the pulmonary artery. The patient was consulted to cardiovascular surgery. He was taken to the intensive care unit. No definitive reason has been found for how trauma might cause an embolism.

CONCLUSION: Air embolism is a fatal condition that rarely occurs due to trauma. Recognizing an air embolism can be difficult at first, as the signs and symptoms are not specific. Therefore, air embolism should be kept in mind when evaluating the thoracic tomography of patients penetrating the chest or with severe multi trauma.

KEYWORDS: Air embolism, accident, trauma

SS - 257 A RARE CASE: CAN GALLSTONES COME OUT BY VOMITING?

Halil İsa Çelik, Muhammed Yusuf Çetinkaya, Eren Göktuğ Yönetci, Bedi Gülen
Istanbul Medipol University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Gallstones are very common in society. Although it's usually asymptomatic, it sometimes can cause pain, vomiting, jaundice and cholangitis^{1,2}. Risk factors that predispose to gallstone formation include obesity, diabetes mellitus, estrogen, pregnancy and cirrhosis^{2,3}.

CASE REPORT: A 77-year-old male patient visited emergency department because he had vomits with stones in dark greenish color. The patient, who has occasional vomiting attacks, had abdominal pain, nausea and vomiting twice since yesterday evening. The patient's medical history included choledocholithiasis, hyperlipidemia, diabetes mellitus, and hypertension. The patient's vital signs were stable. Murphy's sign was positive in his abdominal examination. In laboratory examinations, leukocytes: 16.2/µL, C-Reactive Protein: 32 mg/L, total bilirubin: 0.86 mg/L, direct bilirubin 0.27 mg/L. Abdominal ultrasonography showed the gallbladder was semi-contracted and the wall thickness increased, which was significant in terms of chronic cholecystitis. Also, there were many stones in lumen and common bile duct was enlarged and measured 9 mm.

Although the patient stated his symptoms regressed after vomiting the stone, he was consulted to the general surgery because of high infection markers. The patient, who was recommended to be hospitalized for follow-up and treatment by the consultant physician, did not accept hospitalization, therefore outpatient treatment was arranged and he was discharged with the recommendation of outpatient control.

DISCUSSION: Gallbladder-related diseases represent one of the most common health problems in industrialized countries. Most common symptom is pain and often occurs in the right upper quadrant. In addition, reflected pain in the ipsilateral scapula may be felt. If biliary pain persists for more than 12 hours; It is very possible for acute cholecystitis to occur with symptoms of fever, tachycardia and inflammation^{4,5}.

Abdominal USG is the first choice in diagnosis, and it is non-invasive, inexpensive and practical². ERCP is often preferred to evaluate the presence of choledocholithiasis. Laparoscopic cholecystectomy has been approved as the gold standard for the treatment of symptomatic cholelithiasis^{2,4}.

Gallstones may spontaneously pass through the gastrointestinal tract through the common bile duct, especially if the stone size is <3.5 mm. However, a stone can also pass through a biliary-enteric fistula¹. Removal of gallstones by vomiting without fistula in the biliary tract is extremely rare, and few cases have been reported in the literature^{1,6}. Here we presented the removal of a 6 mm stone without fistula, vomiting with retrograde passage from the biliary tract and its clinical relief afterwards.

KEYWORDS: Gallstones, Vomit, Cholecystitis, Choledocholithiasis

Image-1

Vomiting gallstone

Image-2

vomiting gallstone

Image-3

vomiting gallstone

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 258 NÖROJENİK AKCİĞER ÖDEMİ

Ali Sarıdaş¹, Nafis Vural²

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp, İstanbul

²Eregli Devlet Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Acil Servise dispne ile gelen hastalarda tanı ve tedavide doğru yol izlemek morbidite ve mortaliteyi azaltacağından çok önemlidir. Ön tanıda intraakraniel lezyonlar akla getirilmelidir. Ayırıcı tanı için kranial görüntüleme yapılması gerekebilir. Nörojenik akciğer ödeminin başlıca tetikleyicileri epileptik nöbetler, travmatik beyin hasarı ve çeşitli intrakraniel kanama biçimleridir. Teşhisi, intrakraniel görüntüleme, uyumlu klinik bulgular ve fizik muayene ile konur.

Nörojenik akciğer ödemi merkezi sinir sistemindeki bir patoloji sonrasında akciğer interstisyel ve alveolar kısımda non-kardiojenik sıvı artışı ile tanımlanabilir. Bu olgu sunumunda acil servise ani gelişen solunum sıkıntısı ile getirilen ve hemorajik SVO` nun nadir bir komplikasyonu olan Nörojenik akciğer ödemi tanısıyla yoğun bakıma yatırılan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 35 yaşında kadın hasta acil servise 1 saat önce başlayan astanın şiddetli bir baş ağrısı ve takibinde solunum zorluğu olduğunu ifade ediyorlar. Hastanın herhangi bir cerahi, travma öyküsü, ilaç veya madde kullanımı yok. Oskültasyonla bilateral tüm zonlarda raller duyuluyor ve ağzından pembe köpükler geldiği görülüyor. Pretibial ödem yok. Hastanın genel durumunun kötüleşmesi ve hava yolunu koruyamayacağı şüphesinin varlığı nedeni ile, hasta orotracheal entübe edildi. Entübasyon sırasında herhangi bir aspirat görülmedi. Hastada akciğer ödemi tanısı düşünüldü. Hastanın Yapılan Toraks BT ve Beyin BT Anjiyo görüntülemesinde; hastada her iki akciğerde konjesyona sekonder yaygın infiltrasyonlar izlenmekte olup, anevrizma rüptürü sonucu subaraknoid kanamaya bağlı gelişen (Sag MCA alanında dev anevrizmatik görünüm) nörojenik akciğer ödemi saptandı. Kardiyoloji tarafından kardiyak patoloji ya da akciğer ödeminde neden olabilecek ek yapısal anomali tespit edilmeyen hasta yoğun bakıma yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: Nörojenik pulmoner ödem kliniği daha olası bir alternatif nedenin yokluğunda pulmoner ödem oluşumuna dayanan klinik bir tanıdır. NAO`nun teşhisinde; Toraks görüntülemeye iki taraflı opasiteler, PaO2 / FIO 2 oranı <200 mm Hg, Sol atriyal hipertansiyon kanıtı yokluğu, Merkezi sinir sistemi (MSS) hasarının varlığı, Akut solunum yetmezliği veya akut solunum sıkıntısı sendromunun diğer yaygın nedenlerinin olmaması (ARDS; örneğin aspirasyon, yoğun kan transfüzyonu, sepsis) gerekir.

SONUÇ: Nörojenik akciğer ödemi olgularında gecikilmiş teşhis ve tedavi, mortalite ve şiddetli morbidite ile ilişkili olduğundan erken tanı ve tedavi temel ilkedir. Tedavinin temelini alta yatan intrakraniel hadisenin tedavisi, destekleyici bakım ve oksijenasyon oluşturmaktadır. Özgeçmişinde merkezi sinir sistemi hasarı, epilepsi ya da travmatik beyin hasarı benzeri öyküsü olan hastalarda dispne ve bilinç bulanıklığı ile acil servise gelen hastalarda Nörojenik akciğer ödemi düşünülmelidir. Anamnezin dikkatlice alınması ve doğru intrakraniel görüntülemelerin yapılması hayat kurtarıcı olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akciğer Ödemi, bilinç bulanıklığı, Intrakraniel hemoraji

Resim 1



Toraks Tomografi Görüntülemesinde: Her iki akciğerde konjesyona sekonder yaygın infiltrasyonlar izlenmiştir.

Resim 2



Beyin Anjiyografi Görüntülemesinde: Sag MCA alanında dev anevrizmatik görünüm

SS - 259 KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ OLARAK CHİLİAİDİ SENDROMU

Mustafa Öcal¹, Mahmut Özbilgiç²

¹Ufuk Üniversitesi Acil Tıp, Ankara

²Kozan Devlet Hastanesi Acil Servis, Adana

GİRİŞ: İlk olarak 1910 yılında Demetrius Chilaiddi tarafından tanımlanmış olup ince barsak ve/veya kolonun hepatodiyaframatik interpozisyonudur. Bu durum semptomsuz olduğunda chilaiddi işareti, semptomla beraber olduğunda chilaiddi sendromu olarak tanımlanmaktadır. Chilaiddi işareti ve sendromu nadir bir durum olup genel popülasyonda %0,025 ile %0,28 arasında değişen sıklıkta görülür. Olguların çoğu semptomsuz olup sindirim veya solunum sistemi ile ilgili akut, kronik veya yineleyen bazı yakınmalara da neden olabilmektedir.

OLGU: İrritabl barsak hastalığı dışında kronik hastalığı olmayan 55 yaşında kadın hasta acile karın ağrısı ve hafif nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet ve distansiyon saptandı. Defans ve rebound alınmadı. Vital bulguları stabildi. Akciğer muayenesinde patoloji saptanmadı. Kan tetkiklerinde lökositoz ve hafif amilaz yüksekliği dışında bir patoloji saptanmadı. Çekilen akciğer grafisinde diyafram altında serbest hava saptanması üzerine perforasyon ön tanısı ile hastaya kontrastlı abdomen BT çekildi. Abdomen BT sağda transvers kolon karaciğer ile karın ön duvarı arasında, mide ileri derecede dilate, bezoar benzeri materyal ile dolu olarak raporlandı. Hastanın iv hidrasyon sonrası şikayetleri geriledi. Kontrol karın muayenesi rahat olan ve kontrol beyaz küresi normale dönen hasta gastroenteroloji poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Chilaiddi belirtisi kolon ve/veya ince barsağın karaciğer ve diyafram arasına transpozisyonu olarak adlandırılır. Genelde tesadüfen saptanır ve hastalar çoğunlukla asemptomatiktir. Sağ üst kadranda ağrısı, kabızlık, distansiyon, dispne gibi semptomlarla birlikte olduğunda Chilaiddi Sendromu olarak adlandırılır. En sık bilinen önemi diyafram altındaki gaz görünümü nedeniyle pnömoperitoneum ile karıştırılarak gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilmektedir. Bizim hastamızda da çekilen akciğer grafisinde diyafram altında serbest hava olması her ne kadar klinik ve fizik muayene uyumlu olmasa da bizi perforasyona yönlendirdi ancak çekilen abdomen BT chilaiddi sendromu ile uyumlu gelmiştir. Sonuç olarak hastaları değerlendirirken fizik muayene, laboratuvar bulguları ve görüntüleme sonuçlarını beraber değerlendirmek doğru tanı konulmasını ve gereksiz invazif işlemlerden uzak durmamızı sağlar. Diyafram altında serbest hava olan hastalarda chilaiddi sendromunu da ayırıcı tanıları arasında düşünmenin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

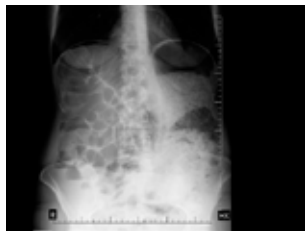
ANAHTAR KELİMELEER: chilaiddi sendromu, karın ağrısı, dispne

a



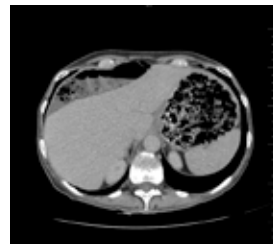
Hastamızda çekilen akciğer grafisinde diyafram altında serbest hava

b



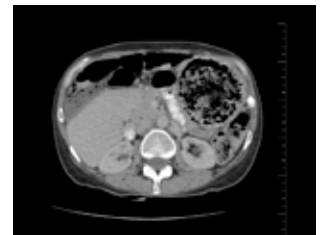
Hastamızda çekilen ADBG görüntüsü

c



Hastamızın BT görüntüsü

d



Hastamızın BT Görüntüsü

ORAL PRESENTATIONS

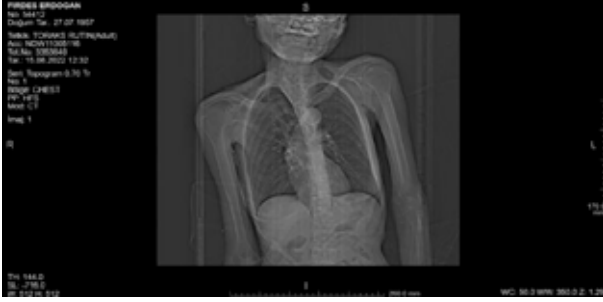
SS - 260 GERİATRİK HASTADA ATİPİK PNÖMOMEDİASTİNUM

Nuray Kılıç, Dilek Atik, Fulya Köse, Aslihan Onuralp
Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Karaman

Özet: Pnömomediastinum, diğer adıyla mediastinal amfizem, özofagus yada solunum yollarından merkezi göğüs boşluğuna hava kaçıışı olan tanımların. Biz bu olgumuzda genel durumu kötüleşme şikayeti ile acil servise getirilen ileri yaş bir hastanın, yapılan tetkikler sonrası psoas kasa kadar uzanan bir spontan pnömomediastinum vakasını sunmayı hedefledik.

ANAHTAR KELİMELEER: pnömomediastinum, genel durumda bozukluk, geriatri

hastadan istenilen ilk PAAg



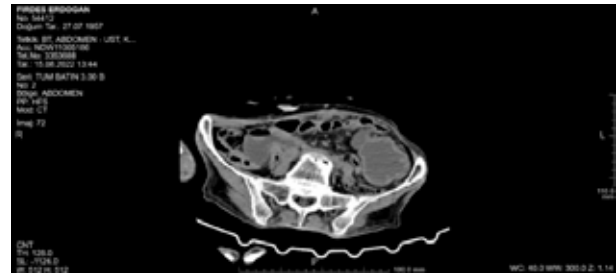
Pnömomediastinum



Pnömomediastinum 3



psoas kasma görülen hava dansiteleri



SS - 261 POSTMENOPUZAL TÜRK KADINLARINDA KEMİK MİNERAL DANSİTESİ İLE SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MI?

Hakan Yolaçan¹, Serkan Güler¹, Ayhan Sarıtaş²

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

²Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Postmenopozal osteoporoz (PMO), kemik metabolizmasının ve mikro yapısının bozulduğu, kırılma eğiliminin arttığı ve kemik kaybı ile karakterize kronik sistemik bir hastalıktır. PMO patogenezinin immün disfonksiyon ve sistemik inflamasyonun aktivasyonu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Hastalığın erken evresinde objektif ve invaziv olmayan bir tanı testine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada postmenopozal Türk kadınlarında kemik mineral dansitometri (KMD) ile sistemik immün inflamasyon indeksi (SII) arasındaki ilişkiyi inceledik.

YÖNTEM: En az bir yıldır menopoz öyküsü olan ve aynı gün DEXA tetkiki ile kan örneği çalışılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Menopoz süresi bir yıldan kısa olanlar, akut veya kronik enfeksiyon öyküsü olanlar, karaciğer veya böbrek hastalığı olanlar, romatolojik hastalık öyküsü bulunanlar, otoimmün hastalığı olanlar, malignite öyküsü bulunanlar, hematolojik hastalığı olanlar, steroid kullananlar ve son bir yılda kan transfüzyonu öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Toplamda 527 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların yaş, VKİ, KMD (femoral boyun), KMD (L2-L4), t-skoru (femoral boyun), t-skoru (L2-L4), nötrofil-lenfosit-trombosit-monosit sayıları, trombosit dağılım genişliği (PDW), ortalama trombosit hacmi (MPV), prokalsitonin (PCT), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP), 25-OH vitamin-D değerleri kaydedildi. NLR (nötrofil sayısı/lenfosit sayısı), PLR (trombosit sayısı/lenfosit sayısı), MLR (monosit sayısı/lenfosit sayısı) ve SII (sistemik immün inflamasyon indeksi, trombosit sayısı x nötrofil sayısı/lenfosit sayısı) değerleri belirtilen formüller kullanılarak hesaplandı ve kaydedildi. Hastalar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tanımlanan PMO tanı kriterlerine göre 3 gruba ayrıldı. DSÖ'ye göre t-skoru $\leq -2,5$ olanlar PMO, $-2,5 < t\text{-skoru} < -1$ olanlar osteopeni, t-skoru > -1 olanlar normal olarak adlandırılmaktadır.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ($p=0,54$) ile VKİ ($p=0,18$) arasında anlamlı fark yoktu. Bu durum bize grupların bu değişkenler açısından homojen dağıldığını ve sonuçlar üzerine etki etmediğini göstermektedir. Nötrofil, lenfosit, monosit, PDW, PCT, ESR, CRP, NLR, PLR, MLR ve SII değerlerinde gruplara göre anlamlı fark saptanırken ($p < 0,05$); trombosit ($p=0,15$), MPV ($p=0,07$), 25-OH vitamin-D ($p=0,15$) değerlerinde anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışma ile NLR, PLR, MLR ve SII değerlerinin postmenopozal Türk kadınlarında KMD ile ters korelasyon gösterdiği ortaya konuldu. Kolay ve ekonomik rutin kan tetkiki sonrası elde edilen bu biyobelirteçler ilerleyen dönemlerde PMO tarama ve önlenmesinde önemli rol oynayabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: postmenopozal osteoporoz, sistemik immün inflamasyon indeksi, kemik mineral dansitometri

SS - 262 ÇOKLU GÖREV YETKİNLİĞİNİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN BİRDEN FAZLA EŞZAMANLI VAKA SİMÜLASYONU: SANAL ACİL SERVİS

Mevlüt Okan Aydın¹, Sinem Yıldız İnanıcı², Mehmet Ali Gülpınar², Suna Eraybar³, Cem Oktay⁴

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

³SBÜ Bursa Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

⁴Akdeniz Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Bu fizibilite çalışmasının amacı, zamanlı simüle edilmiş bir ortamda, acil tıp uzmanlık öğrencilerinin çoklu görev yetkinliğini değerlendirebilmek ve eğitim sürecine katkıda bulunmayı sağlamaktır. Çoklu görev yetkinliği, aynı anda başvuran farklı hastalar için görevleri uygun şekilde önceliklendirme ve uygulama becerisini içerir.

Farklı zorluk ve öncelik seviyelerine sahip beş adet görev istasyonu tasarlandı: Minör pediatrik kafa travması, ektopik gebelik, tansiyon pnömotoraks, anafilaksi, akut koroner sendrom. Senaryo ilk odadan başlayıp pratiksen veya hemşire yönlendirmesi ile diğer odalara sırasıyla ilerletildi. Senaryo gereği zamanında tamamlanamayan vakalar simülasyon esnasında yeniden hekimin

SÖZLÜ BİLDİRİLER

karşısına çıkartıldı. Uludağ Üniversitesi Simülasyon Merkezindeki teknik altyapı ve donanımlarla birlikte simüle hasta ve yakınlarının yer aldığı bu uygulamaya her uzmanlık öğrencisi tek başına dahil edildi. Uygulamada bir adet ileri düzey bilgisayar destekli simülasyon; 3 hasta, 5 hasta yakını, 1 pratisyen ve 1 hemşire rolü yapan toplam 10 tıp fakültesi öğrencisi ile güvenlik rolünü yapan bir idari personel yer aldı. Rol oyuncularına öncesinde eğitim verildi. Katılımcıların performansını iki acil tıp uzmanı, 5 li likert tipinde hazırlanan beceri kontrol listeleri ile çıplak göz ve video kamera vasıtasıyla değerlendirdi. Her senaryo sonunda katılımcılarla kayıt altına alınan debriefing oturumları gerçekleştirildi.

Bu çalışmada Bursa Uludağ Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalında görev yapan ve eğitim dönemleri 18-44 ay arasında olan 15 acil tıp uzmanlık öğrencisi yer aldı.

Katılımcılar 1.vakada en kötü performansı "2 yaş altı kafa travması yaklaşım algoritmalarına göre doğru değerlendirmeyi yapmak" konusunda sergilerken, en iyi performansı ise "Odaklanmış bir anamnez alabilmek"te gösterdiler. 2.Vakada en kötü performansı "Hasta ve yakınlarına bu süreci anlatırken değer yargılarından arınmış bir dil kullanamamak" gösterirken, en iyi performansı "Başka bir hekimden devraldığı verileri objektif bir tutumla yeniden değerlendirip kendi kararını vermek"te gösterdiler. 3.vakada en kötü performansı "Adli durum sorgulaması yapıp raporunu tutmamak"ta gösterirken, en iyi performansı "Başka bir sağlık profesyonelinin aldığı hastaya dair verileri objektif bir tutumla yeniden değerlendirip kendi kararını vermek"le göstermiştir. 4.Vakada en kötü performansı "Anafilaksi yönetimini doğru bir algoritma ile sağlamak" konusunda gösterirken, en iyi performansı "Hastayı hemen değerlendirmeye almak" konusunda sergilemişlerdir. 5. Vakada ise en kötü performansı "Güvenli defibrilasyonu doğru ve zamanında uygulamak" konusunda sergilerken, en iyi performansı "Kardiyoloji konsültasyonunu zamanında yaparak gerçekleştirmişlerdir.

Geri bildirim oturumlarında katılımcılar bu uygulamanın acil servisteki kriz yönetimini oldukça gerçekçi bir şekilde simüle ettiğini bildirmiş ve bu uygulamaya gelmeden evvel böyle ciddi bir simülasyonla karşılaşacaklarını kesinlikle beklemediklerini beyan etmişlerdir.

Türkiye'de ilk defa acil tıp eğitiminde çoklu görev yetkinliğinin eş zamanlı ve gerçekçi bir ortam ve imkanlarla değerlendirildiği bu çalışma ile farklı uygulamalara model olunacağına inanılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil tıp, mezuniyet sonrası eğitim, simülasyon temelli eğitim

SS - 263 ACİL SERVİS YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Hatice Kübra Taşci, Erdem Yakup Çimen, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi, acil tıp abd, erzurum

GİRİŞ: Acil servisler günün 24 saati her türlü acil tıbbi hizmetlerin verildiği birimlerdir. Dolayısıyla hastalıkların çeşitliliği sınırsızdır. Komplike olmayan ve reçeteye taburcu olabilen birçok hasta başvurusunun yanında ileri tetkik ve takip gerektiren hasta grupları da çok fazladır. Acil serviste primer patolojisi ve tanısı belli olan hastalar ilgili kliniklere yatırılmaktadır. Ayrıca intoksikasyon, görünümlerinde patolojik olmayan yüksek enerjili travmalar, hipersensitivite reaksiyonları, kanama ve hematoma takibi gerektiren travmalar, diyaliz ihtiyacı olmayan prerenal akut renal injuri, komplike idrar yolu enfeksiyonu (İYE) gibi hasta grupları tedavi ve müşahade amaçlı acil servis yoğun bakımlarda takip edilmektedir.

Biz bu çalışmada acil servis yoğun bakıma yatırılan hastaların analizini yapmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız 2022 yılı Ağustos ayında (01.08.2022-31.08.2022) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği'nde, acil servis yoğun bakım ünitesinde yatan 97 hasta üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır.

Çalışma için hastaların yaş, cinsiyet, başvuru nedeni ve tanısı, taburculuk durumu ve yatış süresi kayıt altına alındı.

İstatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS.20) paket programı kullanıldı. Tüm veriler ortalama±standart sapma olarak ifade edildi.

BULGULAR: Çalışma 97 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastaların yaşları en düşük sıfır, en yüksek 95, ortalama 39,6 idi. Bu hastalardan 40 tanesi kadın (%41,2), 57 tanesi erkekti (%58,8). Kadın hastaların yaş ortalaması 42,4±4,5 iken, erkek hastaların yaş ortalaması 37,7±3,1 idi ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Hastaların başvuru nedenleri (yatış nedenleri) tablo-1'de belirtilmiştir.

Hastaların yatış süresi en düşük 1 gün, en yüksek 7 gün, ortalama 2,13±1,10 gündü. Kadın hastaların yatış süresi 2,18 gün iken, erkek hastaların yatış süresi 2,11 gündü ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Hastaların yaşları ve yatış süreleri arasında da anlamlı ilişki görülmedi (p>0,05). Hastalardan 86 tanesi (%88,7) klinikten taburcu olurken 11 tanesi (%11,3) başka kliniklere devir edildi. Taburcu olan hastaların yaş ortalaması 37,84±2,7 iken, devir edilen hastaların yaş ortalaması 54,09±7,2 idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,051). Taburcu olan hastaların yatış süresi ortalama 2,12 günken, devir edilen hastaların yatış süresi 2,27 gündü ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05). Yatan kadın hastalardan %12,5'i devir edilirken, yatan erkek hastalardan %10,52'si devir edildi ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda acil servis yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaların demografik özellikleri incelenmiştir. Yatan hastaların demografik özellikleri karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı ilişki görülmemiştir. Sonuç olarak, acil servise başvuran hastalar gibi, takip gereksinimi nedeniyle yatırılan hastaların da farklı demografik özelliklere sahip olduğu, bu özelliklerin hastanın yatış süresi üzerine belirgin etkisi olmadığı görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis Yoğun Bakım, Demografik Özellikler, Travma

tablo-1

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düşme	21	21,6
Kafa travması	10	10,3
Araç içi trafik kazası	13	13,4
Araç dışı trafik kazası	6	6,2
İntoksikasyon	16	16,5
Kesici delici alet yaralanması	2	2,1
Ateşli silah yaralanması	1	1,0
Ateş	4	4,1
İdrar yolu enfeksiyonu	2	2,1
İshal	3	3,1
Takip	5	5,2
Allerjik reaksiyon, anjioödem, anafilaksi	6	6,2
Diğer	8	8,2
Total	97	100,0

acil servis yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yatış nedenleri ve oranları

ORAL PRESENTATIONS**SS - 264 YEŞİL ALANA BAŞVURAN HASTALARIN VITAL BULGULARININ İSTATİKSEL ORTALAMA VERİLERİ**

Yusuf Şimşek, Sümeyye Gündüz, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi araştırma hastanesi acil tip anabilim dalı

GİRİŞ Acil servislere başvuran 24 saat içerisinde başvuran hastalar triaj kategorilerine ayrılarak değerlendirilmektedir. Triaj kategorileri ülkemizde kırmızı, sarı ve yeşil olarak belirlenmiştir. Yeşil alanda genellikle hayatı tehdit etmeyecek semptom ve bulguları olan hastalar değerlendirilmektedir. Hayati tehlike belirlenirken vital bulgular en önemli tanı aracıdır. Vital bulguların normal aralıkta seyretmesi hayati tehlike olmaması lehine hekime yol gösterir.

Bu çalışma yeşil alanda değerlendirilen bazı hasta gruplarının vital bulgularını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

MATERYAL METOD Bu çalışmada 08:00:00 -16:00:00 saatleri arasında 3. düzey eğitim araştırma hastanesi yeşil alana gelen hastaların yaş, cinsiyet, hasta şikayeti ve vital bulguları prospektif olarak incelenmiştir. Veriler hasta muayenesi ile eşzamanlı olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR Toplamda 49 kişi yeşil alana başvurmuş; 49 kişiden 20 si erkek; 29 u kadın cinsiyettedir ve bu 49 kişinin şikayetleri ve hasta sayısı tablo 1 de gösterilmiştir; Ayrıca hastaların başvuru esnasındaki vital bulgularının ortalama verileri tablo 2 de gösterilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda yeşil alana başvuran hastaların vital bulgularının istatistiksel ortalama verileri doğal aralıklar içerisinde ve yeşil alan hastalarının şikayetleri ve vital bulguları hayatı ve ekstremiteleleri tehdit etmemektedir. Mortalite ve morbiditeden korunmak için 24 saat içerisinde değerlendirme ve yaklaşım gerektirmektedir.

TARTIŞMA Acil servislere başvuran her 4 hastadan 3'ünün durumunun acil olmaması nedeniyle 2012 yılında yeni bir düzenleme yapıldı ve hastaların aciliyetlerine göre sınıflandırma yapıldı. Bu sınıflandırmalardan biri de yeşil alan muayenesi olarak belirlendi.

Acil servise başvuran hastaların Hekim tarafından muayenesi yapıldıktan sonra, mevcut sağlık probleminin acil tanımına girmediği anlaşılabilir.

Bu durumdaki hastalar için "yeşil alan muayenesi" kodlaması yapılmaktadır. Bu hastalar ayakta tedavi olan ve kısa sürede taburcu edilen hastalardır.

Hafif yaralanmalar, ayakta tedavi edilen hastalıklar veya Hekim muayenesi gerekli olsa da uzun bir süre bekleyebilecek hastalar yeşil alanda değerlendirilmektedir. Ayaktan tedavi ve taburculuk için vital bulgular ve derin bir tıbbi hikaye ve fizik muayene ile birleştirilerek kullanılabilir.

Yapılan çalışma sonucunda yeşil alana başvuran hastaların vital bulgularının istatistiksel verileri doğal aralıklar içerisinde. Klişiniğimiz yeşil alanda değerlendirilen hastaların birçoğu için acil müdahale gerekmemiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: yeşil alan, vital bulgular, istatistik

Tablo 1

HASTA ŞİKAYETİ	BAŞVURAN HASTA SAYISI(n)
El travması	7
Ayak travması	7
Baş ağrısı	6
Döküntü	1
Kulak ağrısı	2
Boğaz ağrısı	9
Diş ağrısı	1
İshal	6
Bel ağrısı	4
Mide yanması	1
Baş dönmesi	4
Karın ağrısı	1

Yeşil alana başvuran hastaların şikayetlerine göre dağılımı

Tablo 2

Yaş	31,57±15,7
Sistolik tansiyon	121,41±12,876
Diastolik tansiyon	82,65±7,615
Nabız	90,69±21,632
Solunum	17,24±1,507
Ateş	36,53±4,7945
Spo2	95,57±3,162

Hastaların başvuru esnasındaki yaş ve vital bulgularının ortalama verileri

SS - 265 NADİR BİR ANAFİLAKSİ NEDENİ: KOKOREÇ

Abdullah Emin Gönüla, Rumeysa Eryıldırım, Selim İnan, Yahya Kemal Günaydın, Dilber Üçöz Kocaşaban
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Anafilaksi ani gelişen, mortalite ve morbiditesi yüksek, IgE'nin aracılık ettiği tip 1 hipersensitivite reaksiyonudur. Anafilaksi en sık immünolojik olarak duyarlı bireylerin alerjenlere maruz kalmasıyla tetiklenir. Genellikle 1] cilt, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler ve santral sinir sistemi dahil olmak üzere bir dizi organ ve sistemi etkileyen klinikle gelebilir. En sık etkenler yiyecekler, böcek ısırıkları, ilaçlar, doğal kauçuk lateks ve radyokontrast madde olmakla beraber bazı hastalarda anafilaksiye yol açan etken belirlenemez. Biz de bu olgumuz ile kültürümüze özgü bir gıda maddesi olan kokoreç ile gelişen bir anafilaktik şok vakasını sunmayı amaçlıyoruz.

VAKA: Altmış dörtü 2] yaşında erkek hasta 30 dakika önce, kokoreç yedikten sonra başlayan baş dönmesi, bulantı-kusma, vücutta kızarıklık ve kaşıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, terli, takipneik görünümde, Glaskow Koma Skoru (GKS) u3]15 idi, ateş 36,7 C, nabız 98/dk, kan basıncı 74/46mmHg, solunum sayısı 26/dk ve parmak ucu oksijen saturasyonu 90'dı. Solunum muayenesinde; bilateral ronküs duyuldu ve vücutta yaygın, kaşıntılı, kızarıklık, deriden kabarık, basmakla solan cilt lezyonları görüldü. Özgeçmişinde DM, HT, BPH ve 1 ay önce geçici iskemik atak öyküsü mevcuttu. Mevcut kliniği ve anamnezi ile hasta kokoreç yemeye bağlı anafilaktik şok kabul edildi ve adrenalin 0,5 mg IM uygulandı4]. Bu tedavi ile eş zamanlı, damar yolu açıldı, nazal kanül ile oksijen desteği sağlandı ve sıvı resüsitasyonu başlandı. Hastanın hipotansiyonu ve bronkospazmının devam etmesi sebebi ile 2 kez daha 1M adrenalin tekrarlandı. Tedavinin takibinde yeterli tansiyon oluşturamayan hastaya IV adrenalin 1 µg/dakika dozunda başlandı. Antihistaminik ve kortikosteroidler tamamlayıcı olarak tedavisine eklendi. Hasta takip ve tedavi amaçlı Acil Kritik Yoğun Bakım ünitesine yatırıldı. 2 gün yatışının ardından steroid ve adrenalin ihtiyacının gerilemesi üzerine alerji poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Anafilaksinin yetişkindeki bilinen en sık sebebi besinler olmakla beraber, kokoreç gibi sakatat tüketimi sonrası, anafilaksi geliştiğine dair literatürde bildirilen vaka sayısı oldukça azdır. Bununla beraber gıda kaynaklı anafilaksisi olan bir hastada, baharatlara karşı alerjik reaksiyonlar düşünülmelidir. Gıda kaynaklı anafilaktik reaksiyonun nedenini belirlemek için tüm şüpheli bileşenler dikkate alınmalıdır. Piyasada bulunmayan ekstraktlar için taze gıda ekstraktlarının hazırlanması, anafilaktik reaksiyonun nedenini belirlemede yardımcı olabilir.

SONUÇ: Anafilaktik şok ve anafilaksi acil serviste dikkat edilmesi en mortal durumlardan biridir. Kokoreç ve veya içeriğindeki baharatlar ise bunun nadir bir sebebi olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Anafilaksi, Alerji, Şok

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 266 COVID-19 PANDEMİSİNİN 112 PERSONELİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMU İLE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Atakan Yılmaz¹, Medine Unal¹, Halis Yılmaz², Gulay Yigitoglu Tasdemir³, Mehmet Uluturk¹, Aykut Kemanci⁴, Hande Senol⁵, Burak Altan⁶, Mert Ozen¹, Murat Seyit¹, Altın Oskay¹, Ibrahim Turkcu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

⁴Doç. Dr. Mustafa Kalemler Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

⁵Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Denizli

⁶İl Sağlık Müdürlüğü, Denizli

GİRİŞ: Pandemi döneminde hastalığa yakalanma, sevdiklerine bulaştırma, toplumdan dışlanma, sosyal izolasyon gibi korkular nedeniyle ön safta çalışan sağlık personelinde psikososyal problemler de görülebilmektedir. Çalışmamızın amacı, pandeminin 112 personelinde yarattığı anksiyete ile depresyona neden olan ve uyku kalitesini azaltan sebepleri ortaya koyabilmektir.

MATERYAL-METOD: Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi 24 sorudan oluşmaktadır. 5 ve üzerindeki puanlar kötü uyku kalitesini göstermektedir. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Anksiyete için 7, depresyon için ise 10 puan ve üstü anksiyete ve depresyonun şiddetinin arttığını gösterir.

BULGULAR: Çalışmaya 284 gönüllü katılmıştır ve yaklaşık yarısı 26-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğunu (%80) acil tıp teknikerleri ve paramedikler oluşturmaktadır. Katılımcıların 261'i (91,9) COVID-19 semptomu olan bir hastayla karşılaşmış ve 230'u (%81) bu hastalara muayene veya bakım vermiştir. Çalışmaya katılanların anksiyete skor ortalaması 12,11±4,87, depresyon skor ortalaması 13,28±4,66 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %64,1'inde anksiyete, %90,1'inde depresyon skorları yüksektir. Katılımcıların uyku kalite indeksi ortalaması 8,47 ± 3,06 olarak bulunmuş ve %89,8'inde uyku indeksi skoru 5 ve üzerinde çıkmıştır. Çalışmamızda 46 yaş ve üzeri çalışanların anksiyete ve depresyon skorları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Kadınlarda uyku kalitesi daha kötü, erkeklerde ise anksiyete skorları daha yüksektir. Paramedikler, acil tıp teknikerleri ve diğer sağlık çalışanları arasında anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi ölçekleri arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Uyku kalitesi en düşük meslek grubu paramediklerdir. Kronik hastalık durumu, ruhsal sorun geçmişi, iş memnuniyeti gibi ölçeklerde anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur. Çalışmacıların toplam uyku kalitesi ile anksiyete ve depresyon skorları arasında ilişki olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ: Pandemi döneminde 112 personelinde anksiyete ve depresyon daha şiddetli olarak görülebilmekte ve uyku kalitesi kötüleşmektedir. Anksiyete, depresyon ve uyku probleminin altta yatan sebepleri analiz edilerek 112 personelinin çalışma şartlarının iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Anksiyete, Covid-19, Depresyon, Sağlık çalışanı, Uyku kalitesi

SS - 267 112 İLE SEVK EDİLEN HASTALARIN BEKLEME SÜRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Vehbi Özyayın¹, Sema Ayten¹, Murat Çetin², Emel Altıntaş³

¹Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Acil Servis

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Acil sağlık hizmetleri sunumunda doğru müdahalenin mümkün olduğunca erken yapılması, erken tanı ve girişimin sağlanması oldukça önemlidir. Bu nedenle hastalar uygun müdahalenin yapılabilmesi amacı ile gerek 112 ile gerek de ayakta sıklıkla en yakın acil servislere başvurmaktadır. Sevk, bir sağlık kurumundan başka bir sağlık kurumuna çeşitli nedenler ile tıbbi bakımın devamı ve tamamlanması için nakil yapılmasıdır. Hastaların ilk başvurduğu sağlık kurumunda hastaların ilk başvurduğu sağlık kuruluşlarında yataklı tedavi hizmeti için yer olmaması, gerek ilgili bölümün bulunmaması veya ihtiyacı olan girişimin yapılamaması nedenleri ile sevk ihtiyacı olmaktadır. Biz bu çalışmada 112 ile sevk istenen hastaların özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif olarak yapıldı. Hastaların demografik özellikleri (yaş), hastanın tanısı ve sevk edilme sebepleri kaydedildi. İstatistiksel analiz SPSS 23.0 versiyonu ile yapıldı. Verilerle ilgili tanımlayıcı istatistikler verildi. Normallik analizi Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Bağımsız ikiden fazla grup verilerde normal dağılım koşulunu karşılanmadığından Kruskal Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 91 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 63,26±23,001 (1-100) idi. 20 hasta sevk istendikten sonra sevk talebinden vazgeçmişti. En sık sevk sebebi erişkin yoğun bakım ihtiyacı 70 hasta (%76,9) idi. Yataklı servisin olmaması nedeni ile 6 hasta (%6,6), koroner anjiyografi ihtiyacı nedeni ile 5 hasta (%5,5), konsültasyon nedeni ile 4 hasta (%4,4), branş hekiminin bulunmaması nedeni ile 2 hasta (%2,2) ve çocuk yoğun bakım ihtiyacı nedeni ile 2 hasta (%2,2) ve yanık ünitesi ihtiyacı 1 hasta (%1,1) ve cihaz ve donanım yetersizliği nedeni ile 1 hasta (%1,1) sevk edilmişti.

En sık sevk edilen hastanın tanıları sırasıyla; genel semptom ve belirtiler 28 hasta (%30,8), solunum bozukluğu 14 hasta (%15,4), ağrı, diğer tanımlanmamış 8 hasta (%8,8), boğaz ve göğüstü ağrı 7 hasta (%7,7), pnömoni 3 hasta (%3,3), karın ağrısı 3 hasta (%3,3) idi.

En sık özel hastanelere 50 hasta (%54,9) hasta sevk edilmişti. Kamu 2. Basamak hastaneye 17 hasta (%18,7), Kamu 3. Basamak hastaneye 24 hasta (%26,4) sevk edildiği saptandı.

Bekleme süresi ortalama 151,08±178,54 dakika idi. Minimum bekleme süresi 20 dakika, maksimum ise 815 dakika saptandı. Bekleme süreleri sağa çarpık dağılımı mevcuttu. (Şekil 1) Sevk sebebi ile bekleme süreleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Hastanın tanısı ile bekleme süreleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. (Kruskal Wallis, p>0,05)

SONUÇ: 112 aracılığıyla hastaların ilk başvurduğu kurumdaki en sık sevk nedeni erişkin yoğun bakım yataklıdır. 112 ile sevk edilen hastaların sevk istenme saati ve sevk edilme saati arasındaki süre uzundur.

ANAHTAR KELİMELE: 112, acil çağrı, sevk, acil servis

SS - 268 ACIL SERVİSTE STABİL DAR VE GENİŞ QRS KOMPLEKSLİ TAŞIKARDİ YÖNETİMİNDE ÇEŞİTLİ VALSALVA MANEVRALARININ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Reşad Bevoğlu

Denizli Servergazi Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Dar ve geniş QRS kompleksli taşikardilerin acil servise sık başvuru aritimi nedenlerindedir. Avrupa kardiyoepidemiolojisi camiasının son kılavuzuna göre (ESC 2019) stabil dar ve geniş QRS'li taşikardilere ilk yapılacak önerilen işlem vagal manevradır. Vagal uyarıyı sağlamak için birçok yöntem mevcuttur ancak en sık uygulanan yöntem valsalva manevrasidir. Bu çalışmada karotis masajı, REVERT yöntemi (10 cc'lik enjektör), modifiye REVERT (60 cc'lik enjektör) ve abeslang çubuğuyla uvula/farenks uyarımı yöntemlerinin etkinliği karşılaştırılmıştır.

MATERYAL VE METOD: Hastanemize 17.03.2022 ile 17.08.2022 arasında herhangi bir şikayetle başvurup EKG'sinde stabil dar/geniş QRS kompleksli taşikardisi olup ve 17 yaşından büyük olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden 132 hasta randomize ve eşit bir şekilde 4 gruba dağıtıldı (her grup 33 hasta içerecek şekilde). İlk gruba karotis masajı, ikinci gruba REVERT yöntemi, üçüncü gruba modifiye REVERT ve dördüncü gruba abeslang yöntemi uygulandı. Bu uygulamalar sırasında hastalar güvenlik çemberi içerisindeydi

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca dahil edilen 132 hastanın 126'sı dar, 6'sı ise stabil geniş QRS taşikardisi vardı. Geniş QRS taşikardisi olan hastaları gruplara randomize olarak gruplara dağıtıldı (1. Ve 4. Gruplara 1'er, 2. ve 3. Gruplara 2'er hasta olacak şekilde). İlk grupta karotis masajı ile 1(%3), 2. grupta REVERT yöntemiyle 3(%9,1), 3. grupta modifiye REVERT yöntemiyle 9(%27,3) ve 4. grupta Abeslang yöntemiyle 6(%18,2) hastanın taşikardi hızı kırılmıştır (Tablo 1). Stabil geniş QRS'li taşikardilerin hiçbir valsalva yöntemleriyle kırılmadı.

SONUÇ: Bu çalışma, acil servise stabil dar/geniş QRS taşikardi şikayetiyle başvuran hastalara vagal manevranın uygulanacağı düşünüldüğünde öncelikle modifiye REVERT ve abeslang yönteminin tercih edilmesini önerir, özellikle yaşlı ve TIA/SVO gibi öyküsü olan hastaların gerek komplikasyonu fazla olması gerekse etkinliğinin az olmasından dolayı karotis masajını önermemektedir. Öte yandan stabil geniş QRS taşikardi yönetiminde vagal manevranın etkin olmadığını gösteren bu çalışma bu konu ile ilgili daha büyük örneklemli çalışmaların yapılmasını önermektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Dar QRS taşikardi, Geniş QRS taşikardi, Valsalva manevraları

ORAL PRESENTATIONS

SS - 269 STEMI DEĞİL KOUNİS SENDROMU

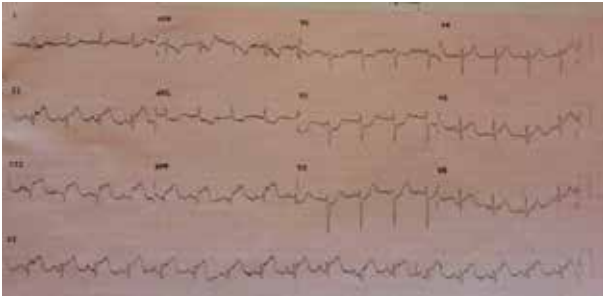
Eylem Ersan, Meliha Fındık, Muhammet Çakas, Hayrullah Yurdakul
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Kounis sendromu alerji, hipersensitivite, anafilaksi veya anafilaktoid durumlar ile birlikte akut koroner sendromun eş zamanlı şekilde meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Patofizyolojide ana enflamatuvar hücreler olan mast hücrelerinin degranulasyonu başta histamin olmak üzere çeşitli mediatörlerin salınımı rol almaktadır. Klinik semptomlar ve bulgular alerjik reaksiyonların eşlik ettiği kardiyak semptomlar ile birliktedir. Bu sendromun vazospastik anjinal form, önceden mevcut olan koroner aterosklerotik hastalık ve stent ile ilişkili tromboz gibi üç farklı varyantı tanımlanmış olup, tanı koymada öykü, klinik ve laboratuvar bulgularının birlikteliği önemlidir.

Bu olgumuzda EKG'de STEMI bulguları mevcut olan hastada anamnezin detaylı alınarak bu tabloya yol açabilecek alerjen madde maruziyetinin sorgulanması ve kounis sendromunun tanınmasını amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: alerji, kounis sendromu, STEMI

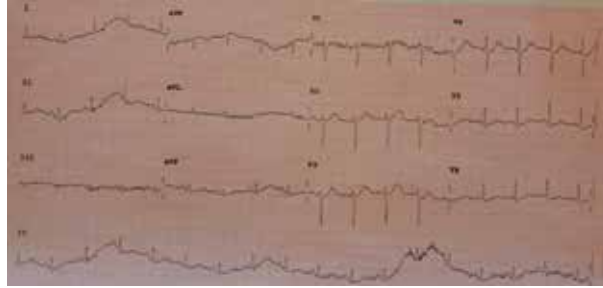
Başvuru EKGsi



Kounis sendromu tipleri

	Tip 1	Tip 2	Tip 3
Atopi yükümlü	+ / -	+ / -	+ / -
Koroner arter hastalığı	Yok	Ateroskleroz	Koroner stent
Laboratuvar	Triptaz	N / ↑	N / ↑
	Histamin ve histamin metabolitleri	N / ↑	N / ↑
	Kardiyak enzimler	N / ↑	↑
	EKG değişikliği	+	+
Tanı	Anjiyografi	N	Aterosklerotik darlık
	Patoloji	-	-
			Stent trombozu
			Trombüs aspiratında eozinofil ve mast hücreleri varlığı

Tedavi sonrası EKG



SS - 270 VASKÜLER YARALANMA İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARIN CERRAHİ YÖNETİMİ

Mustafa Yılmaz¹, Başak Soran Turkan¹, Ata Niyazi Ecevit¹, Aynur Ecevit Kaya²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çocuk hastalarda vasküler yaralanmalar nadir izlenir. Ancak, gereken tedavinin uygun ve zamanında yapılamaması durumunda, bu yaralanmalara bağlı olarak çocuk hastalarda ciddi mortalite ve morbidite görülebilir. Bu nedenle, nadir izlenen bu vaka grubunda edinilen deneyimlerin geriye dönük değerlendirilmesi önem arzeder. Bu çalışmanın amacı, vasküler yaralanma ile hastanemize başvuran çocuk hastaların tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemlerin incelenmesi ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesidir.

METHOD: Çalışma, Mart 2019 ile Haziran 2022 yılları arasında Ankara Şehir Hastanesi Acil Servise vasküler yaralanma ile başvuran ve cerrahi tedavi uygulanan çocuk hastalarda gerçekleştirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ırk, yaralanma türü ve mekanizması, ilk değerlendirmedeki klinik durumu, hastanede kalış süresi, yoğun bakım yatış süresi, kullanılan tanı yöntemleri, gerçekleştirilen prosedürler ve taburculuk sonrası takiplerindeki ilk görüntüleme verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Mart 2019 ile Haziran 2022 yılları arasında 9 çocuk hasta, major vasküler yaralanma tanısı ile opere edildi. Hastaların yaşları 8 ile 16 arasında idi. Hastaların 8 i erkek 1 i kadın idi. Vakaların damar hasarları, 8 i penetran, 1 i künt travma sonrasında gerçekleşti. Penetran damar yaralanmalarının 7 si delici kesici alet ile, 1 i patlama sonrası şarapnel hasarı ile gerçekleşti. Künt travma sonrası yaralanan 1 hastanın ise yaralanma mekanizması araç içi trafik kazası idi. Penetran vasküler yaralanma ile operasyona alınan bütün hastalar acil servise bilinci açık, hemodinamisi stabil ve kompresyon ile kanaması kontrol altında, genel durumları iyi şekilde başvurdu. Araç içi trafik kazası ile oluşan künt aort hasarlı hasta ise entübeydi ve hemodinamik olarak stabil değildi. Vakaların 6 sında primer tamir uygulanırken, 1 inde yapay damar interpozisyonu ve 2 sinde ise xenogreft yama arterio/venoplasti uygulandı. Cerrahi uygulanan hiçbir hastada hastane içi mortalite izlenmedi. Bütün hastalar şifa ile taburcu oldu ve hastaların kontrol vasküler görüntülemelerinde işlem uygulanan damarların patent olduğu görüldü.

SONUÇ: Çocuk hastalarda vasküler yaralanmalar nadir izlenmektedir. Ancak bu hasta grubunda uygulanabilecek uygun tanı ve tedavi metodları ile izlenebilecek mortalite ve morbiditenin önüne geçilebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Çocuk, Vasküler yaralanma, acil

SS - 271 İNFERİOR MİYOKARD İNFARKTÜSÜNÜ TAKLİT EDEN SİTOMEGALOVİRÜS MİYOKARDİTİ VAKASI

Serdar Yaşar¹, Ece Yiğit²

¹Istanbul Medipol Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Istanbul Medipol Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Sitomegalovirüs (CMV), Herpesviridae ailesinden bir DNA virüsüdür. Tükürük, semen, idrar, gözyaşı, dışkı, servikovajinal sekresyonlar, anne sütü, kan gibi pek çok vücut sıvısında bulunduğu için çok çeşitli yollarla bulaş olabilmektedir. Gelişmekte olan toplumlarda seropozitiflik %90-100'dür. Primer CMV enfeksiyonu; immünitesi tam kontakta genellikle asemptomatik seyrederek ancak immünsuprese hastalarda ciddi tablolara yol açabilir. CMV immünsuprese hastalarda kolit, özofajit, hepatit, ensefalit, retinit ve pnömoni tablosuna daha sık sebep olmakla birlikte miyokardit vakası çok nadirdir.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta acil servisimize 2-3 saatir şiddetlenen sol omuz ve epigastriuma yayılan göğüs ağrısı ile başvurdu. Romatoid artrit tanısı olan hasta steroid kullanmaktaydı. Fizik muayenede TA:100/60mmhg, KTA 112/dk, ateş:37,6 °C, saturasyon %99 idi. Kalp sesleri ritmik ve taşikardikti, akciğer sesleri normaldi ve batin muayenesinde özellik yoktu. Elektrokardiyografisinde DII, DIII ve AVF derivasyonlarında ST elevasyonu mevcuttu. Tetkiklerinde patolojik olarak CRP:108,1 mg/L(N:0-5), sedimentasyon:42 mm/h(N:<20), AST 52U/L(N:<40),

SÖZLÜ BİLDİRİLER

tam kan sayımında monosit%15,3(N:0-11.7), troponin2,3µg/L(N:<0.023) tespit edildi. Akut inferior miyokard infarktüsü ön tanısı ile kardiyolojiye konsülte edildi ve acil koroner anjiyografi kararı alındı. Öncesinde yapılan ekokardiyografide EF%50, hafif mitral yetmezlik ve hafif triküspit yetmezlik mevcuttu. Anjiyografide koroner arterlerin açık olduğu görüldü. Miyokardit ön tanısı ile viral seroloji istendi. Hastada CMV IgM pozitifliği ve düşük aviditeli CMV IgG pozitifliği tespit edildi. Laboratuvar tetkikleri primer CMV enfeksiyonu ile uyumlu olan hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından 14 gün süre ile valgansiklovir tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Miyokardın inflamasyonu ile karakterize olan miyokardit en sık olarak enfeksiyon hastalıkları, bağ dokusu hastalıkları ve kardiyotoksik ilaçların kullanımı nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Ateş, göğüs ağrısı, taşikardi, kalp yetmezliği, senkop ile prezente olabilir. Akut miyokardit tamamen asemptomatik seyredebilir, subakut miyokardite ilerleyebilir veya ventriküler aritmi, tam blok, kardiyojenik şok gelişimine neden olarak mortalite ile sonuçlanabilir. Elektrokardiyografide tutulan bölgeye göre sinüs taşikardisi, atriyoventriküler ileti kusurları, ST-T değişiklikleri gözlemlenebilir. Ekokardiyografi tamamen normal olabileceği gibi kardiyomegali, diffüz veya global duvar hareket kusuru en sık görülen patolojik bulgulardır. Vakamızda hastamızda inferior miyokard infarktüsü düşündürülecek şekilde DII-DIII ve AVF derivasyonlarında ST elevasyonu mevcuttu, ekokardiyografide EF %50 tespit edilmişti ve anjiyografide vasküler patoloji tespit edilmemesi üzerine miyokardit ön tanısı ile viral seroloji istenmişti. Tanıda altın standart endomiyokardiyal biyopsi olmak ile birlikte miyokarditin fokal doğası ve komplikasyon riskinden dolayı sıklıkla enzim immünoassay yöntemi ile lg düzeyi ölçümünden yararlanılmaktadır. Biz de vakamızda bu yöntemi kullanarak tanı koyduk.

SONUÇ: Miyokardit kliniği, laboratuvar bulguları, elektrokardiyografi ve ekokardiyografi bulguları ile miyokard infarktüsünü taklit edebilen, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir. CMV'nin özellikle immüno-suprese hastalarda etken olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: akut miyokardit, göğüs ağrısı, miyokard infarktüsü, sitomegalovirüs

SS - 272 ACİL SERVİSTE YATAK BAŞI USG-İNFEKTİF ENDOKARDİT

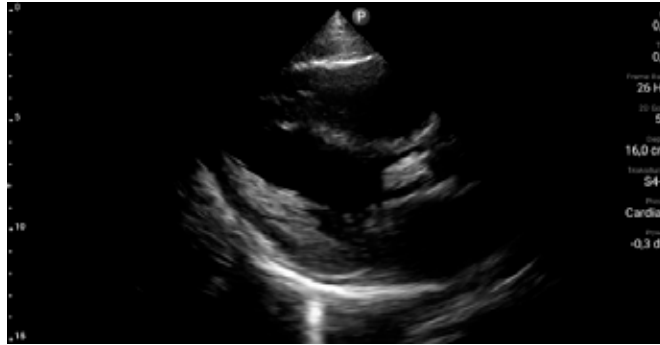
Rahime Sema Taş, Fatma Parlak, Muhammet Çakas, Tufan Alatlı, Salih Kocaoğlu
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

İnfektif endokardit, yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan ciddi bir enfeksiyon tablosu olmak ile beraber acil serviste tanısı nadiren konan bir hastalıktır. Klinik ve laboratuvar verileri birlikte vejetasyonun ekokardiyografik bulgu olarak tespit edilmesi infektif endokardit tanısının doğru şekilde konmasını sağlar. Acil servislere yatak başı ultrason kullanımının, ileri ekokardiyografi dahil olmak üzere daha fazla uygulamaya yayıldıkça, infektif endokardit tanısı daha erken konulabilir ve erken tedavi sağlar.

Acil servise 10 gündür bacaklarda mevcut olan şişlik ve yorgunluk şikayeti ile başvuran, acil serviste yapılan yatak başı USG sinde aort üzerinde vejetasyon saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELE: ateş, İnfektif endokardit, yatakbaşı usg

aort kapakta vejetasyon



SS - 273 ACİLDE SAĞ KALP YETMEZLİĞİ

Ahmet Melih Savaş
Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Acil Servis, Amasya

GİRİŞ: Kalp yetmezliği, dispne ve yorgunluk gibi semptomların varlığı ve bu semptomların nedeni olarak kardiyak disfonksiyon kanıtı ile tanımlanan karmaşık bir klinik sendromdur.

Sağ kalp yetmezliği, semptom ve bulguların sağ kalp yapılarının işlev bozukluğu veya bozulmuş vena kava akışının nedeni olduğu, sağ kalbin normal santral venöz basınçlarda akciğerleri perfüze etme yeteneğinin bozulmasıyla sonuçlanan klinik bir sendromdur.

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yürütülen HAPPY çalışmasında, Türkiye'de 35 yaş üzeri erişkin popülasyonunda aşikar kalp yetmezliği prevalansının %2.9 olduğu gösterilmiştir. Henüz belirtileri ortaya çıkmamış kalp yetmezliği sıklığı ise %4.8'dir.

SINIFLAMA

AKUT:Ani sağ ventrikül afterload artışı (Pulmoner emboli, hipoksi, asidemi)

Sağ ventrikül kontraktilesinin azalması (RV iskemi, miyokardit, postkardiyotomi şoku)

KRONİK:Sol ventrikül yetmezliği sonucu gelişen pulmoner hipertansiyon (En sık)

Trikuspit regürjitasyonu gibi sağ taraflı problemlere bağlı kronik volüm aşırı yükü

ETİYOLOJİ VE PATOFİZYOLOJİ: Sağ kalp yetmezliğinin en sık ve en önemli nedeni sol ventrikül yetmezliğine bağlı sıvı retansiyonu sonrası pulmoner arter basınç artmasıdır. İzole sağ kalp yetmezliğinin en önemli nedeni ise pulmoner tromboemboli'dir. İzole sağ kalp yetersizliği kötü prognozu gösterir.

Normal sağ ventrikül işlevi, ön yük, kontraktilete, art yük, ventriküler karşılıklı bağımlılık ve kalp ritmi arasındaki etkileşimdir. Çoğu sağ kalp yetmezliği vakası bu mekanizmalara yol açan kardiyak ve pulmoner hastalıklardan kaynaklanır (Tablo 1 ve Şekil 1).

BELİRTİ VE BULGULAR: Akut sağ kalp yetmezliğinde hipotansiyon, taşikardi, takipneik ve siyanotik görünüm mevcuttur. Kronik sağ kalp yetmezliğinde en belirgin özellik periferik ödemdir. Juguler venöz dolgunluk, kc konjesyon, hepatomegali, asit görülebilir.

TANI

ELEKTROKARDİYOĞRAFI: Sağ aks sapsması, sinüs taşikardisi ve V1'de qR paterni sıklıkla görülür.

X-RAY

EKOKARDİYOĞRAFI: Sağ ventriküler dilatasyon, diyastolik interventriküler septal düzleşme (sola kayma), sistolik interventriküler düzleşme (sola kayma), sağ ventriküler hipokinezi, TAPSE (trikuspit kapağın anüler planda sistolik yer değiştirmesi), RVFAC (sağ ventrikül fraksiyonel alan değişimi)

KARDİYAK MR

BT

ORAL PRESENTATIONS

SAĞ KALP KATETERİZASYONU

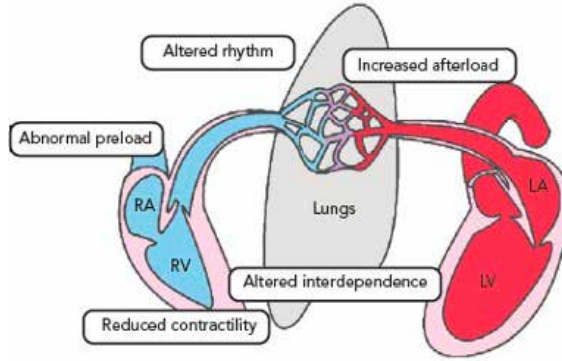
LABORATUVAR: Kcft bozukluğu, bun-kreatinin yüksekliği, proBNP yüksekliği

TEDAVİ: Sağ kalp yetmezliğinde tedavi altına yatan nedeni düzeltme, hacim ve ön yük yönetimi, sağ ventrikül kontraktilitesi, sağ ventrikül ard yüküne, sağ ventrikül mekanik desteği ve gerekli durumlarda mekanik ventilasyon desteğine odaklanılır.

SONUÇ: Acil servislerde akut sağ kalp yetmezliğinde erken tanı ve tedavi önemlidir. Her ne kadar özellikle volüm yükü açısından sol kalp yetmezliği ile arasında tedavi benzerliği olsa da, aralarında altta yatan nedenlere dayalı tedavi stratejileri farklı olabilir. Sağ kalp yetmezliğinin ve altta yatan nedenin erken tanınmasında acil servislerde ekokardiyografi gibi yöntemlerin erken kullanımı mortaliteyi azaltabilir. Ayrıca tedavide medikal tedavinin yetersiz olduğu durumlarda acil kritik bakım alanlarında VA-ECMO gibi mekanik destek yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: kardiyak, kontraktilite, pulmoner, ekokardiyografi, ecmo

Şekil-1: Sağ ventriküler disfonksiyon mekanizmaları



Tablo 1. Sağ kalp yetmezliği nedenleri

Artmış ard yük	LV geriye doğru yetmezliği (sol taraflı kalp hastalığı ile ilişkili pulmoner hipertansiyon)
	Pulmoner emboli, Kronik tromboembolik pulmoner HT
	Pulmoner arteriyel HT
	Kronik akciğer hastalığı
	ARDS
	Uyku apnesi, Obezite-hipoventilasyon sendromu
	Mekanik ventilasyon
	Sistemik RV veya RV çıkış obstrüksiyonu olan konjenital kalp hastalığı
Anormal ön yük	Hipo-Hipervolemi
	LV ileriye doğru yetmezliği
	Perikardiyal tamponad
	Kronik soldan sağa şant
	Mekanik ventilasyon
Azalmış kontraktilite	RV iskemi/enfarktı
	RV hasarı- SIRS (Sistemik İnflamatur Response Sendromu)
	Kardiyomiyopatiler
	Aritmojenik sağ ventrikül displazisi
	Miyokardit
Bozulmuş kalp ritmi	Bradikardi- Taşikardi
Bozulmuş karşılıklı bağımlılık	Perikardiyal tamponad
	Perikardiyal hastalıklar
	Septal şift

SS - 274 EYVAH! ASPIRİN ALDIM!

Sümeyye Fatma Özer
Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: ALERJİK İLAÇ REAKSİYONLARI, TÜM İLAÇ REAKSİYONLARININ ANCAK %5-10'UNU OLUŞTURUR. ALERJİK REAKSİYONA NEDEN OLAN İLAÇLARIN ARASINDA İSE EN ÇOK ANTİBİYOTİKLER, ASPIRİN VE DİĞER NON-STERÖİDAL ANTIİNFLAMATUAR İLAÇLAR, EPILEPSİ VE KANSER İLAÇLARI BULUNUR. VARYANT ANJİNA İSE KORONER VAZOSPZMA BAĞLI GELİŞEN. SPAZM SIRASINDA EKG'DE İLGİLİ DAMARA AİT ST ELEASYONLARININ İZLENDİĞİ BİR DURUMDUR. NORMALDE AKUT KORONER SENDROM TEDAVİSİNDE ANA İLAÇ OLARAK KULLANILAN ASETİL SALİSİLİK ASİTE BAĞLI GELİŞEN VARYANT ANJİNA İSE ÇOK NADİR OLUP, MEYDANA GELDİĞİNDE HASTA İÇİN HAYATİ TEHDİT OLUŞTURABİLMEKTEDİR.

VAKA: BİLİNEEN DM, KOAH, BPH, ÜLSERATİF KOLİT, KAH ÖYKÜSÜ OLAN HASTA ACİL SERVİSE GÖĞÜSTE DARALMA HİSSİ İLE BAŞVURDU. ACİL SERVİSTE ÇEKİLDEN EKG'DE AKUT ST DEĞİŞİKLİĞİ OLMAYAN, TROPONİN TAKİPLERİNDE ARTIŞ OLMAYAN HASTAYA 300 MG ASETİL SALİSİLİK ASİT VERİLDİ. HASTA KARDİYOLOJİ POLİKLİNİK KONTROLÜ İLE TABURCU EDİLDİ. 2 SAAT SONRA, ŞİDDETLİ GÖĞÜS AĞRISI VE NEFES DARLIĞI İLE TEKRAR ACİL SERVİSE BAŞVURDU. YAPILAN FİZİK MUAYENEDE TA:90/60 mmHg, S1(+), S2(+), RİTMİK, BİLATERAL AKCİĞERLERDE SOLUNUM SESLERİ AZALMIŞ VE YAYGIN RÖNKÜS MEVCUTTU. HASTAYA ÇEKİLEN EKG'DE SİNÜS RİTMİ MEVCUT OLUP, KALP HIZI 87/DK İDİ. DII-DIII-aVF'DE ST ELEASYONU MEVCUTTU. HASTA SORGLANDIĞINDA ASPIRİN ALLERJİSİ OLDUĞU ÖĞRENİLDİ. KARDİYOLOJİYE KONSÜLTE EDİLDİ. BU SIRADA BRONKOSPZMI AZALTABİLMEK

SÖZLÜ BİLDİRİLER

AMACIYLA İNHALER SALBUTAMOL VE BUDESONİD VERİLDİ. ACİL SERVİSTE YAPILAN EKOKARDİYOGRAFİDE EJEKSİYON FRAKSİYONU %30 OLUP KALP BOŞLUKLARI VE PAB NORMATİDİ. İNFERİÖR Mİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEN HASTA KORONER ANJİYOGRAFİ YAPILMAK ÜZERE LABORATUVARA ALINDI. KAG SONUCU: "AKUT İNFERİÖR Mİ NEDENİYLE HASTAYA KAG YAPILDI. CX AÇIK İZLENDİ. HIGH OBTUS PROKSİMALİNDE % 95 DARLIK YAPAN VAZOSPASM İLE UYUMLU GÖRÜNÜM MEVCUT. LAD PROKSİMAL PLAKLI D1 SONRASI % 100 DARLIK OLUŞTURAN VAZOSPASM İLE UYUMLU GÖRÜNÜM MEVCUT. RCA PROKSİMALDE % 40 DARLIK, MİD BÖLGE PLAKLI, AKUT MARJİN HİZASINDAN BAŞLAYAN STENT İÇİNDE % 70 DARLIK İZLENDİ. İNTRAKORONER 300 MG NİTRAT ARALIKLARLA YAPILDI. NİTRAT SONRASI HIGH OBTUS VE D1 SONRASI LAD'DEKİ SPAZM AÇILDIĞI GÖRÜLDÜ. " OLARAK RAPORLANDI. YOĞUN BAKIMDA TAKİPLERİNE DEVAM EDİLEN HASTANIN GÖĞÜS AĞRISI VE EKG DEĞİŞİKLİĞİ OLMAMASI ÜZERİNE MEDİKAL TEDAVİSİ DÜZENLENEREK TABURCU EDİLDİ.

TARTIŞMA: ASPİRİN ALERJİSİ İLAÇ ALERJİLERİNİN ÖNEMLİ BİR GRUBUNU OLUŞTURUR. ASPİRİN ALERJİSİNE BAĞLI ORTAYA ÇIKAN VARYANT ANJİNA İSE ÇOK DAHA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGUDUR. ANCAK BERABER GÖRÜLDÜĞÜ DURUMLARDA CİDDİ MORBİDİTE VE MORTALİTEYE SEBEP OLABİLMEKTEDİR. BU SEBEPLERLE, ACİL SERVİSLERDE MEDİKAL TEDAVİ YAPILIRKEN, HASTALARIN İLAÇ ALERJİLERİ DİKKATLİ BİR ŞEKİLDE SORGULANMALI VE TEDAVİLERİ BUNA GÖRE ŞEKİLLENDİRİLMELİDİR. BÖYLECE OLUMSUZ DURUMLARIN ÖNÜNE GEÇİLMİŞ OLUNUR.

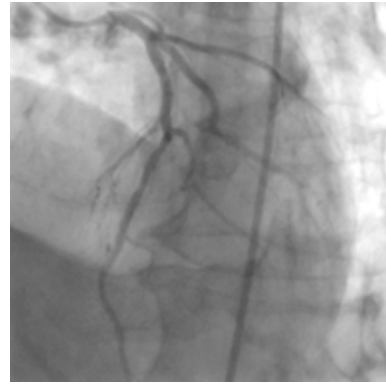
ANAHTAR KELİMELEER: asetil salisilik asit, vazospastik anjina, akut miyokard enfarktüsü

NİTRAT ÖNCESİ



NİTRAT ÖNCESİ LAD VE DIAGONAL KORONER ARTERDE VAZOSPASM İZLENDİ.

NİTRAT SONRASI



NİTRAT SONRASI KORONER VAZOSPASMIN AÇILDIĞI İZLENDİ.

SS - 275 PACEMAKER KOMPLİKASYONU MU? MALPRAKTİS Mİ?

Yeşim İşler, Halil Kaya

SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP A.B.D.

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalıklar nüfus yaşlandıkça daha sık olarak görülür hale gelmektedir. Buna bağlı olarak da hastalarda gittikçe artan sayıda pacemaker / ICD (Implantable Cardioverter Defibrilator) uygulamasına gereksinim duyulmaktadır. ICD uygulaması arttıkça da komplikasyon olasılığı da artmaktadır. Hem implantasyon sırasında hem de implantasyon sonrasında hastanın ve cihazının ömrü boyunca ICD kullanımıyla ilişkili çeşitli komplikasyonlar vardır. Bu olguda ICD uygulama sonrası bisitopeni, retroperitoneal hematoma ve sepsis gelişen hastayı sunuyoruz.

OLGU: 68 yaş erkek hasta 112 tarafından genel durum bozukluğu ve karın ağrısı ile acil servise getirildi. Hastanın Glasgow Koma Skalası:15, genel durumu orta-kötü, oryante-koopereydi. Batında sol alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Ateş: 36,20C, TA:86/52, mmHg, Nb: 73/dk, SPO2: 94, KŞ: 180 mg/dl. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve konstjestif kalp yetmezliği mevcuttu. Elektrokardiyografisi pacemaker ritmindeydi. Hastaya bir ay önce ICD takılmış ve bir hafta sonra dekompanse kalp yetmezliği nedeniyle yatarak tedavi almış. Taburculuk sonrası evde ilaçlarını düzenli kullanmasına rağmen genel durum bozukluğu gelişmeye başlamış. Laboratuvarında WBC: 8,3 mcl, HB: 6,6 g/dl, MCV: 88,7 fl, PLT: 25000 mcl, INR:1,26 ku/l, BNP:579 pg/ml olduğu görüldü. Karın ağrısı nedeniyle çekilen intravenöz kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde sol renal bölgede retroperitoneal hematoma saptandı. (Resim1) Hasta kardiyoloji tarafından değerlendirildi. Yatak başı ekokardiyografisinde EF %15-20, global hipokinetik, tamponada yol açacak perikardiyal efüzyon, bası bulgusu yoktu, lead yerinde görüntülendi. Hasta üroloji ve dahiliye tarafından değerlendirildi. Üroloji retroperitoneal hematoma nedeniyle operasyon planladı ancak hastanın bisitopenisi mevcuttu. Operasyon bisitopeni tedavisi sonrasında ertelendi. Dahiliye tarafından hipotansif ve bisitopenik olması nedeniyle yoğun bakım yatışı yapıldı. Yoğun bakımda kan transfüzyonu yapılırken hastanın bilincinde bozulma ve sepsis tablosu gelişmesi nedeniyle entübe ediliyor ancak sonrasında hasta ex oluyor.

SONUÇ: Kalıcı pacemaker uygulanmasında elektrodun kalbe endokardial veya epikardial olarak yerleştirilmesi hastanın durumuna, mevcut imkanlara, cerrahın tecrübesine bağlıdır. Acil servise yakın zamanda ICD uygulaması ile gelen hastada ICD uygulamasına bağlı komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve olası komplikasyonlar gözardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil, Pacemaker, Komplikasyon, Malpraktis

RESİM1



Retroperitoneal Hematom

ORAL PRESENTATIONS**SS - 276 ACİL SERVİSTE KOMPLİKASYONLU ENFEKTİF ENDOKARDİT VAKASI**

Doğuhan Bitlisli, Bahar Erdoğan, Fulya Sağlam, Ekim Sağlam Gürmen, Adnan Bilge
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİMDALI

GİRİŞ: İnfektif endokardit (İE), kalbin endokardiyal yüzeyinin enfeksiyonu olup, sıklıkla kalp kapaklarını etkilemekle birlikte, septal defektleri veya mural endokardı da tutabilir. İE, nadir görülmeye karşın, gerek tanı ve tedavisinin güçlüğü, gerekse yüksek morbidite ve mortaliteye yol açması nedeniyle halen önemini koruyan bir hastalıktır.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta acil servise 3 haftadır devam etmekte olan idrar yaparken yanma, halsizlik ve kusma ile acil servis yeşil alanına ayakta başvurdu. Genel durumu iyi vitalleri stabil hasta fm: batında sol üst ve sol alt kadranda minimal hassasiyeti mevcuttu. Nörolojik muayenesi olağan. Dizatri yok ancak konuşması yavaştı. Harici patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Hastanın rutinlerinde TIT'te 2+ proteinürisi, kanlarında K:2.5 Na: 125 Kreatinin: 1,3 CRP:19(R:0-0.5)PLT:9000 Hb: 9 o. üzere sitopeni, afr yüksekliği ve elektrolit imbalansı saptandı. Mevcut bulguları ile elektrolit replasmanları başlanan hastanın nörolojik muayenede konuşmadaki yavaşlaması (yakınlarından alınan bilgiden daha önceden konuşmalarının daha hızlı olduğu doğrulandı) santral görüntüleme planlandı. Santral görüntüleme sonucunda hastada laküner enfarktlar saptandı. Batında sol üst kadranda hassasiyet o. üzerine görülen Abdomen USG'de Dalak, uzun ekseninde 13 cm ile artmıştır. Dalak lateralinde yaklaşık 2 cm boyutunda çizgi şeklinde splenik enfarkt alanıyla uyumlu olabilecek hipodens alan izlendi. Hasta enfeksiyon hastalıkları, nöroloji ve kardiyojoloji konsülte edildi. Kan kültürleri alındı. İv antibiyoterapi başlandı. Takibinde yapılan EKO'da EF: %60, 3.derece my.bası oluşturmeyen sıvama tarzında perikardiyalefüzyon, mitral kapak posterior atrial yüzde 1.39 x 1.78 cm boyutlarında ekojenite görüldü. Hasta enfektif endokardit ön tanısı ile Koroner Yoğun Bakım Ünitesine devir edildi. Kan kültür sonuçlarında STREPTOCOCCUS MITIS/STREPTOCOCCUS ORALIS üremesi olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Enfektif endokardit nadir görülmesine karşın, yol açtığı morbiditeler ve yüksek mortalite hızı nedeniyle halen önemini koruyan bir enfeksiyon hastalığıdır. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda İE sıklığının yaklaşık 6/100 000 olduğu ve İE'nin, sepsis, pnömoni ve intraabdominal enfeksiyonlardan sonra yaşamı en çok tehdit eden dördüncü enfeksiyon hastalığı olduğu görülmüştür. Klinik spektrumunun çeşitliliği: hastaların enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, kardiyojoloji, kalp ve damar cerrahisi, nöroloji, romatoloji, iç hastalıkları gibi çok fazla daldan hekime başvurmaya neden olur. Bir çalışmada İE olgularının %27-38'inde tanının, otopsiye kadar konulmadığı, bu oranın yıllar içinde değişmediği özellikle yoğun bakım birimi ve transplantasyon hastalarında gözden kaçtığı bildirilmiştir. Beyin, dalak ya da akciğer embolizmi hastaların %30'unda görülmektedir ve sıklıkla hekime başvuru nedeni olmaktadır.

Bu çalışmamızda yeşil alana ayakta halsizlik ile başvurmuş genç bir hastanın enfektif endokardit tanısı ile KYBÜ yatış öyküsünü paylaştık ve enfektif endokarditin de her zaman aklımızda bulunması gereken tanıları arasında olması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

KAYNAKÇA: (1) Şimşek-Yavuz S, Eren M, Yavuz A. İnfektif endokardit: 58 olgunda değerlendirilmesi. Klimik Derg. 2003;16(2):55-62. (2) Vieira ML, Grinberg M, Pomerantzeff PM, Andrade JL, Mansur AJ. Repeated echocardiographic examinations of patients with suspected infective endocarditis. Heart 2004;90:1020-4.

ANAHTAR KELİMELER: enfektif endokardit, acil servis, yeşil alan, septik emboli

SS - 277 AKUT INTERNAL KAROTİS ARTER (ICA) OKLÜZYONUNA BAĞLI GELİŞEN İNMEİN ENDOVASKÜLER TEDAVİSİ

Mustafa Uçar¹, Muhammed İkbâl Şaşmaz²

¹Mavi Hospital, Kardiyojoloji, Akhisar, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalıklar mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden olup Avrupa İnme Organizasyonu (ESO) verilerine göre her yıl Avrupa'da 1.1 milyon insan inme yaşamaktadır (1). Girişimsel yöntemlerin gelişmesi ile akut iskemik inme tedavisinde mortalite ve morbidite üzerinde olumlu sonuçlar elde edilmeye başlanmıştır. Vakamızda aniden bayılan hastada sağ İCA oklüzyonu saptanması ve endovasküler tedaviden bahsedilmektedir.

VAKA: 63 yaşında erkek hasta kahvehane otururken aniden bayılmış. 112 hastaya ulaştığında hastanın bilinci konfü ve sol hemiplejisi varmış. Acil serviste yapılan FM ve nörolojik değerlendirme sonrasında santral görüntüleme istendi. Difüzyon MR'da beyin sağ hemisferde, MCA sulama alanında yaygın difüzyon kısıtlılığı saptandı. Büyük damar oklüzyonu düşünülen hasta endovasküler tedavi amacıyla merkezimize yönlendirildi. Hastamız önceden bilinen bir hastalığı olmayan aktif sigara içicisidir. Acil serviste değerlendirilen hastanın bilinci konfü olup sol hemiplejisi mevcuttu. EKG'de SR anterior derivasyonlarda nonspesifik T negatifliği vardı. Acil serviste yapılan yatakbaşı Eko da belirgin patoloji saptanmadı ancak yapılan doppler USG'de sağ karotis internada akım saptanmadı. Şikayet başlangıcından yaklaşık 150 dk sonra acil kateter laba alındı ve yapılan karotis anjiyografide sağ carotis internanın proksimalden oklüde olduğu saptandı (resim 1). Trombüs aspirasyon kateteri ile mükerrer aspirasyonlar sonrası İCA ve MCA da tam açıklık saptandı (resim 2) ve işlem sonlandırıldı. Kontrol beyin BT çekildi. Kanama izlenmedi. 2 gün yoğun bakımda 3 gün serviste takip edilen hasta MRS:0 olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnme tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Tedavisinde uzun yıllar trombolitik ajanlar kullanılmıştır ancak hastamızda olduğu gibi büyük damar oklüzyonlarında tedavinin etkinliği maalesef düşüktür. Günümüzde endovasküler tedavi yöntemlerinin de kullanımının artması ile daha fazla yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir, güncel kılavuzlar da özellikle anterior dolaşımın etkilendiği büyük damar oklüzyonlarında mekanik trombektomiye güçlü bir şekilde önermektedirler. (2) Özellikle semptom başlangıcından 6 saat içinde gerçekleştirilen işlemlerle daha düşük MRS elde edilmektedir. Ancak uygun hastalarda işlem semptomların başlangıcından 6-24 saat sonrada gerçekleştirilebilir. (3) Bu hastada acil serviste yatakbaşı eko ve usg yapılmış olması hastamızın ayırıcı tanısında büyük rol almıştır. Bu tanı yöntemlerinin acil serviste uygulanabilirliğinin artırılması ile hastaların uygun tedaviye daha hızlı sevk edilmesi sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1-) European Stroke Organisation (ESO) guidelines on mobile stroke units for prehospital stroke management

2-) European Stroke Organisation – European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy expedited recommendation on indication for intravenous thrombolysis before mechanical thrombectomy in patients with acute ischaemic stroke and anterior circulation large vessel occlusion

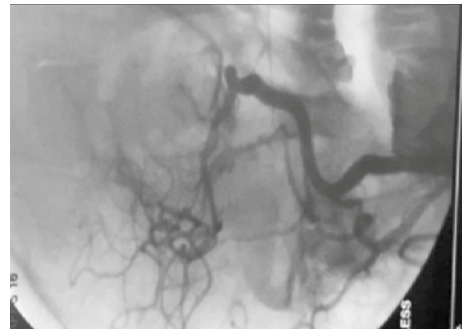
3-) European Stroke Organisation (ESO) – European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) Guidelines on Mechanical Thrombectomy in Acute Ischaemic Stroke Endorsed by Stroke Alliance for Europe (SAFE)

ANAHTAR KELİMELER: inme, İCA oklüzyonu, trombektomi

Resim 1: İCA total tıkanıklığı



Resim 2: İşlem sonrası İCA ve MCA da tam açıklık



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 278 ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU- PAGET SCHROETTER SENDROMU OLMASINI

Muhammed Dayı, Umut Ocak, Oktay Çınar, Halil Kaya, Mehmet Oğuzhan Ay, Melih Yüksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Üst ekstremitelerde derin ven trombozu (ÜEDVT), alt ekstremitelerde derin ven trombozlarına kıyasla oldukça nadir görülen klinik bir tablodur ve primer/sekonder olarak iki ana başlıkta değerlendirilir. Paget Schroetter sendromu olarak da bilinen primer ÜEDVT sekonder ÜEDVT'den daha az yaygındır ve efor ile indüklenir. Genellikle genç sporcuların baskın kolunda klasik olarak ortaya çıkan torasik çıkış sendromunun (VTOS) venöz bir şeklidir. Sekonder ÜEDVT ise sıklıkla proinflatuar ve protrombotik yanıtı tetikleyen endotel travmasına neden olan kataterlere bağlıdır.

Üst ekstremitelerde derin ven trombozu ağrı, ödem, fonksiyon bozukluğu yapmak ile beraber tamamen asemptomatik de olabilir ve hastalarda pulmoner tromboemboli gibi tromboz sonucu oluşabilecek hastalıklara zemin oluşturması açısından önemlidir ve bundan ötürü ÜEDVT'nin ivedi bir şekilde tanınması gerekir.

Biz de acil servisimizde sol kolda ve boyunda şişlik-ağrı yakınması nedeni ile değerlendirdiğimiz hastamızı ve Paget Schroetter Sendromu başlığı üzerinden üst ekstremitelerde derin ven trombozlarını anlatmayı ve tartışmayı planladık.

VAKA SUNUMU: Otuziki yaşında kadın hasta boyunda solda şişlik ve sol kolda ağrı ve şişlik yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde konjenital hidrosefali nedeni ile şant operasyonu geçirdiği ve paraplejik olduğu öğrenildi. Hastanın öyküsünden 1 hafta önce sol kolunu evde yatağa sıkıştırması sonucu 2. günden itibaren şişliğin oluştuğu bilgisi edinildi. Fizik muayenede sol kolda ve elde ödem ve çap farkı tespit edildi. Hastanın üst ekstremitesinde periferik nabızları açık idi ve ısı artışı ya da kızamıklık yoktu. Yapılan üst ekstremitelerde doppler USG incelemesinde; sol internal juguler ven, subklavian ven ve aksiller ven lümeninde total trombus materyalleri tespit edildi. Üst ekstremitelerde derin ven trombozu tanısı açısından Kalp Damar Cerrahisi Kliniği ile konsülte edilen hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Tromboliz ve dekompresif cerrahiye gerek olmadığı söylendi. Medikal tedavisi planlanan hasta Kalp Damar Cerrahisi poliklinik kontrol önerisi ile acil servisten eksterne edildi.

TARTIŞMA: Üst ekstremitelerde derin ven trombozunun yönetimi, daha sık karşılaşılan alt ekstremitelerde derin ven trombozunun (DVT) yönetiminden farklıdır. Alt ekstremitelerde DVT tedavisinden farklı olarak, ÜEDVT'nin yönetimi, antikoagülasyona ek olarak tromboliz ve olası dekompresif cerrahiye içerir. Tedavi zamana duyarlı olduğundan ve tedavi seçenekleri alt ekstremitelerde DVT'sinden farklı olduğundan, acil hekiminin bu özel durum için tedavi algoritmasına aşina olması ve ilgili uzmanları hızlı bir şekilde hasta değerlendirme ve tedavi sürecine dahil etmesi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: üst ekstremitelerde DVT, paget schroetter sendromu, tromboz, acil servis

Resim 1



Sol kolda belirgin çap farkı.

SS - 279 HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY WITH DYSARTHRIA

Emin Hüseyin Akar, Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert, Kamil Kokulu
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Hypertensive encephalopathy is an emergency hypertensive condition that occurs with a sudden and high increase in blood pressure, headache, restlessness and blurred vision, changes in mental status, and returns with a decrease in blood pressure. Elevated blood pressure is considered as a potential predisposing factor as well as a precipitating factor for acute changes in mental status. It is characterized by rapidly progressive signs and symptoms including headache, seizures, visual disturbances, altered mental status and focal neurologic signs. Although the syndrome is usually reversible if the hypertension is treated early, it may be fatal if it is unrecognized and treatment is delayed.

CASE: A 75-year-old male patient presented to the emergency department with a change in consciousness. The patient's blood pressure on admission was 210/110 mm Hg. There was no significant medical history and the patient did not take any prescription medications. Laboratory studies were unremarkable. A neurological examination was normal except for dysarthria. A head CT on admission was normal. Diffusion-weighted imaging was normal, indicating the absence of infarction. Based on these findings, a diagnosis of acute hypertensive encephalopathy was made. We immediately initiated intravenous antihypertensive therapy. After institution of antihypertensive therapy, the patient had clinical resolution of his symptoms.

CONCLUSION: Hypertensive encephalopathy is a hypertensive emergency that requires rapid intervention. Hypertensive emergency crises can lead to very serious complications if not intervened in a short time. This case demonstrates that hypertensive encephalopathy along with neurologic exam finding like dysarthria. Thorough neurologic examination, in conjunction with CT and DWI, is essential for the correct diagnosis.

ANAHTAR KELİMELEER: Hypertensive encephalopathy, dysarthria, neurological symptoms

SS - 280 KORONER BY-PASS İŞLEM SONRASI GELİŞEN PNÖMOMEDIASTİNÜM; VAKA TAKDİMİ

Dilek Atik¹, Muhammed Raşit Özer¹, Aslihan Onuralp¹, Ebru Özkara²
¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Karaman
²Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Karaman

GİRİŞ: Pnömomediastinum, mediastende hava bulunması olarak açıklanan nadir görülen bir durumdur (1). Pnömomediastinum spontan olabileceği gibi, travmatik ve iatrojenik de gelişebilir (2). Biz bu vakamızda bypass sonrası pnömomediastinum gelişebileceğine ve bypass sonrası dispne ile gelen kişilerde pnömomediastinumun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

VAKA TAKDİMİ: 68 yaş erkek hasta yatınca olan nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. müphem bir göğüs ağrısı da eşlik ediyordu. Hastanın 2 hafta önce geçirilmiş bypass operasyonu öyküsü mevcuttu. Geliş vitalleri doğal ve stabildi. Gks:15, fizik muayene doğal idi. Pretibial ödem yoktu. Solunum sesleri doğal idi. Ekg çekildi. tetkikleri alındı.

Biyokimya: Glukoz: 104 Mg/Dl Üre:40,6 Mg/Dl Egfr:81,92 Kreatinin:0,95 Mg/Dl, Ast:15 U/L, Alt:10 U/L, Amilaz:38 U/L, Kalsiyum:8,58 Mg/Dl, Total Bilirubin:0,99 Mg/Dl, Direkt Bilirubin:0,17 Mg/Dl, İndirekt Bilirubin:0,82 Mg/Dl, Ck:43 U/L, Ck-Mb:11,4 U/L, Alkalen Fosfataz:57 U/L, Crp:68 Mg/L, Ggt:27,2 U/L, Sodyum:135,4 Mmol/L, Potasyum:3,77 Mmol/L, Klor:102,7 Mmol/L, Inr:0,998, Apt:28,4 Sec, Pt:8,74 Sec, Troponin:73,55 Ng/L. Hemogramda Wbc:9,33 K/Ül, Hgb:11,4 G/Dl, Hct:34,5 %, Plt:189 K/Ül, Mpv: 10,4fl, 3. Saat Kontrol Troponin Değeri 70,88 Ng/L

ORAL PRESENTATIONS

İdi. Çekilen Pa Akciğer grafide dikkat çeken bir seviyelenme gözlemlendi. Bunun üzerine Toraks Bt çekildi. Tomografide perikardiyal alanda 11 mm kalınlıkta efüzyon mevcuttu. Anterior medias-tende perikard komşuluğunda sagittalde 26 mm kalınlığa ulaşan içerisinde hava değerleri içeren koleksiyon saptandı. sağ hemitoraksta hafif pleural efüzyon ve komşu akciğer parankiminde pasif atelektazi izlenmekteydi. Sternum düzeyinde insizyon hattı boyunca uzanan ve umblikus düzeyine uzanan hava değerleri içeren 15 mm kalınlığa ulaşan mayi lokülasyonu izlenmekteydi. Hasta kardiyo-loji ve göğüs cerrahiye konsülte edildi. Kardiyo-loji doktoru tarafından uygulanan yatak başı ekoda değerlendirilebildiği kadarı ile EF %55, kalbi çepçevre saran, LV ve Apeks komşuluğunda minimal, sağ ventrikül komşuluğunda 5 mm kadar perikardiyal efüzyon izlendi. Diyastolik kollaps izlenmedi. Tamponad bulgusu yoktu. Göğüs cerrahi doktoru tarafından opere edildiği kliniğe sevk edildi.

Sonuç olarak, bypass girişimi sonrası dispne şikayeti ile gelen hastalarda pnömomediastinum, pnömoperikardium ve pnömotoraksın da ayırıcı tanıda düşünülmesi yanlış tanı konulmaması adına önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Koroner By-pass, Pnömomediastinum, Perikardiyal efüzyon

SS - 281 POSTPARTUM AORT DİSEKSİYONU

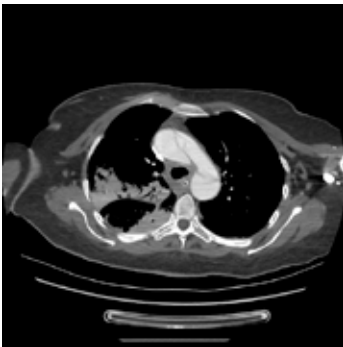
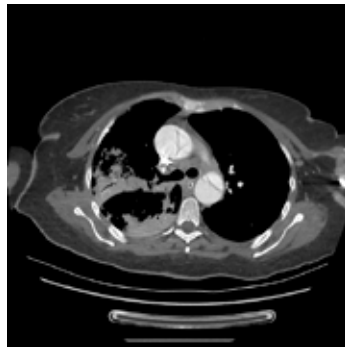
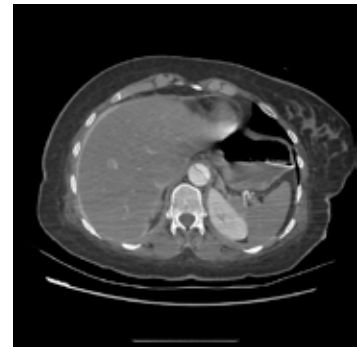
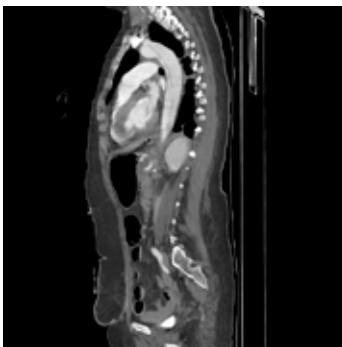
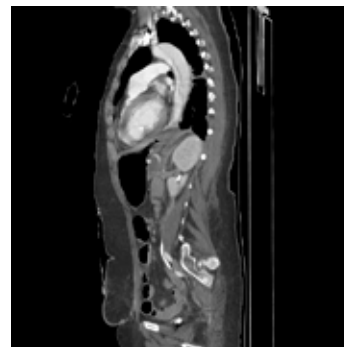
Samed Çoşkun, Çağrı Türkücü, Kamil Kokulu, Ekrem Taha Sert, Mehmet Gül
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Aksaray, Türkiye

GİRİŞ: Gebelikte ileri anne yaşı akut koroner sendrom (AKS) görülebilmesini yaygın hale getirebilmektedir. Gebelikte AKS, gebe olmayan aynı yaş kadınlara göre 3 kat daha sık görülür. AKS nedeni genellikle spontan koroner arter diseksiyonu, koroner vazospazm veya koroner embolidir. Spontan koroner arter diseksiyonu, gebeliğe bağlı akut miyokart enfarktüsünün en yaygın nedeni olup tüm vakaların yaklaşık % 40'ından sorumludur. En sık 3. trimester ve postpartum dönemde görülür. Gebelikte aort diseksiyonu ise çok nadirdir ve genellikle 3. trimester ve doğum sonrası dönemde görülür.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta 112 ile acil servisimize yeni başlangıçlı göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde hasta 20 gün önce sezaryen doğum yapmıştı ve kronik hastalığı yoktu. Ayrıca ilaç kullanım öyküsü ve sigara öyküsü yoktu. Fakat hastanın ailesinde erken yaşta AKS öyküsü mevcuttu. 112 ekipleri tarafından ölçülen hastanın vitalleri; kan basıncı 140/80 mm/hg, kan şekeri 138 mg/dl, nabız 76, spo2 % 94 idi. 112 tarafından çekilen EKG'de ise inferior derivasyonlarda ST segment elevasyonu mevcuttu. 112 ekibinden devir alınan hasta, acil serviste kontrol EKG çekileceği esnada kardiyak arrest geçirdi ve defibrilatörde VF görüldü. Hastaya hızlıca defibrilasyon uygulanıp, kılavuza uygun olarak ileri kardiyak yaşam desteği gerçekleştirildi. 25 dk kardiyopulmoner resüsitasyon süresince 12 kez VF'ye giren hastaya her defasında defibrilasyon yapıldı. 25 dakikalık kardiyopulmoner resüstasyon sonrasında spontan dolaşımı geri dönen hastanın kontrol EKG'sinde anterior derivasyonlarda yaygın st çökmesi ve t negatifliği görüldü. Vitalleri stabilenen hasta postpartum AKS tanısıyla kardiyo-lojiye konsülte edildi. Hasta, kardiyo-loji uzmanı tarafından inferior miyokart enfarktüsü ön tanısıyla acil perkütan koroner anjiyografiye alındı. Koroner anjiyografide ise aort kökünden başlayan ve abdominal aort boyunca devam eden aortik diseksiyon tespit edildi. Ayrıca sağ koroner arter diseksiyon nedeniyle görüntülenemedi. Diseksiyondan etkilenen tüm arterlerin saptanabilmesi için toraks ve abdomen CT angiografi çekildi (Figure 1-5). Cerrahi tedavi için kalp-damar cerrahisine konsülte edilen hasta operasyona alınmadan exitus oldu.

SONUÇ: İleri yaş gebe hasta grubunda veya postpartum dönemdeki hastalarda ani başlayan göğüs ve sırt ağrılarında aortik diseksiyon ayırıcı tanıda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort diseksiyonu, gebelik, postpartum

Figure-1**Figure-2****Figure-3****Figure-4****Figure-5**

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 282 ACIL SERVİSE HİPERTANSİF ATAK ŞİKÂYESİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN ANTİHİPERTANSİF TEDAVİYE UYUMU VE BAŞVURU SIKLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Atakan Yılmaz¹, Uzeyir Cimen², Canan Uluoglu³, Yesim Kinaci Cimen⁴, Alten Oskay¹, Murat Seyit¹, Mert Ozen¹, Ibrahim Turkcu¹, Gizem Oncel Yel², Mehmet Uluturk⁵, Aykut Kemanci⁶

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Denizli

⁵Burdur Devlet Hastanesi, Burdur

⁶Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

GİRİŞ-AMAC: Acil servise hipertansif atak nedeniyle başvuran hastalar sık görülmektedir. Çalışmamız hipertansif atak ile başvuran hastaların tansiyon tedavisine uyumunu ve tansiyon değerlerinin birbirleriyle ve diğer faktörlerle olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya hastanemize hipertansif atak şikâyeti ile başvuran ve daha önce hipertansiyon tanısı almış olan 267 hastadan oluşmaktadır. Araştırmanın veri toplama aşamasında hastaların sosyodemografik özelliklerini, hipertansiyon ile ilgili özelliklerini ve diyet alışkanlıklarını içeren anket formu ve Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği (HBHTUÖ) hastalar ile yüz yüze görüşme suretiyle doldurulmuştur.

BULGULAR: Hastaların acil servise başvurdıklarında sistolik tansiyon ortalaması 168,77±26,83; diyastolik tansiyon ortalaması 98,03±10,44'dur. Katılımcıların ortalama HBHTUÖ puan ortalaması 4,78±1,79'dur. HBHTUÖ total puan ortalamaları eğitim seviyesi arttıkça anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Diyet haricinde tuz kısıtlaması yapan hastalarda HBHTUÖ puanları ortalaması daha düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır. HBHTUÖ ile, hastaların ortalama sistolik ve diyastolik tansiyonları korelasyon açısından karşılaştırıldığında HBHTUÖ puanları ortalaması ile sistolik tansiyon ortalaması arasında orta düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır.

SONUÇ: Eğitim durumları ilköğretim ve altı düzeyinde hastaların tedaviye uyumu daha düşük bulunmuştur. Hastaların diyet yapılı/yapılmama açısından HBHTUÖ puanları karşılaştırıldığında diyet yapan hastaların puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmüştür. Tedaviye uyumu yüksek olan hastaların sistolik ve diyastolik tansiyonu daha düşük bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Hipertansif atak, Tedavi uyumu, Yaşam tarzı değişikliği

SS - 283 HIZLI VENTRİKÜL YANITLI ATRİYAL FİBRİLASYON İLE BAŞVURAN HASTALARDA DİLTİAZEM ETKİNLİĞİ VE CYP2D6 GEN POLİMORFİZMİ İLİŞKİSİ

Mehmet Uluturk¹, Atakan Yılmaz¹, Murat Seyit¹, Mert Ozen¹, Alten Oskay¹, Aykut Kemanci², Medine Unal¹, Hande Senol³, Aylin Koseler⁴, Ibrahim Turkcu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Denizli

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Acil serviste hızlı ventriküler yanıtli atriyal fibrilasyon (HVYAF) saptanan hastalarda akut hız kontrolünün sağlanması amacıyla diltiazem en çok tercih edilen ilaçlardan birisidir. Diltiazem metabolizmasında görevli sitokrom enzimlerinden birisi de sitokrom P450 2D6 (CYP2D6) enzimidir. CYP2D6 enziminin gösterdiği genetik polimorfizm neticesinde ilaç metabolizması ve dolayısıyla ilaç etkinliği bireyler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmamızdaki amaç HVYAF ile acil servise başvuran hastalarda akut dönemde hız kırıcı tedavide diltiazem etkinliğinin CYP2D6'nın genetik polimorfizmi ile ilişkisini inceleyerek bireylerdeki gen profilinin belirlenmesinin tedaviyi yönlendirip yönlendiremeyeceğini belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Ventriküler hızı 120 atım/dk'nın üzerinde olan 87 kişi hasta grubunu ve 100 sağlıklı kişi kontrol grubunu oluşturdu. Hasta grubuna diltiazem intravenöz 0,25mg/kg dozunda uygulandı. İlaç dozu yeterli gelmeyen hastalarda ikincil doz olarak 0,35 mg/kg dozunda diltiazem uygulandı. Kalp hızı 110/dk'nın altına inen ve 2 saat boyunca 110/dk'nın tekrar üzerine çıkmayan hastalarda, kalp hızı kontrolü sağlanmış olarak kabul edildi. Bütün katılımcılardan 2 ml kan örneği alındı. DNA genom izolasyonu standart fenol kloroform metoduyla gerçekleştirildi. CYP2D6 *2, *3, *4 ve *10 allelerin genom analizleri PCR ve ABI PRISM 7700 Sequence System (USA) sistemi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hasta grubunu 87 gönüllü, kontrol grubunu ise 100 gönüllü oluşturmaktadır. Normal varyant (wt/wt) gen taşıyan bireylerde bir veya iki doz diltiazem uygulama sonrası yeterli hız kontrolünün sağlanması durumu, wt/*2, wt/*4 ve wt/*10 heterozigot varyant genlerini taşıyan bireyler göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir (p=0,003, p=0,0001, p=0,0001; sırasıyla); wt/*3 heterozigot varyant geni taşıyan bireylerde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p=0,225).

SONUÇ: Genetik polimorfizm saptanmayan, *1/*1 genotipi olan, HVYAF ile gelen hastalarda diltiazem etkili bir ilaçtır. *2, *4 ve *10 allelerinin varlığında ilaç etkinliğinin normal varyanta göre anlamlı derecede düşük olduğunu saptanmıştır. Öte yandan *3 alleli ise diltiazemin hız kontrolü üzerine etkisi ile ilişkisiz bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: CYP2D6, diltiazem, Genetik polimorfizm, HVYAF

SS - 284 ACIL SERVİSE GÖĞÜS AĞRISI BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE SONLANIMLARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Sinan¹, Mert Ozen¹, Alten Oskay¹, Atakan Yılmaz¹, Murat Seyit¹, Aykut Kemanci², Resad Beyoglu³, Ibrahim Turkcu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

³Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli

GİRİŞ: Göğüs ağrısı, ayırıcı tanısının dikkatli yapılmaması halinde hem hasta hem de hekim açısından dramatik bir şekilde sonuçlanabilecek bir semptomdur. Bu nedenler konudaki güncel kılavuzlar, çalışmalar ve istatistiksel veriler göz önünde bulundurularak erken tanı ve tedavi amaçlanmalıdır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 01.07.2020-31.12.2020 tarihlerinde acil servise göğüs ağrısı şikâyeti ile başvuran 3466 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait veriler Hastane Yönetim Bilgi Sistemi'nden (Probel) ve dosyaların geriye dönük olarak taranması ile elde edildi. HBYS'de R07.4 (Göğüs ağrısı, tanımlanmamış) ICD10 tanı kodu girilip EKG çekilmiş 3568 hastadan; dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre 3466'sı çalışmaya alındı. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların çoğunluğunun erkek ve yaş ortalamalarının 58 olduğu; acil servise en sık 16.00-20.00 saatleri arasında çoğunlukla kendi imkanları ile başvurdıkları saptandı. Aynı zamanda %24,8'inin özgeçmişinde koroner arter hastalığı; %63,4'ünün HT, DM ve KOAH vb. komorbid hastalıkları bulunmaktaydı. En sık EKG bulgusu normal EKG olup en az bulgu acil servis takiplerinde 12 hastada gelişen ST-T segment değişiklikleriydi. %85 hastadan kardiyak biyobelirteç çalışılıp bunların sadece %6,5'inde anlamlı artış saptandığı; hastaların %12'si için Kardiyoloji konsültasyonu istendiği, bunların da %46'sına Kardiyoloji tarafından yapılan ekokardiyografide %32,9'unda patolojik bulguya rastlandığı tespit edildi. Acil serviste AKS tanısı konup Kardiyoloji adına yatırılan 272 hastanın takiplerinde 194'üne PCI yapıp 78'ine yapılmadığı; yine acil serviste AKS tanısı alan 274 hastanın da yer bulunmaması sebebiyle dış merkez sevkinin gerçekleştirildiği görüldü.

SONUÇ: Göğüs ağrısı yakınması ile acil servise başvuran hastaların triyajının acil servis hekimleri tarafından dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Fizik muayenesi yapılan hastanın öyküsü, yaşı, cinsiyeti, risk faktörlerinin varlığı göz önünde bulundurularak kardiyak/kardiyak dışı patoloji ayrımını çok iyi yapması, erken tanı ile tedavi protokolünü başlatması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Göğüs ağrısı, Retrospektif

ORAL PRESENTATIONS**SS - 285 POSTERİOR MI**

Gizem Gizli, Yusuf Soysona, Nevzat Hergül, Sevdegül Bilvanisi
Van Yüzcü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

Posterior miyokard infarktüsü (MI) akut ST elevasyonlu miyokard infarktüslerinin (STEMI) %10-15'ine eşlik etmekte, genellikle inferior veya lateral infarkt durumunda meydana gelmektedir. İzole posterior MI daha nadirdir (infarktlerin %3-11'i) ve belirgin ST elevasyonu olmaması tanının atlanma ya da geç tanı alma olasılığını arttırmaktadır(1). Biz de bu yazımızda izole posterior MI tanısı alan bir vakayı sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: posterior mi, göğüs ağrısı, EKG

Resim-1**Resim-2****SS - 286 ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPIRASYONLARI: RETROSPEKTİF ANALİZ**

Ahmet Sızlanan

S.B.Ü. GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTAHANESİ GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİĞİ DİYARBAKIR

GİRİŞ: Solunum sistemine yabancı cisim aspirasyonu yaşamı tehdit eden ve ölümcül olabilen bir durumdur. Çalışmamızda rijid bronkoskopi ile müdahale edilen hastaların sonuçlarını literatür eşliğinde paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: son 4 yılda yabancı cisim aspirasyonu ya da şüphesi nedeniyle kliniğimize yatırılan ve rijid bronkoskopi yapılan 1-15 yaş arası toplam 85 hastanın dosyaları incelendi. Yabancı cisim tespit edilen 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Çıkarılan yabancı cisimlerin karakteristik özellikleri ve, çocukların yaş ve cinsiyet dağılımları, yabancı cisimlerin yerleştiği lokalizasyonlar değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlılıkları irdelendi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları 3.91 ± 1.71 idi. hastaların %57'si erkek(n:40), %43'ü(n:30) bayan idi. Yabancı cisim 39 hastada sağ, 17 hastada sol, 11 hastada trakea ve 3 hastada her iki ana bronşta lokalizasyonlu idi. Yabancı cismin 32 hastada sağ ana bronş, 4 hastada sağ alt lob bronşu, 3 hastada intermedir bronş, 13 hastada sol ana bronş, 4 hastada sol alt bronşta olduğu görüldü. Yabancı cisimlerin 6 si inorganik(iğne, kalem kapağı, conta vb), 64 tanesi organik gıda ürünleriydi(çekirdek, havuç, fındık, fıstık ceviz vb). hastaların 6 sı entübe halde kabul edildi ve bunlardan bir hasta hipoksik kaldığı için yoğun bakım takibinin 3. gününde ex oldu.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonlarının çoğunlukla sağ yerleşimli olduğu, erkek cinsiyette daha fazla görüldüğü ve özellikle ilk 3 yaş civarında sıklığının arttığı tespit edildi. Sonuç olarak yaşamı tehdit eden yabancı cisim aspirasyonlarını önlemede öncelikli olarak ailelerin bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması yaklaşım olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: yabancı cisim, bronkoskopi, acil

ANAHTAR KELİMELEER: yabancı cisim, bronkoskopi, acil

SS - 287 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇOCUK ACİL SERVİSİNDE TEDAVİ RET VEREN HASTALARIN İNCELENMESİ

Nihal Cankır¹, Feyza Esen², Yasemin Akın¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Acil servislerdeki hasta yoğunluğu her geçen gün artmaktadır. Sağlık sisteminde kaliteyi arttırmak ve yoğunluğunu azaltmak için acil serviste tedaviyi reddeden hastaları incelemek son derece önemlidir. Bu çalışmada hasta memnuniyetini arttırmak, kaynakları verimli kullanmak, eksiklikleri gidermek ve var olan problemleri çözmek için, COVID-19 pandemisi döneminde çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin çocuklarının tedavisini reddetme nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniğinde yapıldı. Çocuk acil servisine 01 Kasım 2021 ve 31 Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran ve ebeveynlerinin tedaviyi reddettiği hastalar geriye dönük olarak ve telefon ile görüşülerek incelendi. Demografik özellikler, tanı ve tedaviyi reddetme nedenleri değerlendirildi.

BULGULAR: İki aylık dönemde çocuk acil servisine başvuran 51.111 hastanın 154'ünün (%0.3) ebeveyni tedaviyi reddetmiştir. Tedavi reddi yapılan hastaların tanıları sıklık sırasıyla; 48 hasta alt solunum yolu enfeksiyonu, 20 hasta zehirlenme, 19 hasta COVID-19 tanısı almış, 13 hasta nöbet şeklindedir. Ebeveynlerin tedaviyi reddetme nedenleri; 68 (%44) hasta kendini iyi hissetmesi, 36'sı (%23) tedaviye evde devam etmek istemesi, 18'i(%12) yatış yapılmasını istememesidir. Tedaviyi reddeden hastalarının 16'sı (%10) aynı şikayetler ile 72 saat içinde tekrar çocuk acil servisine başvururken bu hastalardan 5'inin hastaneye yatırılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 pandemisi hastaların tedaviyi reddini bulaş korkusu nedeniyle arttırmaktadır. Ancak asıl sebep acil servislerin uygunsuz kullanımı nedeniyle hekimin hasta yakınlarına yeterli zaman ayırarak tetkik ve tedavinin anlayabilecekleri dilde anlatamaması ve hastaların tedavi ret sonrası hastanelere tekrar başvurma hakkı olmasıdır. Çalışma koşulları iyileştirilmeli, sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırılmalı, hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmeli, acil servis yoğunluğu azaltılmalıdır. Tüm bunların sağlanmasıyla COVID-19 pandemisi dönemi bile olsa tedavi ret önlenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, COVID-19, Çocuk, Tedavi Ret

Hastaların Tanı Dağılımı

Tanı	Sayı	Yüzde
Alt solunum yolu enfeksiyonu	48	%31
Zehirlenme	20	%13
Covid-19 pozitif	19	%12
Nöbet	13	%9
Akut gastroenterit	11	%7
Üst solunum yolu enfeksiyonu	8	%5
Diğer	35	%23

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 288 PEDIATRİK HASTA GRUPLARINA ÖZEL GÖZ VE KULAK BURUN BOĞAZ ACİLLERİ, YARALANMALAR VE YABANCI CİSİMLER

Mehmet Karagöz

Siverek Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Şanlıurfa

Kulak burun boğaz (KBB) ve göz hastalıkları acilleri sık karşılaşılan, bir kısmının erken tanı ve uygun tedavi yapılmadığı takdirde morbidite ve mortaliteye sahip olabilen ciddi patolojilerdir. Çocuklarda gözlenen acil hastalıklar erişkin hasta grubundan farklıdır ve tanı-tedavi yaklaşımları da farklılık göstermektedir.

Kaplan ve arkadaşlarının Haziran 2017- Ocak 2018 tarihleri arasındaki yaptıkları çalışmaya göre çocukluk çağıında oluşan göz yaralanmaları, tüm travmaların %8-14'ünü oluşturmaktadır. Yine bu çalışmaya göre, hastaların göz muayenelerinde en sık konjonktivit (%39.7) tespit edilirken bunu sırasıyla, göz kapağı ödemi ve ekimozu (%14.3), konjonktival hemoraji (%12.6), kornea epitel defekti (%8.9), hordeolum ve şalazyon (%7.3), preseptal selülit (%3.3), korneal yabancı cisim (%3.2), konjonktival laserasyon (%2.9), blefarit (%2.8) oluşturmuştur. Hastalarda uygulanan tedavi yöntemleri değerlendirildiğinde; olguların %90.1'i basit tıbbi müdahale ile tedavi edilebilirken, % 7.2'si ileri tıbbi tedavi ile, %2.4'ü basit cerrahi müdahale ve %0.3'ü ise ileri cerrahi müdahale ile tedavi edilmiştir. Basit tıbbi müdahale; konjonktivit, blefarit, hordeolum, şalazyon, epitel defekti gibi tanılarda, medikal tedavi, göz ka-pama tedavisi, sıcak-soğuk pansuman şeklinde uygulanırken, ileri tıbbi müdahale, preseptal selülit, üveit, santral retinal arter tıkanıklığı, hifema, papilödem gibi tanılarda hasta yatırılarak uygulanmıştır.

Büyüktalay ve arkadaşlarının 2018'de yayınladıkları çalışmaya göre çocukluk çağıında oluşan KBB hastalıklarının başvuru şikayetleri incelendiğinde; rinolojik(%48,8), otolojik(%36,9), oral kavite(%5,9) ve baş boyun bölgesi(%3,5) olarak başvuru nedenleri saptanmıştır. Hastaların 355'i (%51,67) travma (künt travma, penetran travma), 290'ı (%43,21) enfeksiyon (üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), akut otitis media, akut tonsillit, derin boyun enfeksiyonu) ve 230'u (%33,47) yabancı cisim (aspirasyon, yutma) oluşturduğu saptanmıştır. Travma ile başvuran hastaların %87,60 analjezik ve soğuk uygulama ile tedavi edilmiş,%6,76 müdahale yapılmış. Müdahale yapılan hastaların %91,66 kesi sütürasyonu, %4,16 nazal fraktür redüksiyonu ve %4,16 maksillofasial fraktür onarımı yapılmış.

Awad ve El-Taher yaptıkları çalışmada KBB'ye danışılan hastaların %30'unu yabancı cisim oluşturduğu gözlenmiş. Aynı çalışmaya göre oral kavite yabancı cisimleri ile danışılan hastaların %86,4'ü lokal anestezi ile, %13,6'sı genel anestezi ile çıkarılırken, 27 hastada yabancı cisim alt solunum yoluna aspire edilmesi üzerine ve göğüs cerrahisi kliniği ile genel anestezi altında çıkarılmış.

Pediyatrik acil servis başvurularından KBB ve göz hastalıklarını ilgilendiren ve bu nedenle konsülte edilen birçok durum acil servis şartlarında muayene ve tetkik ile tedavi olabilmektedir. Konsülte edilen hastaların birçoğu basit travma, müdahale gerektirmeyen burun kanamaları veya basit enfeksiyonlar gibi başvuru şikayetlerinin oluşturduğu görülmektedir. Ancak ciddi travma veya aspirasyona yol açabilen yabancı cisim ile başvuran hastalar en kısa zamanda değerlendirilip uygun tedavisi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: pediatri, travma, göz

SS - 289 ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR ACİL SERVİSTE ÇEVİRİM İÇİ (ONLINE) VE TEKRARLI EĞİTİMLERİN ERİŞKİN KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON BAŞARISINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Sueda Zaman¹, Onur Tezel², Yahya Ayhan Acar²

¹Mamak Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kardiyak arrest acil servislere sık görülen ve mortalite oranı yüksek olan klinik bir tablodur. Bu çalışmada hastane dışı kardiyak arrest ve hastane içi kardiyak arrest gelişen hastalara uygulanan kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulamalarının kalite değerlendirilmesi ve Spontan Dolaşımın Geri Döndürülmesine (SDGD) etki eden diğer faktörleri araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde prospektif olarak yapıldı. 01 Nisan 2021-20 Temmuz 2021 tarihleri arasında kardiyopulmoner arrest hastalarının verileri toplandı. Bu veriler KPR uygulanan olgular için resüsitasyon sonrasında KPR ile ilgili standart verileri içeren "Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Resüsitasyon Takip Formu" ile kayıt altına alındı. Erişkin arrest olgularının özellikleri ve yapılan KPR'nin basamaklarını içeren tanımlayıcı veriler elde edildi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, klinik bulguları incelendi. Kardiyak arrestin gerçekleşme yerine göre hastane dışı kardiyak arrest ve hastane içi kardiyak arrest olarak hastalar sınıflandırıldı. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası KPR uygulanan vakalar SDGD ve KPR kalite belirteçleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 95 hasta dahil edildi. Hastaların %69,5'i (n=66) erkek %30,5'i (n=29) kadındı ve hastaların yaş ortalaması 69.16±14.6 idi. Çalışmaya alınan hastaların %64,2'si (n=61) eğitim öncesi müdahale edilen arrest hastalar %35,7'si (n=34) eğitim sonrası hastalardı. Eğitim öncesi arrest hastalarda SDGD oranı %36,1 eğitim sonrası %38,2 görüldü. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası grupların SDGD açısından karşılaştırılmasında eğitim sonrasında SDGD oranlarının yükseldiği görüldü. Fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. EtCO2 kullanım oranı eğitim öncesi vakalarda %3,3(n=2) iken eğitim sonrası vakalarda bu oran %97,1 (n=33) görüldü. EtCO2 kullanım oranı eğitim ile birlikte anlamlı derecede yükseldi (p=0.001). Eğitim öncesi ve eğitim sonrası ilaç uygulaması değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

SONUÇ: Tekrarlı eğitimlerin, arrest vakalarının yönetim kalitesini yükselttiği ve klinik olarak olumlu sonuçlar elde edildiği değerlendirildi. Hastane öncesi arrest vakalarına müdahale eden ekiplere de benzer eğitimlerin verilmesinin klinik başarıyı daha da yukarıya çıkaracağı değerlendirildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Kardiyopulmoner resüsitasyon, acil serviste tekrarlı eğitim, spontan dolaşımın geri döndürülmesi

Pre-training and post-training comparison of correct epinephrine timing for patients provided with CPR in the emergency department.

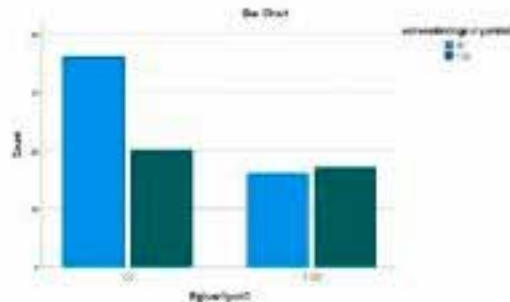


Figure 1. Comparison of correct epinephrine administration to patients performing CPR in the emergency department before and after training.

Comparison of correct epinephrine administration to patients performing CPR in the emergency department before and after training.

AuthorToEditor: merhabalar:) tez sunumumu kongrenizde sunmak istiyorum

ORAL PRESENTATIONS**SS - 290 BAŞ AĞRISINI GEÇİRMEK İSTERKEN BAŞINA DAHA ÇOK İŞ AÇAN BİR İNTOKSİKASYON VAKASI**

Tufan Alatlı, Salih Kocaoğlu, Hayrullah Yurdakul, Muhammet Çakas, Şule Aktaş, Ekin Kartal
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Datura stramonium Türkiye'de doğal florada yaygın olarak bulunan yabancı bir bitkidir. Bu bitki, yapısında antikolinerjik zehirlenmeye neden olan atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içerir. (8-9) Bu bitki halk arasında şeytan elması, boru çiçeği, abu zambak, cin otu, tatula, tatala ve domuz pıtırı isimleriyle bilinmekte olup bazı bölgelerde süs bitkisi olarak bahçelerde yetiştirilmektedir. (resim 1) Halk arasında astım, bronşit, egzema ve hemoroid tedavilerinde bitkisel ilaç olarak kullanılmaktadır. Hallüsinöjenik ve öforik etkisinden dolayı kullanımı süistimal edilebilmektedir. Bu bitki bilinçsizce fazla miktarda ağız yoluyla alındığında antikolinerjik etkilerinden dolayı toksisite ile sonuçlanabilmektedir.(1-3)

Bu olgu sunumunda acil servise (AS) antikolinerjik semptomlarla başvuran ve Datura stramonium zehirlenmesi tanısı konulan 53 yaşında erkek hastayı sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELER: atropin, datura stramonium, halüsinasyon, midriyazis

RESİM 1**SS - 291 AÇIK HAVADA NARGİLE KULLANIMI SONRASI KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ: OLGU SERİSİ**

Abdurrahman Yılmaz, Eda Yaman, Büşra Nur Yılmaz, Sema Can
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak

Nargile, tütün tüketim şekillerinden biridir ve dünyada kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır. Sigaradan daha az zararlı olduğu inancı bu yaygınlaşmada etkilidir. Oysaki karbonmonoksit, nikotin, katran, fenantren gibi zehirli maddeler nargilede de mevcuttur. Nargilenin tüketim şekli nedeniyle (bir kafeteryada oturup saatler süren nargile dumanının solunması) tek seferde sigaradan daha fazla toksin maruziyetine sebep olmaktadır. Bu toksinlerden biri olan karbonmonoksit saatler süren maruziyet sonrası zehirlenmeler meydana gelmektedir. Karbonmonoksit zehirlenmeleri esas olarak kapalı ortamlarda soba dumanı veya egzoz gazına maruziyet sonrası sık görülür. Bu olgu serisinde açık havada nargile içimi sonrası meydana gelen baş dönmesi, senkop, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servisimize başvuran beş karbonmonoksit zehirlenmesi vakaları sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: Karbonmonoksit, Nargile, Senkop, Zehirlenme

SS - 292 METAMFETAMİN KULLANIMININ ACİL BAKISIYLA CİLT LEZYONLARI

Salih Kocaoğlu, Tufan Alatlı, Muhammet Çakas, Yaşar Şişman
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Metamfetamin, bir kişinin sağlığına ve görünümüne önemli ölçüde zarar verebilecek güçlü ve bağımlılık yapan bir psikomotor uyarıcıdır. Enjeksiyon, tüttürme, yeme, içme koklama gibi çeşitli kullanım metotları bulunmaktadır. Metamfetaminin acil, kardiyak, nörolojik etkileri olduğu gibi özellikle uzun vadede görünüşü etkileyen dental ve dermatolojik etkileri de bulunmaktadır. Metamfetamin kullanımı cilt kan akımını azaltıp cilt bariyerine hasar verir. Ek olarak meth akarları denilen böcek içerikli dokusal halüsinasyonlardan kaçınma içgüdüğü ile yoğun bir şekilde kaçınma ve yüzü toparlama içgüdüğü yüzünden oluşan yaralar görülmektedir. Bu olgu sunumunda metamfetamin kullanımı sonucunda oluşabilecek cilt lezyonlarına dikkat çekmeyi amaçladık.

ANAHTAR KELİMELER: irritan kontakt dermatit, meth akarları, metamfetamin

SS - 293 BİR KOMPLİKASYON OLARAK İTP

Sümeyye Tuğba Sarkı Cander¹, Cemal İlker Cander²
¹Bursa Çekirge Devlet Hastanesi

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

41 yaş erkek hasta vücutta ve yüzde yaygın döküntü şikayetiyle acil servise başvuruyor. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın kronik bir hastalığı ve bu sebeple ilaç kullanımı öyküsü yok. Hasta dış merkezde 5 gün önce idrar yolu enfeksiyonu tanısı almış ve trimetoprim-sülfamethoksozol tedavisi başlanmış olup tedavinin 3.günü vücutta yaygın peteşiyel döküntüler başlamış. Vitalleri stabil olan hastanın kan basıncı:125/70 mmHg ateş:36,6 nabız:90/dk solunum sayısı:13/dk olarak ölçüldü. Fizik muayenede konjunktivalar hiperemik, ağız ve yanak içinde mukozalarda peteşi ve yüzde başlayarak tüm vücutta yaygın peteşi ve purpuralar mevcuttu. Batın muayenesi rahat hassasiyet yok, kabızlık, ishal ve kanlı gayta yoktu. Tetkiklerinde Wbc:10580 Neu:5162 Hb:13.2 Plt:11500 Crp:28 Üre:18 Kre:0.75 Tam idrar tetkikinde eritrosit 6 olarak ölçüldü. Periferik Yayma: trombosit sayısı hemogram ile uyumlu, şistosit yok, blast atipik hücre yok şeklinde raporlandı. Hasta Stevens Jhonson sendromu, Vaskülit, İlaça bağlı trombositopeni ön tanılarıyla dermatoloji ve iç hastalıkları kliniğine konsülte edildi. İç hastalıkları tarafından ilaç kullanımına sekonder İTP olarak düşünüldü. Tedavi olarak 80 mg prednol ve 1 ünite trombosit süspansiyonu önerildi. Kontrol hemogramda WBC:6940 NEU:4503 HG:11.9 PLT:53900 çıkması üzerine hasta hematoloji polikliniğe yönlendirilerek acil servisten taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELER: Trombositopeni, trimetoprim-sulfametoksazol, immün trombositopenik purpura, acil servis

Trimetoprim-Sulfametoksazol kullanımı sonrası döküntü

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 294 ACİL SERVİSE KOLUNDA DEMİR PARMAKLIKLAR İLE GETİRİLEN ÇOCUK HASTA

Abdurrahman Oral, Muhammed İkbâl Şaşmaz, Mustafa Yorgancıoğlu
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Çocuklar oyun oynarken tehlikeli durumlar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Yüksekten düşme, kesici delici alet yaralanması, trafik kazaları gibi birçok üzücü durum sonucu acil servislere başvurular olur (1). Çocuk travmaya yaklaşım bir acil tıp doktorunun hakim olması gereken bir konudur. Burada bahçeye kaçan topunu almak için tırmandıği korkulukların üzerine düşüp koluna demir parmaklıklar saplanan bir vaka sunulmaktadır.

VAKA: Çocuklarda kazalara bağlı ekstremitte yaralanmaları sık görülmektedir. Vakamızda olduğu gibi demir parmaklıklara bağlı delici-kesici ekstremitte yaralanmalarında vasküler, sinir yaralanmaları açısından muayene çok önemlidir. 10 yaşındaki erkek çocuk bahçe korkuluklarına tırmanırken demir parmaklıkların üzerine düşüyor. İtfaye ekipleri tarafından dikkatli bir şekilde kesilen parmaklıklar ile birlikte hasta 112 ekiplerince acil servise getiriliyor. Hastanın gelişinde bilinci açık koopere oryante, yaşam bulguları olağan ve sağ kolunda yaban cisim dışında herhangi bir travma izine rastlanmadı. Tüm sistem muayenesi olağandı. Hastanın sağ üst ekstremitesinde motor ve duyu defisiti bulunmamaktaydı. Radial, ulnar ve brakial nabızlar palpabildi. Ek bir travmaya neden olmaması için diğer sıvri uçlar gazlı bez ile korumaya alındı. Hastaya sedoanaljezi için 30 mg IV Ketamin uygulandı. Demir parmaklık giriş şeklinin zit yönünde çekilerek çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarılması sonrası yapılan muayenede motor, duyu, dolaşım olağandı. Kolun lateralinde ve medialinde yaklaşık 3 cmlik iki adet cilt ciltaltı kesi bulunmaktaydı. Çekilen röntgeninde kemik yapılar olağandı. Hastanın okul dönemi aşılmasının hepsi uygulandığı için tetanoz profilaksisi uygulanmadı. Cilt ve cilt altı sutureasyonu sonrası uygun antibiyoterapi ve önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Subklavian, aksiller ve brakial yaralanmalar vasküler yapıların diğer yapılarla komşuluklarından dolayı nörojenik, yumuşak doku ve osseöz yaralanmalara sık eşlik ettiği için, fonksiyon kaybı ve amputasyon oranı distal yaralanmalara nazaran daha fazladır ve bu yaralanmalarda erken müdahale önem arz etmektedir (2). Kesici delici alet yaralanmaları ile acile getirilen hastalarda hızlı bir şekilde dolaşım, sinir ve tüm vücut muayenesi yapılmalıdır. Uygun müdahale sonrası taburcu etmeden önce tüm kontroller yapılmalıdır (3).

KAYNAKLAR:

1. Cotton, B. A., & Nance, M. L. (2004, May). Penetrating trauma in children. In Seminars in pediatric surgery (Vol. 13, No. 2, pp. 87-97). WB Saunders.
2. ÇOLAK, A., & Uğur, K. A. Y. A. Üst Ekstremitte Vasküler Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Vascular Surgery, 25(2).
3. Fesmire, F. M., Dalsey, W. C., Howell, J. M., Lawrence, L. L., Cantrill, S. V., Campbell, M., & Molzen, G. W. (1999). Clinical policy for the initial approach to patients presenting with penetrating extremity trauma. Annals of Emergency Medicine, 33(5), 612-636.

ANAHTAR KELİMELE: çocuk travma, üst ekstremitte yaralanması, kesici delici alet yaralanması

Resim.1



Resim.2



Resim.3



SS - 295 ACİL SERVİSE MOTOSİKLET KAZASI VE ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASI NEDENİYLE BAŞVURAN MULTİTRAVMALI HASTALARIN TRAVMA SKORLARININ VE PROGNOZUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Ersin İmal, Muhammed İkbâl Şaşmaz
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmada acil servise araç içi trafik kazası veya motosiklet kazası ile başvuran çoklu travma hastalarının travma skorlarını ve prognozlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne çoklu travma ile başvuran 100 araç içi trafik kazalı ve 75 motosiklet kazalı olguda yapıldı. Olguların ISS, AIS, GKS, prognozları ve klinik özellikleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Olguların araç içi trafik kazası grubundakilerin %75 i erkek %25 i kadın, motosiklet kazası olgularının %94,7 si erkek %5,3 ü kadını idi. Yaş ortalaması araç içi trafik kazası ile başvuran olgularda 37,29 ± 16,02 saptanırken motosiklet kazalı olgularda 37,85 ± 15,40 saptanmıştır. En sık yaralanma bölgesi araç içi trafik kazalı olgularda %76 motosiklet kazalı olgularda ise %74,6 ile ekstremitte yaralanması olduğu belirlendi. Travma skorları incelendiğinde GKS ortalaması araç içi trafik kazalı olgularda 13,30 ± 3,56 motosiklet kazalı hastalarda 13,0 ± 3,09 dur. ISS ortalaması is araç içi trafik kazasında 24,28 ± 16,69 saptanırken, motosiklet kazalı olgularda 22,25 ± 17,32 saptanmıştır. Abbreviated Injury Score (AIS) karşılaştırıldığında araç içi trafik kazalı hastalarda 3,59 ± 1,20, motosiklet kazalı hastalarda 3,40 ± 1,26 saptanmıştır. Travma skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araç içi trafik kazalı olgularda cerrahi

ORAL PRESENTATIONS

girişim oranı %24, motosiklet kazalı olgularda %13,3 saptandı. Olguların her iki grubunda da mortalite %8 saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda multitravmalı hastalarda araç içi trafik kazası ile motosiklet kazası hastaları arasında travma skorları ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Yaralanma bölgesi olarak torakal bölge dışında bölgesel yaralanma açısından da fark yoktur. Bu nedenle multitravmalı hastalarda araç içi trafik kazası ve motosiklet kazası olgularına yaklaşımda; spesifik bir ayırım olmaksızın kılavuzlara uygun şekilde birincil ve ikincil değerlendirme benzer şekilde yapılmalıdır. Trafik kazası gibi multitravma ile gelen hastalarda majör travmaya odaklanarak geri kalan travmalar gözden kaçırılmamalıdır. Travma hastalarının hızlı ve etkin müdahale edilmesi, hastaya sistemik yaklaşımı prognozu iyileştirmektedir.(1). Travma hastaları için travma merkezlerinin algoritmalarını oluşturması önerilmektedir (2). Hastaların klinik durumunu ön görmek, klinisyenler arasında iletişimi sağlamak, hastaya yaklaşımı kolaylaştırmak için travma skorları efektif kullanılmalıdır.(3)

1-Sewalt CA, Gravesteijn BY, Nieboer D, et al. Identifying trauma patients with benefit from direct transportation to Level-1 trauma centers. BMC Emerg Med. 2021 Aug 6;21(1):93.

2-Khari S, Zandi M, Yousefifard M. Glasgow Coma Scale Versus Physiologic Scoring Systems in Predicting the Outcome of ICU admitted Trauma Patients; a Diagnostic Accuracy Study. Arch Acad Emerg Med. 2022 Apr 9;10(1):e25.

3-Mock, Charles, et al. "Trauma care in Africa: the way forward." African Journal of Trauma 3.1 (2014): 3.

ANAHTAR KELİMELEER: araç içi trafik kazası, motosiklet kazası, multitravma, travma skorları

Tablo 1. Araç içi trafik kazalı ve motosiklet kazası olguların yaralanma bölgelerine göre dağılımları

Yaralanma Bölgesi*	Araç İçi Trafik Kazası Motosiklet Kazası (n=100)	Motosiklet Kazası (n=75)	p
Baş boyun Yaralanması	69	45	0,218
Kranial Fraktür	16	18	
Subaraknoid Kanama	17	14	
Subdural Kanama	7	6	
Epidural Kanama	3	3	
İntraparankimal Kanama	7	8	
Maksillofacial Yaralanma	39	30	0,894
Toraks Yaralanmaları	71	41	0,026
Kot Fraktürü	44	20	
Pnömotoraks	24	11	
Hemotoraks	16	5	
Akciğer Kontüzyonu	41	18	
Sternum Fraktürü	7	2	
Scapula Fraktürü	3	3	
Batın ve Pelvik Bölge Yaralanmaları	38	23	0,437
Karaciğer Laserasyonu	16	4	
Böbrek Laserasyonu	13	4	
Dalak Laserasyonu	10	2	
Batın İçi Sıvı-Kanama	21	9	
Ekstremiteler Yaralanmaları	76	56	0,840
Üst Ekstremiteler Yaralanmaları	33	22	
Alt Ekstremiteler Yaralanmaları	43	34	

*Tablodaki olgularda, aynı hastada birden fazla yaralanma saptanabilmesinden dolayı toplam sayı olgu sayımızdan fazladır.

Tablo 2. Olguların Travma Skorları Dağılımı

	Araç İçi Trafik Kazası (mean±ss)	Motosiklet Kazası (mean±ss)	p
Injury Severity Score (ISS)	24,28 ± 16,69	22,25 ± 17,32	0,308
Abbreviated Injury Score (AIS)	3,59 ± 1,20	3,40 ± 1,26	0,182
Glaskow koma skalası (GKS)	13,30 ± 3,56	13,0 ± 3,09	0,118

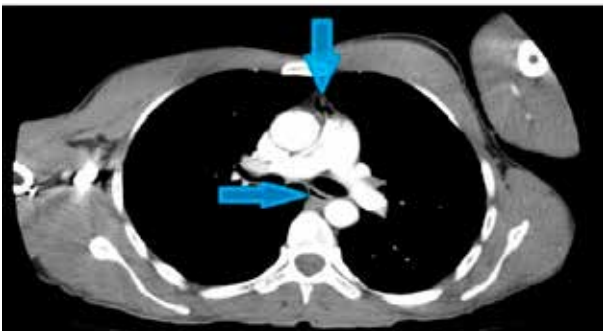
SS - 296 TRAVMATİK PNÖMOPERİKARDİYUM VE PNÖMOMEDİASTİNÜM

Meliha Fındık, Eylem Ersan, Selman Gümüş, Muhammet Çakas, Hayrullah Yurdakul
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

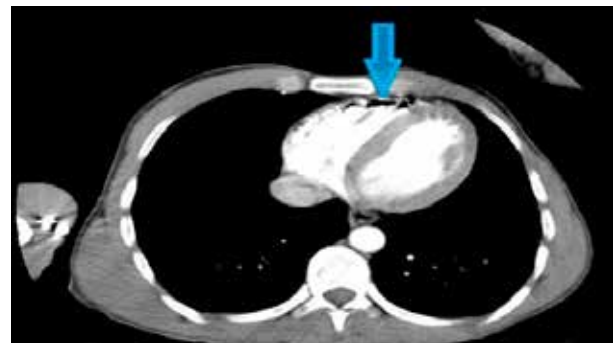
Pnömoperikardiyum, intratorasik ani gelişen basınç artışı ve alveol hasarı ile ilişkili nadir görülen bir durumdur. Genellikle kendi kendini sınırlar ancak tansiyon pnömoperikardiyum veya kardiyak tamponad gelişebileceğinden hayatı tehdit edebilmektedir. Bu olgumuzda darp sonrasında pnömoperikardiyum, subkutan amfizem ve pnömomediastinum gelişen bir hastayı sunmak istedik. Acil serviste, toraks travması olan olgularda nadir görülen bir durum olmasına rağmen unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: pnömomediastinum, pnömoperikardiyum, travma

pnömomediastinum



pnömoperikardiyum



SÖZLÜ BİLDİRİLER

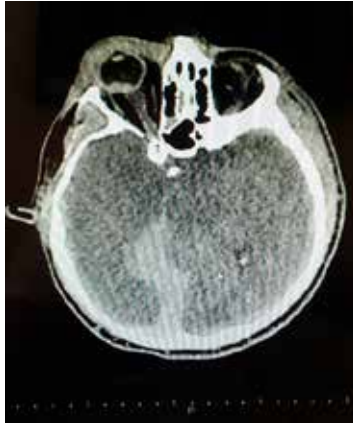
SS - 297 ÖLÜMLÜ BOĞA SALDIRISI

Talha Karahan, Levent Sahin
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

Nüfusun çoğunun şehirlerde yaşamasına rağmen hayvan saldırıları sonucu birçok yaralanma ve ölüm meydana gelmektedir. Bu yaralanmalar genellikle boğa, at veya büyük köpeklerin saldırısı sonucu vücuda yüksek enerjili bir travma uygulayıp ciddi yaralanmalara hatta ölümlere neden olabilmektedir. Meslekleri veya geçim kaynakları büyükbaş hayvanları ile olan kişiler büyük risk altındadır. Bu çalışmamızda boğa saldırısı sonrası kafa travması olup hayatını kaybeden bir olguyu ele aldık. 13 yaşındaki erkek hasta boğa yaralanması sonrasında 112 ile acil servise getirildi. Hastanın gelişinde genel durumu kötü, GKS 6, pupiller anizokorik idi. Hasta entübe edilip tomografileri çekildi. Çekilen beyin tomografisinde generalize beyin ödemi ve SAK vardı. Beyin cerrahiye konsulte edilen hasta ameliyata alındı. Hasta ameliyat sonrası yoğun bakıma çıkarıldı. Yatışının 4. gününde tedavilere yanıt vermeyen hasta ex kabul edildi. Hayvancılıkla uğraşma zorunda kalan birçok insan kendisi ya da yakınlarının ölümüne neden olabilecek hayvanlarla yakın temas halindedir. Boğa saldırıları gibi yüksek enerjili travmalar sonrasında mortalitenin yüksek olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Böylesi büyük hayvanlarla daha profesyonel erişkinlerin koruyucu ekipmanlarla ilgilenmesi daha uygundur.

ANAHTAR KELİMELEER: Boğa saldırısı, beyin ödemi, yaralanma, hayvancılık

Figür 1



SS - 298 ACİL SERVİSE İŞ KAZASI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Kaçer

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

GİRİŞ: Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre iş kazası; bir ya da daha fazla çalışanın yaralanmasına, hastalanmasına veya ölümüne neden olan, iş ile ilişkili her türlü şiddet eylemlerini içeren, beklenmeyen ve planlanmamış olaylar olarak tanımlanır. İş kazaları; çalışanların iş yerinde veya iş yeri dışında, işveren tarafından verilen iş sürdürürken seyahat, ulaşım ya da trafik kazalarında yaralanmalarını da kapsamaktadır. Bu çalışmada hastanemiz acil servisine iş kazası nedeniyle gelen hastaların başvuru sebepleri, klinik bulgu ve tanımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya; 1 Haziran 2018 ve 30 Mayıs 2019 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalına iş kazası sonucu başvuran 1156 hasta dahil edildi. Hastaların; cinsiyeti, yaşı, yaralanma bölgesi, yaralanma mekanizması, kemik fraktürü olup olmadığı, morbiditesi ve mortalitesi değerlendirildi. Sonuçlar retrospektif olarak kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 1156 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 32,15±9,2 idi ve büyük bir bölümü erkekti (n:1015, %87,8). En sık yaralanan anatomik bölge üst ekstremiteler (n:614, %53,1) idi. Hastalar yaralanma mekanizmasına göre sınıflandırıldığında en sık kesici-delici cisim yaralanması (n:376, %32,5), ikinci sıklıkla yüksekten düşme (n:194, %16,8) gözlemlendi (Tablo 1). Hastalar lezyon tiplerine göre sınıflandırıldığında en sık yumuşak doku travmaları (n:321, %27,8), ikinci sıklıkla yüzeysel kesi-laserasyon (n:221, %19,1) izlendi (Tablo 2). Kemik kırığı 133 hastada (%11,5) meydana geldi. En sık kemik kırığı üst ekstremitelerde (n:84, %63) görüldü, bunların da %83'ünün (n:70) el parmaklarında olduğu saptandı. Hastaların %13,8'inin (n:160) hastaneye yatırıldığı, %1,4'ünün (n:16) acil serviste ex olduğu ve %0,6'sının (n:7) yoğun bakımda ex olduğu gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda iş kazası geçiren olguların büyük bölümünün erkek cinsiyete sahip olduğu, kazaların sıklıkla 25-35 yaş aralığında görüldüğü, en yaygın görülen yaralanma mekanizmasının kesici-delici cisim yaralanması olduğu ve bunu düşmelerin takip ettiği, oluşan lezyonun tipine göre olgularda en fazla yumuşak doku travması ve bunu takiben yüzeysel kesi-laserasyon izlendiği, en fazla yaralanan vücut bölgesi tekil üst ekstremiteler olup yaralanmaların üst ekstremitelerde el parmaklarında yoğunlaştığı, en fazla kemik kırığının üst ekstremitelerde ve özellikle el parmaklarında meydana geldiği, olguların yarından fazlasının acil servisteki tedavilerinin ardından taburcu edildiği, iş kazası sonucunda hayatını kaybedenlerin büyük çoğunluğunu yüksekten düşme nedeniyle gelen olguların oluşturduğu görülmüştür. İş kazaları çoğunlukla genç erişkinleri etkileyen, sağlığın bozulması, geçici veya kalıcı iş gücü kaybı, ekonomik kayıplar ve can kayıpları ile sonuçlanabilen, bireylerin ve ailelerin yaşamını etkileyen önemli bir sorundur. İş kazalarının önlenmesi, iş kazasına bağlı gerçekleşen kayıpların azaltılması için iş kazalarının bölgesel düzeyde incelenmesi önem taşımaktadır. Kaza öncesi çalışma koşullarının ve kaza sonrası gerçekleşen kayıpların beraber incelendiği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: iş kazası, mortalite, travma

SS - 299 TRAFİK KAZASI NEDENİYLE HASTANESİNE YATIŞ SONRASI KLİNİK TAKİPTE TESPİT EDİLEN SOL TRAVMATİK DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ

Kadri Ceberut¹, Serhat Karaman², Burak Hasgöl²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Tıp AD

GİRİŞ: Travmatik diyafragma rüptürü (TDR); künt (%85) veya delici-kesici alet yaralanmaları (%15) sonrası oluşabilen, erken dönemde radyolojik değerlendirmelerde gözden kaçabilen mortalitesi yüksek bir durumdur. TDR sıklıkla trafik kazaları veya yüksekten düşmeler gibi yüksek enerjili travmalar sonrası görülür.

OLGU SUNUMU: 52 yaş erkek hasta, trafik kazası nedeniyle acil servise getirildi. Hasta; kafasının sol kısmında, sol göğüs ve bel bölgesinde ağrısının olduğunu ayrıca nefes darlığı çektiğini belirtti. Bilinen hastalığı ve devamlı kullanılan ilaç öyküsü yoktu. Bilinç açık, koopere, oryante olan hastanın vital bulguları; tansiyon arteryel 110/70 mmHg, nabız 95/dk, pulse oksijen saturasyonu % 90, ateş 36,2 °C idi. Fizik muayenede sol orbita ve çevresinde ekimoz, sol frontoparyetal bölgede cilt altı ödem ve palpasyonla ağrı vardı. Sol hemitoraks orta hat lateral bölgede ve alt lomber bölgede palpasyonla ağrı mevcuttu. Dinlemekle sol akciğerde solunum seslerinin azaldığı ve bazal zonlarda rallerinin olduğu tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan laboratuvar testlerine göre tam kan sayımında; beyaz küre 25.31 103 /mL, hemoglobin 12.4 gr/dL, hematokrit %37, trombosit 119 bin idi. Biyokimyada patolojik olarak ALT 48 U/L, AST 115 U/L olarak tespit edildi. Kan gazında pH 7.29, laktat 4.3 idi. Posteroanterior akciğer radyografisinde sol kostofrenik sinüs künt idi. Beyin tomografisinde sol frontoparyetal sefal hematoma, toraks tomografisinde sol hemitoraksta en kalın yerinde 18 mm'ye ulaşan pleural efüzyon ve sol 7.,8.,9. kotalarda nondeplase fraktür hattı görüldü ancak pnömotoraks gözlenmedi. Lomber tomografide lumbal dördüncü vertebra corpusunda ciddi yükseklik kaybına neden olmayan kompresyon fraktürü tespit edildi. Abdomen ve servikal tomografide acil radyopatoloji gözlenmedi. Göğüs cerrahisi tarafından takip ve tedavi amaçlı yatış verildi. Hastanın yatışı sonrası sol akciğerde pnömoni geliştiği tespit edildi. Diğer ek semptomatik tedavilere rağmen hastanın nefes darlığı takibinde gerilemedi. Hastaya günlük posteroanterior akciğer grafisi takibi yapıldı. Hastanın sol diyafragmasının yapılan grafi takiplerinde gün geçtikçe evantre olmaya başlaması ve

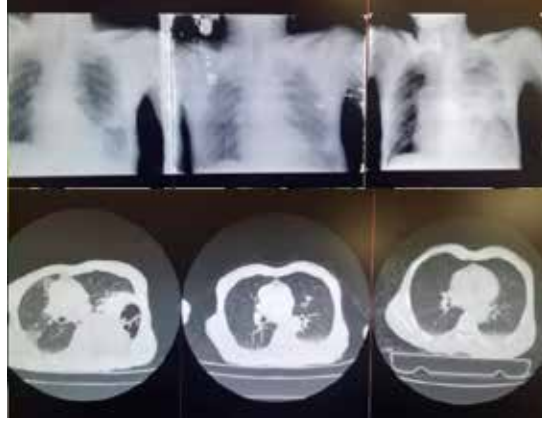
ORAL PRESENTATIONS

klirik rahatlama olmaması üzerine yatışının 4. gününde göğüs cerrahisi tarafından operasyona alındı (Resim 1.). Operasyon esnasında sol diyafragmanın anterior bölgeden itibaren 10 cm lasere olduğu ve hastanın kalın barsak anslarının sol akciğere penetre olduğu görüldü. Diyafragma laserasyonu onarıldıktan sonra hasta yoğun bakım takibine alındı. Klinik stabilizasyon sağlanan hastanın servis takiplerinde radyografik görüntülerinde düzleme gözlemlendi (Resim 3.). Şikayetleri azalan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: TDR sıklıkla künt veya penetran yaralanmalar sonucu ortaya çıkabilen, erken dönemde radyolojik görüntülemelerde tespit edilemeye ihtimali olan durumdur. Tanı ve tedavide geç kalınması mortalite riskini artırmaktadır. Göğüs ve batin travmalarında diafragma yaralanması gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: travmatik diyafragma rüptürü, künt ve penetran travmalar, herniasyon

Resim 1. Hastanın takibindeki posteroanterior akciğer grafi ve bilgisayarlı toraks tomografi görüntüleri (hastadan izin alınmıştır).



Resim 2. Operasyon esnasında gözlenen diyafragma rüptürü (hastadan izin alınmıştır).



Resim 3. Hastanın postoperatif 5. gününde akciğer grafisi.



SS - 300 BİSİKLETTEN DÜŞME NEDENİYLE GELİŞEN İZOLE THYROID KARTİLAJ FRAKTÜRÜ

*Doğuhan Bitlisli, Mücahit Üner, Ahmet Terim, Muhammed İkbal Şaşmaz
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa*

GİRİŞ: Larengeal travmalar mandibula, sternum ve sternokleidomastoid kasın korumasından dolayı ender görülen ancak ciddi ölümcül olabilecek yaralanmalardır. Künt larengeal travma ortalama %1 sıklıkta görülen, kırıkda çatının sağlam olması nedeniyle şüphelenilmediğinde kolaylıkla gözden kaçabilen nadir bir durumdur. Klinisyen minimal ses değişikliği ve hafif ağrı şikayeti ile gelen larengeal travmalı hastada çok dikkatli olmalı; dakikalar, saatler içinde olası meydana gelebilecek solunum sıkıntısı açısından hastayı yakından takip etmelidir. Larengeal travmadan şüphe edilen hastada öncelikle hava yolunun stabilitesi sağlanmalı, fonksiyonun kazanılması ile hayatın korunması amaçlanmalıdır.

OLGU: Bisikletten düşme sonrası boyun ön yüzünde travma sonrası acil servise başvuran, solunumsal semptomu ve bulgusu olmayan, şiddetli boyun ağrısı, seste çatalanma şikayeti ile acile başvurdu. Genel Durumu İyi vitaller stabil olan hastanın inspeksiyonda boyun orta sol alt alta hafif ödemli görünüm dikkat çekti. Abeslang muayenesinde patoloji saptanmadı. Ses kısıklığı / çatalanması olan hastanın havayolu açıklığı olağandı. Stridoru yoktu. Hastadan Boyun Bt görüntülemesi istendi ve yumuşak dokuda ödem ve thyroid kartilaj fraktürü saptandı. Hastaya analjezik, iv ve inhaler steroid yapıldı. Kulak-burun-boğaz bölümü ile konsülte edildi. Fleksibl nazolaringoskopide havayolu açık, rima açıklığı doğal izlendi. Sol piriform sinüste küntleşme, bu bölgede minimal endolaringeal ödem izlendi. Sağ vk hareketi olağan, sol vk paramedianda fiksiz izlendi. Boyun 6. bölge solunda şişlik izlendi. Schaeffer Fuhrman evre 2 larenks travması olarak değerlendirilen hastaya acil KBB girişimi düşünülmüdü. Semptomatik tedavi ve takip amacıyla servise yatırıldı.

TARTIŞMA: Larengeal travmalar mandibula, sternum ve sternokleidomastoid kasın korumasından dolayı ender görülen ancak ciddi ölümcül olabilecek yaralanmalardır

Disfoni laryngeal künt travma sonrası en sık görülen belirtidir. Endolaringeal yapılarda mevcut ödem, hematoma veya krikoaritenoid eklem hasarı bu ses kısıklığının sebebi olabilir.

Cilt altı amfizem, laringeal kontur kaybı, ekimoz ve ağrı en çok görülen diğer belirtilerdir. Öksürük ve kanama endolaringeal yapıların düzeninin bozulduğunu düşündürür.

Ödem ve hematoma oluşumu travma sonrası ilk 6 saat içinde görülür, ve ilerleyerek ciddi üst hava yolu tıkanıklığı yapabilir. Bu sebeple dakikalar saatler içinde olası meydana gelebilecek solunum sıkıntısı açısından hastayı yakından takip etmelidir.

Trakeotomi için hazır olunmalıdır. Künt travmalı hastalarda %30-70 aralığında trakeotomi gerektiğine dair yayınlar mevcuttur. Hassasiyet, subkutanöz amfizem ve sırtüstü yatışta tahammülsüzlük, larenks travmasında görülen önemli semptomlardandır. Özellikle thyroid kartilaj gibi larenks etrafını saran kırıkda kırıklarında iyileşme de skar doku ile komplikasyon yaratabilir bu hastaların havayolu yönetiminde daha alert olunmalıdır.

KAYNAKÇA

(1) Classification of laryngeal injuries (Schaefer, 1982; Fuhrman et al., 1990)

(2) KÜNT BOYUN TRAVMASINA BAĞLI AÇIK LARENGEAL FRAKTÜR (Yrd. Doç. Dr. Burak Ülkümen, Prof. Dr. Onur Çelik, Dr. Nevin Şahin Celal Bayar Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı)

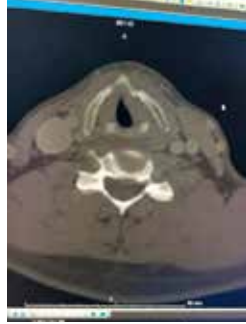
SÖZLÜ BİLDİRİLER

(3) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları El Kitabı, W.Becker, H.H.Naumann, C.R.Pfaltz, Çeviri editörü: B.Cevanşir, İstanbul, 1993.

(4) Management of Laryngeal Trauma Nadir Elias, DMDa, James Thomas, MD, Allen Cheng, MD, DSc, *

ANAHTAR KELİMELEER: thyroid cartilage fraction, tiroid kartilaj kırığı, larenks travması

BOYUN BT



BOYUN BT GÖRÜNTÜSÜNDEN AKSİYEL BİR KESİT

Schaeffer Fuhrman SINIFLAMASI

Grade	Laryngeal Findings	Airway	Management
1	No fractures/minor lacerations/minimal oedema	Minimal airway symptoms	Observation Medical supportive care
2	Undisplaced fractures/mucosal disruption without cartilage exposure	Mild airway compromise	Tracheostomy Micro-laryngoscopy Bronchoscopy Oesophagoscopy
3	Displaced fractures/voal cord immobility	Significant airway compromise	Tracheostomy Micro-laryngoscopy Bronchoscopy Oesophagoscopy Open laryngeal exploration
4	Multiple fractures with instability	Significant airway compromise	Tracheostomy Micro-laryngoscopy Bronchoscopy Oesophagoscopy Open laryngeal exploration
5	Laryngotracheal separation	Catastrophic airway obstruction	Tracheostomy Micro-laryngoscopy Bronchoscopy Oesophagoscopy Open laryngeal exploration

Schaeffer Fuhrman SINIFLAMASI

SS - 301 PELVİK TRAVMADA SAKRAL DİASTAZ

Özcan Ağyürek, Emine Özdal, Ömer Turalioğlu, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Erzurum

GİRİŞ: Pelvik kırıklar, iskelet yaralanmalarının yaklaşık yüzde 3'ünü temsil eder. Pelvik kırıklardan kaynaklanan genel ölüm oranı yüzde 5 ila 16 arasında değişirken, stabil olmayan pelvik kırıkların oranı yaklaşık yüzde 8'dir. Tanı anında şokta olan pelvik kırıklı hastalarda mortalite yüksektir. Pelvik kırıklar için risk faktörleri arasında düşük kemik kütlesi, sigara kullanımı, histerektomi, ileri yaş ve düşme eğilimi yer alır. Önemli bir pelvik yaralanma bulunursa veya pelvik kırığı olan bir hasta hemodinamik olarak dengesiz kalırsa, pelvis bir çarşaf veya ticari bir pelvik bağlayıcı ile "sarılmalıdır". Pelvisin "sarılması" pelvik hacmi azaltır (bir tamponad etkisi yaratır), kırık parçalarını stabilize eder (kırık bölgelerinden kanamayı azaltır) ve hasta konforunu artırır. Pelvik travmaya sakroiliak diastaz eşlik edebilir. Beraberinde l4-5 lateral transvers proçes fraktürü eşlik edebilir. Pelvik diastaz en sık postpartum kadınlarda görülür ve en sık başvuru şikayetleri pelvik ağrı ve yürüyememdir. Pelvis diastazın 2. sık nedeni ise travmadır. Travmaya genellikle pelvik kırıklar eşlik eder. Bu çalışmada, pelvik diastazi ile birlikte vertebra transver proçeslerdeki avülsiyonu sunmayı amaçladık.

VAKA: 67 yaşında erkek hasta tarafımıza araç içi trafik kazası olarak 112 ile travma tahtasında getirildi. Hastanın sol kalçasında ve belinde ağrısı mevcuttu. Hastanın gelişinde vitalleri stabil, fizik muayenesinde sol pelviste ve sol lomber bölgede hassasiyet mevcuttu. Batın muayenesi rahat olan hastaya pelvik stabilizasyon için pelvik bandaj uygulandı. Gerekli tetkikleri istenen hastanın yapılan görüntülemelerinde sol sakroiliak eklemde diastaz ve sol L4-5 vertebra transver proçeslerde avülsiyon fraktürü tespit edildi (Şekil 1 ve 2). Ortopedi kliniğine konsülte edilen hasta ortopedi kliniğince opereyona alındı.

SONUÇ: Pelvik travmalar hayatı tehlike arz eden travmalar arasındadır. Eşlik eden sakroiliak diastaz ve beraberinde L4-5 transver proçes fraktürü görülebilir. Bu sebeple hastaların pelvik stabilizasyonu ve eşlik edebilecek diğer kemik patolojileri açısından dikkatli değerlendirilmesi gerekir.

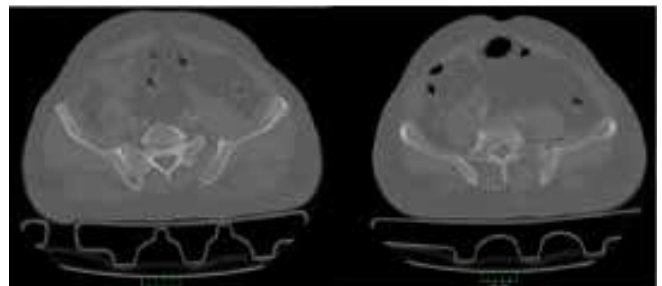
ANAHTAR KELİMELEER: Pelvik Travma, Sakroiliak Diastaz, Pelvik Bandaj

Şekil 1



Şekil 1. Hastanın pelvis direk grafi görüntüsü

Şekil 2



Şekil 2. Hastanın pelvis bilgisayarlı tomografi görüntüsü

ORAL PRESENTATIONS**SS - 302 KÜNT TRAVMALARDA HEMOPNÖMOTORAKS**

Özcan Ağyürek, Emine Özdal, Rabia Değer, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Erzurum

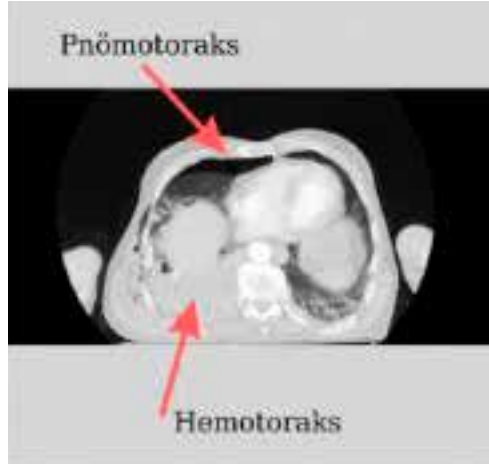
GİRİŞ: Künt göğüs travması, birden fazla yapıyı yaralanma riskine sokar. Direkt travmaya ek olarak, hızlı yavaşlama ve diğer mekanizmalar göğüs yapılarında yaralanmaya neden olabilir. Künt travmaya bağlı kot kırıkları ve yelken göğüs gibi göğüs duvarı yaralanmaları ile akciğer kontüzyonu ve laserasyonu gibi pulmoner hasarlar görülebilir. Ayrıca künt aort yaralanması, kalp kontüzyonu gibi kardiyovasküler yaralanmalar görülebilir. Travmanın şiddetine bağlı olarak çoklu kot fraktürüyle beraber hemopnömotoraks da görülebilir. Bu vakada künt göğüs travmasına sekonder hemopnömotoraksı sunmayı amaçladık.

VAKA: 82 yaşında erkek hasta tarafımıza 112 ile yüksekten düşme sebebiyle getirildi. Hastanın nefes darlığı, göğüste batma ve yan ağrısı şikayetleri mevcuttu. Vitallerinde oksijen saturasyonu %85-89 diğer vitalleri doğaldı. Fizik muayenede sağ yan hemitoraksda ciddi hassasiyet, akciğer dinlemesinde sağ apekte solunum sesleri azalmış ve sağ akciğer bazalinde solunum sesleri alınmadı. Hastadan ön planda pnömotoraks düşünüldü. Hastaya oksijen desteği başlandı. Yapılan görüntülemelerinde hastada, sağ akciğerde hemopnömotoraks ve çoklu deplase kot fraktürleri saptandı (Şekil 1). Hızlı bir şekilde hastaya tüp totakostomi uygulanmış olup uygun aneljezik tedavi başlandı. Hasta göğüs cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Künt göğüs travmaları ciddi hayati tehlike arz eder. Hastaya olası pulmoner hasar yönünden oksijen desteği ve uygun ağırlı kesici yapılmalı ve uygun stabilizasyon sağlandıktan sonra hızlıca görüntüleme yapılmalıdır. Bizim vakamızda olduğu gibi çoklu kot fraktürü olan hastalarda pnömotoraksla beraber eşlik eden hemotoraksta görülebilir. Böyle vakalarda uygun stabilizasyon sağlandıktan sonra hızlı bir şekilde tüp torakostomi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: künt göğüs travması, pnömotoraks, hemotoraks, tüp torakostomi

Şekil 1



Şekil 1: Hastanın torak bilgisayarlı tomografi görüntüsü

SS - 303 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN 200 Kafa TRAVMALI ÇOCUK OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Bülbül

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Travmalar dünyadaki çocukların en sık ölüm nedenlerindedir. Özellikle kafa travmaları ciddi mortalite ve morbidite ile beraber seyredebilirler.¹Bu çalışmada kafa travmalarını hatırlatmak ve dikkat çekmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 1 Haziran 2021 ve 1 Temmuz 2021 tarihleri arası 3.basamak bir hastane acil servisine getirilen, 18 yaşın altındaki 200 hastanın bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 200 hastanın 120 si (%60) erkek, 80'i (%40) kız idi. Yaş dağılımı;50 hasta(%25) 0-1 yaş,34 hasta(%17) 1-2 yaş,38 hasta (%19) 2-5 yaş,36 hasta(%18) 6-10 yaş,42 hasta(%21) 11-18 idi.

En sık travma mekanizması 90 hasta (%45) düşme idi, bunu sırasıyla 52 hasta (%26) ile araç içi trafik kazası,20 hasta (%10) ile bisiklet kazası,10 hasta (%5) ile araç dışı trafik kazası, yine 10 hasta (%5) ile elektrikli scooter kazaları,8 hastada (%4) ile paten kazaları, 6 (%3) hasta ile elektriksiz(klasik tip) scooter,2 (%1) hasta ile darp ve 2 (%1) hastada üzerine ağır cisim düşmesi idi.

TARTIŞMA: Düşmeye bağlı kafa travması diğer travma mekanizmalarına göre yüksek olup bu durum çocukluk çağında kalvaryimün diğer bölgelere göre nispeten yüksek olması ve servikal kas yapısının tam olgunlaşmamasına bağlı denge fonksiyon yetersizliğine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Travma mekanizması açısından çalışmamız literatür ile uyumludur. Fakat araştırdığımız kadari ile Türkiye'de elektronik scooter a bağlı kafa travmasının ayrı olarak değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Klinik pratikte kafa travması ile gelen her hastaya medikolegal endişelerden dolayı bilgisayarlı tomografi çekilme isteği varken yapılan çalışmalarda gereksiz tomografi çekilmesinin radyasyona bağlı kanser riskini artırdığı söylenmiştir. Bizim çalışmamızda da bu yüzden PECARN skorlama sistemine göre bilgisayarlı tomografi endikasyonu konmuştur. Hastaların çoğunluğunda bir radyolojik patolojiye rastlanmamıştır.

SONUÇ: Kafa travmalarına dikkat çekmeyi ve hatırlatmayı amaçladığımız bu çalışmada gereksiz kranial tomografi çekilmesinin önüne geçilmesi, gerekirse Türkiye için ayrı bir skorlama sistemi geliştirilmesi, son zamanlarda giderek kullanımı sıklıkla elektronik scooter kazalarına dikkat edilmesi, kask vb. koruyucu ekipmanlar giyilmesi, bu konuda daha detaylı ve prospektif çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, kafa travması, pediatrik travma

SS - 304 TRAVMA SONRASI ADRENAL DEŞARJ, TRAVMA İLİŞKİSİZ İNTRASEREBRAL KANAMA

Muhammed Ali Topuz, Ayhan Sarıtaş

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray

Bu bildiri trafik kazası sonrası gelen; bilinen kronik hastalığı olmayan genç hastanın muayene ve görüntülemelerinde kafa travması bulgusu olmamasına rağmen intraserebral hemoraji saptandığını göreceğiz.. Bu vaka sonrasında yüksek enerjili travma ile gelen hastalarda gelişebilecek olan adrenal deşarjın yüksek kan basıncına ve sonucunda İSH'a neden olabileceğini düşünüyoruz.

Bu vaka bize yüksek enerjili travma sonrasında adrenal deşarj ile hastanın geçmişi ve yaşı ile uyumsuz şekilde intraserebral hemoraji gelişebileceğini gösterdi.

ANAHTAR KELİMELE: Adrenal deşarj, Hipertansiyon, İntraserebral kanama, travma

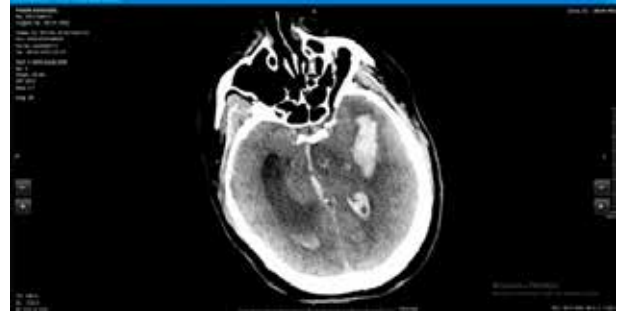
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Görsel 1



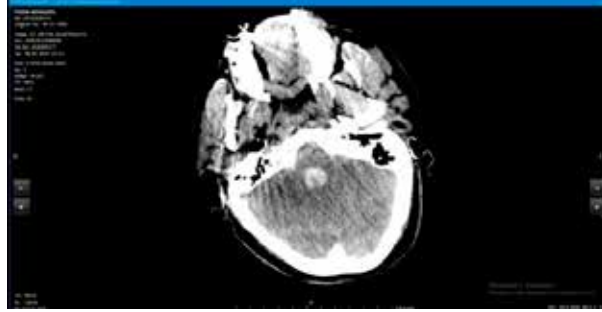
Sağ tarafa shift yapmış ve ventriküle açılmış intraserebral hemoraji

Görsel 2



Sağ tarafa shift yapmış ve ventriküle açılmış intraserebral hemoraji

Görsel 3



Sağ tarafa shift yapmış ve ventriküle açılmış intraserebral hemoraji

SS - 305 NADİR BİR OLGU: TRAKEA VE ÖZEFAGUSUN BİRLİKTE PERFORASYONU

Gizem Gizli¹, Mehmet Şirin Büyükkaya², Sevdegül Bilvanisi¹

¹VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, VAN

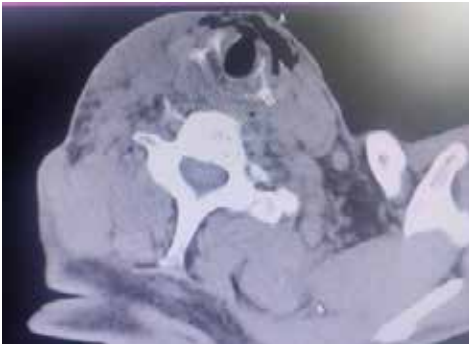
²SBÜ. VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Trakea ve özofagusun birlikte yaralanması en sık perforasyon şeklinde olup ateşli silah yaralanmalarında sık görülür.

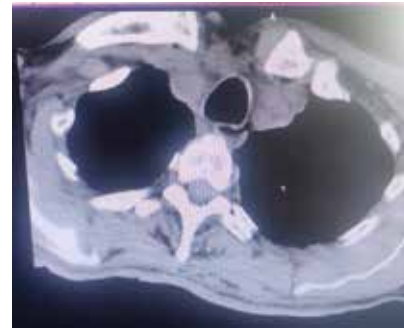
Bizim vakamız da hem araç içi trafik kazası sonrası künt bir travma olması hem de servikal düzeyde yaralanma olması açısından nadirdir.

ANAHTAR KELİMELEER: trakea, özofagus, perforasyon

Resim-1



Resim-2



SS - 306 ACİL SERVİSE BAŞVURAN İŞ KAZALARINA BAĞLI GELİŞEN YARALANMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Baybars Pehlivanoglu¹, Mert Ozen¹, Altın Oskay¹, Atakan Yılmaz¹, Murat Seyit¹, Aykut Kemancı², Resad Beyoglu³, İbrahim Turkcu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

³Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli

GİRİŞ: İş kazaları önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmasının yanı sıra iş gücü kaybı ve ekonomik kayıpların da önemli bir nedenidir. İş kazaları çoğu zaman genç yaşta işçileri etkileyen, sağlık durumlarının bozulmasına neden olup geçici veya kalıcı hasarlara neden olan, can ve mal kayıplarıyla sonuçlanabilen, bireylerin ve ailelerin yaşamını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur.

MATERYAL-METOD: 01.01.2018- 31.07.2018 tarihleri arasında hastanemizin acil servisine doğrudan başvuran 18 yaş ve üzeri iş kazalı 1200 vaka çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda hastanemiz acil servisine iş kazası nedeni ile başvuran vakalarda demografik bilgiler, başvuru zamanı, yaralanmaların özellikleri, sonuçlar ve bunlar arasındaki ilişkiler değerlendirildi. Veriler Hastane Yönetim Bilgi Sistemi (HBYS) ve hasta dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen vakaların yaş ortalaması 34,56±8,1 (18-66) idi. Hastaların %80,7'si erkekti. Yaralanmalar en fazla 28-37 yaş grubunda görüldü (%37). Acil servise

ORAL PRESENTATIONS

başvuran hastaların, Nisan ayında (%21,2), pazartesi günlerinde (%26,2), gün içinde ise 09:01-17:00 arasında (%75,5) arttığı görüldü. Hastaların %33'ü inşaat alanında çalışmaktaydı. Yaralanmaların %34,6'sı kesi, %19,5'i sıkışma ve %19,3'ünün düşme sonucu gerçekleştiği, en fazla el parmaklarının etkilendiği, hastaların çoğunlukla yumuşak doku travması (%20,3) ve kırık (%16,8) tanısı aldığı saptandı. Hastaların taburculuk oranı %55,7 idi. Etkilenen anatomik bölgeler cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında alt ve üst ekstremiteler yaralanmaları erkek olgularda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Öte yandan iş kazalarının sonucu olarak konulan tanılar ile hastaların cinsiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında tendon, sinir, arter ve ampütasyon yaralanmaları erkeklerde daha çok olduğu ve aradaki fark istatistik olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: İş kazalarının azaltılabilmesi, dolayısıyla gelişebilecek kayıpların önlenmesi için iş kazalarının ulusal ve bölgesel düzeyde incelenmesi önem arz etmektedir. Demografik bilgiler, kazaların mekanizmaları, etkilenen anatomik bölge, tanı ve taburculuk bilgilerinin yanı sıra kaza öncesi dinlenme ve çalışma süresi, iş eğitimi ve tecrübe düzeyi, çalışma koşulları hakkında ulusal, bölgesel ve sektörel düzeyde daha kapsamlı ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, İş kazası, Mesleki yaralanmalar

SS - 307 YÜKSEK ENERJİLİ TRAVMA HASTALARINDA KAN GAZI LAKTAT SEVİYESİNİN MORTALİTE VE YOĞUN BAKIM YATIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Mustafa Burak Sahin¹, Murat Seyit¹, Atakan Yılmaz¹, Mert Ozen¹, Altan Oskay¹, Aykut Kemancı²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

²Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

GİRİŞ: Dünya üzerinde acil servislere en sık başvuru sebeplerinin arasında travma bulunmaktadır. Acil servise başvurularda basit kas ağrısından yüksek enerjili travma hastasına kadar birçok alanda hasta başvurusu olmakta. Bu durum asıl öncelik verilmesi gereken hastaların ayrılmasını gerektirmektedir. Özellikle hızlı tanı ve tedavi için çabucak tanınması için skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Acil serviste dakikalar içinde görebildiğimiz kan gazı parametrelerinden laktatın mortalite ve morbiditeye öngörmede aynı zamanda yoğun bakıma yatışı üzerindeki etkisini saptamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız prospektif gözlemsel kohort şeklinde tasarlandı. Araştırmamız Ekim 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi acil servisinde gerçekleştirildi. Yüksek enerjili travma nedeniyle acil servise başvuran 18-65 yaş aralığındaki her birey çalışmaya alındı. Kritik hasta seçilimi için yüksek enerji travma kriterleri konulmuş olup herhangi bir yüksek enerjili travma kriterini karşılayan hasta çalışmaya alınmıştır. Yüksek enerjili travma kriterleri ATLS – 10 da yayınlanan yüksek enerjili travma kriterleri kabul edildi.

BULGULAR: Yüksek enerjili travma tanısı konulmuş 207 hastanın 174 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen bireylerin yaşları 18-64 arasında olmakta ve ortalama 34,13±13,397'dir. Çalışmaya dâhil edilen bireylerin 19'u (%10,9) anestezi yoğun bakımda, 5'i (%2,9) beyin cerrahisi servisinde, 2'si (%1,1) genel cerrahi servisinde, 7'si (%4,0) göğüs cerrahisi servisinde, 2'si (%1,1) göz hastalıkları servisinde, 2'si (%1,1) kulak burun boğaz hastalıkları servisinde, 1'i (%0,6) kalp ve damar cerrahisi servisinde, 15'i (%8,6) ortopedi servisinde, 1'i (%0,6) plastik cerrahisi servisinde, 1'i (%0,6) üroloji servisinde yatırılarak takip edilmiş olup 117'si (%67,2) ise taburcu olmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin sonuçları ile laktat değerleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan One-Way ANOVA analizine göre aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Mortal travmaların laktat değerleri diğer bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

SONUÇ: Travma hastaları acil servis başvurularında büyük bir paya sahiptir. Yüksek laktat değerleri, hastasının yüksek mortalite oranına işaret edebilir. Literatür ile uyumlu olarak laktat değeri yüksek hastaların mortalitesinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kan Gazı, Laktat, Travma, Yüksek Enerjili Travma

SS - 308 ACIL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK TRAVMA HASTALARINDA GKS, ISS VE RTS SKORLARININ MORTALİTE VE MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Emre Tufek¹, Murat Seyit², Atakan Yılmaz², Mert Ozen², Altan Oskay², Aykut Kemancı³, İbrahim Turkcuerc³

¹Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

³Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

GİRİŞ: Acil servise başvuruların artmasıyla, hasta seçiminin yüksek bir doğrulukla yapılarak hızlı ve yoğun bakım gerektiren ağır hastaların ayrılması kritik önem kazanmıştır. Bu amaçla, çeşitli travma ciddiyet skorlama sistemleri geliştirilmiş ve önerilmiştir. Bu çalışmada da travmalı olgularda skorlama sistemleri (GKS, RTS, cRTS, ISS, TRISS) birbiriyle karşılaştırılarak, mortalite ve morbiditeyi hangi travma skorunun en doğru ve güvenilir bir şekilde tahmin ettiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda acil servisimize 65 yaş üstü 314 geriyatrik travma hastası ile 1 Haziran 2020 tarihi ile 1 Kasım 2020 tarihleri arasında kendilerinin veya yakınlarının onayıyla çalışmaya alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara travma öyküsü alınması sonrasında, travmanın hastalarda GKS, ISS, RTS, cRTS ve TRISS skorlarının mortalite ve morbidite üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla prospektif olarak uygulandı. 1. ay sonundaki mortaliteleri takip edildi.

BULGULAR: Hastaların 161'i (%51,3) ayardan başvuru yapmış ve 221 (%70,4) hastanın travma oluş şekli basit düşme olarak tanımlandı. Hastaların acil servise ilk müdahalesi sonrası 113'ü (%36) hastane içi ilgili bölümlere yatış yaptırırken 1 hasta ekstitus olarak değerlendirildi. Hastaların 80'i (%70,8) ortopedi bölümüne yatırılırken 1. ay mortalitelerine bakıldığında 294 hasta (%93,6) yaşamaya devam etmiştir. Hastaların 297'si (%94,6) künt, 17'si (%5,4) ise penetran travma tipine sahiptir. Hastalardan 217'sinin (%69,1) tek bölge, 38'inde (%12,1) çoklu bölge travma hasarına sahip olduğu belirlendi. Hastaların 133'ünde (%42,4) ekstremiteler hasarı, 43'ünün (%13,7) göğüs kısmında travma, 67 (%21,3) hastanın yüz, baş ve boyun kısmında travma oluşmuştur. GKS (14,93), RTS (11,98) ve cRTS'yi (7,82) yaşamını devam ettiren hastalarda belirleyici bir skala olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Yaptığımız çalışmanın sonucunda ISS skorunun geriyatrik travmalı hastalarda GKS ile kullanımının hastaların tedavisinde ve 1. ay mortalitesinde diğer skorlama sistemlerine göre daha yararlı olduğunu düşünüyoruz. Skorlama sisteminin haricinde hastanın mortalitesini ve sağkalımının hesaplanmasında travma bölgesinin ve şiddetinin etkisinin olduğunu düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Çoklu travma, GKS, Mortalite, Travma skorlama sistemleri

SS - 309 SEZARYEN DOĞUM SONRASI AKUT GELİŞEN PULMONER TROMBOEMBOLİ: OLGU SUNUMU

Didem Sarımehtmet¹, Yakup Kadri Sarımehtmet²,

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Trabzon

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli, gelişmiş ülkelerde gebeliğe bağlı anne ölümlerinin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Pulmoner tromboemboli riski doğum sonrası dönemde daha yüksektir. Bunun nedeni, gebeliğin ve doğum eyleminin pıhtılaşmaya eğilimi artırması ve büyüyen uterusun venlere basısı nedeniyle tromboemboli riskini artırmasıdır. Yine gebelik süresince yaşanan tromboembolik olayların %80'ini Derin Ven Trombozu oluşturmaktadır. Derin ven trombozu, vajinal doğuma kıyasla sezaryen doğumda 7 – 10 kat daha sık meydana gelmektedir. Bu olguda sezaryen sonrası akut gelişen Pulmoner Tromboemboli ve devamında görülen Derin Ven Trombozunun tedavisi, takibi ve bu süreçte ailenin uygun korunma yöntemlerine yönlendirilmesi sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: Normal vajinal doğum ile sonuçlanan ilk iki gebeliği sonrasında herhangi bir sorun yaşamayan 31 yaşındaki kadın hasta, sezaryen ile gerçekleşen üçüncü doğumdan 15 gün sonra sağ ön kolda şişme ve ağrı gelişmesi üzerine Acil Servis'e başvurmuştur. Yapılan konsültasyon sonrasında Kalp ve Damar Hastalıkları Servisi'ne yatışı yapılmış, tetkiklerinde aksiller vende ve brakial venlerin kol 1.72 proksimaline kadar lümenleri total oklüde eden eksojen trombüs materyali (PTE) saptanmış, Coumadin (10 mg, 1x1) tedavisi başlanmıştır. 45 günlük hospitalizasyon sonrasında, ömür boyu antikoagülan tedavi kullanması gerektiği belirtilen hasta taburcu edilmiştir. Sol ayakta şiddetli ağrı ve yürümede zorluk şikayetleri ile tekrar acile başvuran hasta yeniden Kalp ve Damar Hastalıkları Servisi'ne yönlendirilmiştir. Yapılan tetkiklerde Doppler USG sonucunda sol yüzeyel femoral ven ve popliteal ven lümenlerinde totale yakın oklüzyona yol açan lümen içerisinde minimal rekanalize akımların izlendiği kompresyona kısmi yanıt alınan eksojen trombüs materyalleri (SUBAKUT DVT) izlenmiş, PT 20210 testi (Faktör 5 Leiden Mutasyonu) heterozigot saptanmış, ve tedavisi Xarelto (20 mg, 1x1) ile değiştirilerek varis çorabı kullanması önerilmiştir. Gebeliğin emboli riskini artırıcı etkisi nedeniyle aile planlaması yöntemi hakkında bilgi verilerek taburcu edilmiştir. Tedaviye uyum sağlayan hastanın bu dönemde aktif şikayeti olmamıştır. Ancak takip eden süreçte hasta üç kez gebe kalmış, Kadın Doğum Hastalıkları ve Kalp Damar Cerrahisi bölümlerinin ortak görüşü doğrultusunda her defasında terminasyon planlanmıştır. Hasta ve ailesinin korunma yöntemlerine uyum sağlamadığı konusunda İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçilmiş, aileyi yönlendirme konusunda hukuksal ve prosedürel destek istenmiştir. Anne ve eşi ile eşzamanlı görüşme yapılması önerilmiştir.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Yapılan görüşmede anne artık çocuk sahibi olmak istemediğini, her yeni gebelik sürecinin yaşamını daha fazla tehlikeye soktuğunu ifade etmiş; baba ise erkek çocuk beklentisi nedeniyle korunma yöntemini (ör: prezervatif) kendisi kullanmak istemediğini ifade etmiştir. Aileye gebelik ve doğumun kendileri için artık bir seçim olmadığı belirtilerek korunma yöntemleri anlatılmış ve nihai çözüm olarak tüp ligasyonu terahinde karar kılınarak operasyon planlanmıştır.

TARTIŞMA: Postpartum dönemde görülen maternal venöz tromboz ve buna bağlı görülen maternal pulmoner emboli, maternal mortalitenin dünyada ve Türkiye’de en önemli nedenlerinden biridir. Gebelik sırasında meydana gelen koagülasyon faktörlerindeki hemostaza yönelik değişiklikler, özellikle postpartum erken dönemde olmak üzere devam etmekte ve normal düzeylere dönmesi 6 haftaya kadar sürebilmektedir. Bu mekanizmalar postpartum dönemde kanamaları engellerken, maternal trombofililerle daha çok ağıre olan tromboza yatkınlık oluşturmaktadır. Artmış tromboembolizm ile ilişkili risk faktörlerinin başında sezaryen doğum gelmektedir. Özellikle sezaryen sonrası gelişen atoni nedeniyle histerektomi yapılmış hastalarda dehidratasyon, artmış immobilitte, geçirilmiş major cerrahi sonucu intravasküler koagülasyon mekanizmalarının hemostaz lehine aşırı artması ve uzamış anesteziye bağlı ek komplikasyonlardan dolayı tromboemboli riski artmaktadır. Olguda, aileye tıbbi nedenler dolayısıyla gebeliğin kendileri için bir tercih olamayacağı anlatılmış olmasına rağmen, babanın erkek çocuk beklentisi nedeniyle etkili bir doğum kontrol yöntemi seçilmemiş ve bu durum annenin hayatını ciddi tehlikeye sokmuştur. Yapılan girişimler ve aile görüşmesi ile başarı sağlanmış ve aile en uygun aile planlaması yöntemine yönlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Sezaryen sonrası pulmoner tromboemboli: Olgusu sunumu, Dr. Uğur Çom
2. Doğum Yapmış Gebelerde Ulusal ve Uluslararası Venöz Tromboemboli Profilaksi Protokollerinin Uygulanabilirlik ve Maliyet Açısından Karşılaştırılması, Dr. Edip Alptuğ Kırcı

SS - 310 INVESTIGATION OF CHANGES IN MDH ENZYME ACTIVITY IN FOCAL-ONSET AND GENERALIZED-ONSET EPILEPSIES

Bahadır Taşlıdere, Ayşe Buşra Özcan, Liljana Mehmetaj
Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

OBJECTIVE: Epilepsy is one of the most common neurological diseases. It is classified into three groups: focal onset, generalized onset and unclassifiable. A seizure type is difficult to determine. The malate dehydrogenase (MDH) enzyme has a critical role in the excitability of the brain, and it has been reported that recurrent seizures are seen when its regulation is disturbed. We investigated the contribution of MDH enzyme levels as a biomarker to seizure classification.

MATERIAL-METHODS: Our study was conducted prospectively by patients who were admitted to the emergency department of our hospital within a six-month period. Included in the study were 65 patients diagnosed with epilepsy, according to the International League Against Epilepsy (ILAE) classification. The patients were divided into two groups according to seizure type: focal onset and generalized onset. They were compared in terms of enzyme activity.

RESULTS: The MDH value was 47.56 ± 38.65 in patients with focal-onset epilepsy and 109.76 ± 128.44 in patients with generalized-onset epilepsy.

CONCLUSIONS: Our results reveal the potential of MDH as a biomarker that can be used in epilepsy. In addition, the statistically significant difference between focal-onset and generalized-onset epilepsy indicates that it can be a usable biomarker in seizure classification.

KEYWORDS: Epilepsy, Generalized-Onset, Malate Dehydrogenase

Table

		MDH	p-value
Type of epilepsy	Primary	105.9 ± 111.4	0.142
	Secondary	81.0 ± 121.5	
Seizure types	Generalized-onset	109.76 ± 128.4	0.031
	Focal-onset	47.56 ± 38.65	

The relationship between epilepsy and MDH

SS - 311 COVID-19 AŞILAMA SONRASI ACİLE SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN ARAŞTIRILMASI

Abdullah Yaser Güneş, Ziya Koçer, Yasemin Pıçgın, Bilal Araç, Bahadır Taşlıdere, Ertan Sonmez, Basar Cander
Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

AMAÇ: COVID-19’u kontrol altına almak adına benimsenen “toplumsal bağışıklık” hedefine ulaşabilmek için nüfusun büyük bölümünün aşılması gerekir. Dolayısıyla aşılanma sonrası meydana gelen yan etkilerle ilgili yapılan çalışmalar çok önemlidir. Geniş kitlelere aşılanma başladığında ne tip sorunlarla karşılaşılacağı konusunda bilgi edinmek gereklidir. Ayrıca bu çalışmalar aşı karşıtlarını ikna edebilmek bilimsel veri olarak kullanılabilir (1).

YÖNTEM: COVID-19 aşı uygulanması sonrasında acil servise 7 gün içinde başvuran hastaların şikayetleri, demografik özellikleri, laboratuvar tetkikleri, yapılan müdahale ve hastanın nasıl sonuçlandığı değerlendirildi.

BULGULAR: Aşı yerinde ağrı, şişlik, kızarıklık ve kolda ağrı normalde beklenen etkilere. Çalışmamızda aşı sonrası senkop olan toplam 6 kişi vardı ve bir kişide alerjik reaksiyon gelişti. En sık görülen yan etki geriatrik olmayanlarda halsizlik, baş ağrısı, ateş ve karın ağrısı iken geriatriklerde halsizlik, başağrısı, göğüs ağrısı ve dispne idi. Ateş şikayeti geriatrik olan grupta son sırada yer alıyordu. Aşı sonrası nadir görülen semptomlar; senkop, ürtiker ve isalidi. Aşı sonrasında platelet ve CRP değerleri geriatrik olmayan grupta daha yüksek bulundu (Tablo).

SONUÇ: COVID-19’a karşı toplumda geniş kitlelere aşılanırken ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda hazırlıklı olmak gerekir. Çalışmamızda geriatrik kişilerde aşya karşı vücudun verdiği yanıtın vital bulgular ve laboratuvar değerlerinde atipik karşılık bulunduğunu gösterdik. Çalışmamızın sonuçları COVID-19 aşısının yan etkileri ile alakalı olarak kanıt dayalı bilimsel veri olarak kullanılabilir (2). Böylece COVID-19 aşısı hakkındaki farkındalığı artırarak halkın aşılanmaya ilgisini arttırabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aşı, COVID-19, Yan etki

SS - 312 EPILEPTİK NÖBET SIRASINDA ÖLÇÜLEN ÇİNKO VE BAKIR DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Liljana Mehmetaj¹, Ferda Uslu¹, Bahadır Taşlıdere¹, Bedia Gulen², Sahabettin Selek¹, Ertan Sonmez¹
¹Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

²Medipol University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Epileptik nöbet ile acile başvuru yapan hastalarında bulunabilecek bir çinko eksikliği, kişinin kullanmış olduğu antiepileptik ilaçların yan etkisi, düzensiz ilaç kullanımı, polifarmasi, gastrointestinal emilim bozukluğu ya da sosyoekonomik durumlardan kaynaklanan bir durum olabilir. Bu çalışmada hedefimiz eser element eksikliğinin epileptogenez ile ilişkisini saptamak, bu alanda araştırmaların geliştirilmesine katkıda bulunmaktır. Böylelikle epilepsi hastalarının meydana gelebilecek atak nöbetleri engelleme stratejileri oluşturup, epilepsi hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmamız Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servis Anabilim Dalı 02.10.2019- 01.10.2020 tarihleri arası prospektif olarak yapıldı. Epileptik nöbet ile acil servise gelen 65 hasta ve aile hekimiği polikliniğine sağlık kontrolü amacı ile gelmiş, tamamen sağlıklı olup ek hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 65 gönüllü bireyin katılımı olmak üzere toplam 130 kişinin verileri incelendi. Çalışma için iki grup oluşturuldu: Hasta grubu: Epileptik nöbet ile gelen, Sağlıklı kontrol grubu: Herhangi bir hastalığa sahip olmayan, ilaç kullanmayan, hastalarla aynı yaş /cinsiyette ve çalışmaya gönüllü katılan bireyler oluşturdu. Epileptik nöbet ile gelen hastalarda, epileptik nöbet esnasında veya postiktal dönem ilk 5-10 dakikada, herhangi bir antiepileptik uygulanmadan hastadan rutin kan tahlilleri alındı. Daha sonra bu kan tetkiklerinden eser elementler (Zn, Cu) analiz edildi. Diğer yandan hastaların bulguları hazırladığımız formlara kaydedildi.

ORAL PRESENTATIONS

BULGULAR: Çalışma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Serviste 65 epileptik nöbet geçiren hasta ve 65 sağlıklı gönüllü (SG) ile çalışma tamamlandı. Demografik özellikleri incelendiğinde nöbet gurubundaki (NG) 65 hastanın 29'u (44.61%) kadın, 36'sı (55.38%) erkektir. NG ortalama yaş 43.75±19.49 yılıdır. NG serum Cu düzeyi 98.41±31.5 µg/dL iken, SG serum Cu düzeyi 108.11±19.09 µg/dL idi (p=0.02). Fokal nöbet gurubunda (FNG) (105.17±32.75 µg/dL) ve SG (108.11±19.09 µg/dL) serum Cu düzeyi, jeneralize nöbet gurubuna (JNG) (86.88±26.0 µg/dL) oranla daha yüksekti (p=0.003). NG serum Zn düzeyi 72.59±20.87 µg/dL, SG serum Zn düzeyi 96.69±10.21 µg/dL olarak saptandı (p<0.001). FNG serum Zn düzeyi (76.5±19.37 µg/dL) ve JNG serum Zn düzeyinin (65.92±22.02 µg/dL) her ikisinde SG serum Zn düzeyine (96.69±10.21 µg/dL) göre istatistiksel olarak anlamlı düşük gözlemlendi (p<0.001).

SONUÇ: Sonuç olarak Cu ve Zn elementlerinin nöbet geçirme esnasındaki seviyeleri sağlıklı guruba göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0.02, <0.001). Zn düzeyi hem FNG, hem de JNG'de SG'ye göre anlamlı seviyede düşük gözlenirken (p<0.001), Cu düzeyi sadece JNG gurubunda SG'ye göre anlamlı seviyede düşük saptandı (p=0.003). Nöbet esnasındaki bu eser element seviyeleri nöbetsiz tanıli hastalardaki seviyeler ile genel olarak benzer şekilde bulundu.

ANAHTAR KELİMELE: Epilepsi, Çinko düzeyi, Bakır düzeyi

SS - 313 EFFECT OF RENAL DAMAGE ON PROGNOSIS IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Çiğdem Harman, [Bahadır Taşlıdere](#), Elmas Biberici Keskin
Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Acute pancreatitis (AP) is an inflammatory process associated with a high complication rate and increased risk of death. In this study, we aim to compare the relationship between the severity of the disease and kidney damage to predict the prognosis in patients with AP.

METHOD: Patients over the age of 18 who applied to the emergency department on 01.01.2019 and 31.12.2019 and were diagnosed with AP were included in the study. Disease severity was classified according to clinical assessment. BISAP score was used for this. Severe acute pancreatitis was defined as permanent organ failure involving one or more organs. Acute peripancreatic fluid collections, pancreatic pseudocyst, acute necrotic collection, and organized necrosis were considered as complications.

Acute kidney injury was defined according to the Acute Kidney Injury Network criteria. within 48 hours; 1.5-2 fold increase in serum creatinine stage 1; 2-3 fold rise stage 2; An increase of more than 3 times was classified as stage 3. In the AKIN criteria, the baseline serum creatinine value was accepted as the creatinine value just before the patient entered renal failure and was staged according to a second serum creatinine measurement within 48 hours. Acute kidney injury levels in patients with AP were compared with the data obtained. The relationship between AP and kidney failure was investigated by comparing the BISAP score and AKIN score with the data we obtained.

RESULTS: In our study, 127 patients were used, and the mean age was 51.28±14.84 years. 45.7% of the patients were male and 54.3% were female. When the AKIN score was compared according to the hospitalization status in the Intensive Care Unit (ICU), there was no statistical difference between the two groups, p=0.138. When the BISAP scoring was compared according to the ICU hospitalization status, a statistical difference was found between the two groups, p<0.001. The BISAP score of 3 (3-4) patients who were hospitalized in the ICU was significantly higher than the median BISAP score of 2 (1-2) patients who were not hospitalized in the ICU. When the AKIN score was compared according to the development of complications, no statistical difference was observed. When the BISAP score was compared according to the complication development status, a statistical difference was found, p<0.001. BISAP score of 2 (1-3) was found to be significantly higher in patients with complications and 1 (1-2) higher than the median BISAP score of patients without complications.

KEYWORDS: Acute pancreatitis, Acute renal injury, Prognosis

SS - 314 ACİLDEN İSTENİLEN DERMATOLOJİK LEZYONLARIN TELEDERMATOLOJİK YÖNTEMLE DOĞRULANMASI

Nazan Taslıdere¹, [Bahadır Taşlıdere](#)²

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim dalı, İstanbul, Türkiye

Teledermatoloji hastanın tanı, tedavi ve takibinin görsel iletişim teknolojileri kullanarak uzaktan yöntemidir. Teledermatoloji uzun yıllardır araştırma konusu olmuş ancak güvenilirliği tam olarak açıklanamamıştır. Yapılan bazı çalışmalar acil serviste çalışan doktorların sıklıkla ürtiker, ilaç erüpsiyonu ve böcek sokmasına bağlı lezyonların ayırıcı tanısında zorlandıklarını göstermektedir. Bu çalışmada teledermatolojinin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Acilden Dermatoloji konsültasyonu istenen 28 hasta dahil edildi. Hastalar birbirini göremeyen iki doktor tarafından biri yüz yüze diğeri multimedya mesaj yoluyla değerlendirildi. Doktor 1 tarafından muayene edilen hastaya ait lezyonların fotoğraf çekimini yapıp, hasta görselleri ve anamneziyle birlikte multimedya mesaj servisi yoluyla doktor 2'ye gönderdi ve sonrasında konulan tanıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Doktor 1 ve doktor 2'nin tanıları kıyaslandığında; 10 hasta ürtiker, 15 hasta böcek sokması ve 3 hasta makülopapüler ilaç reaksiyonu idi. Hastayı muayene eden ve tanı koyan doktor ile lezyonları telefonda değerlendiren doktor tanıları üzerinde toplamda %75 anlaştıkları görüldü. Ürtikerde %100 hastada anlaştılar, böcek sokmasına bağlı lezyonda % 66.6 ve ilaç erüpsiyonunda %33.3 oranında anlaşma sağlandı.

SONUÇ: Son bir yılda tüm dünyada teledermatoloji çok daha fazla önem kazanmıştır. Yaptığımız çalışma, acil servislerden sıklıkla konsültasyon istenilen ürtiker, ilaç erüpsiyonları ve böcek sokması sonrası oluşan lezyonlar ile ilgili olarak teledermatoloji yönteminin güvenle kullanılabileceğini göstermiştir. Daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Teledermatoloji, Acil servis, Dermatoloji

SS - 315 CORRELATION OF IMMATURE/ TOTAL GRANULOCYTE RATIO WITH RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION IN PATIENTS WITH NON-TRAUMATIC OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST.

Ersin Kırış, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Fatmanur Kararasan, Ş. Kerem Çorbacıoğlu, Emine Emektar, [Yunsur Çevik](#)
SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum EAH Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: It is very important to predict spontaneous return of circulation (ROSC) and mortality in patients with out-of-hospital cardiac arrest (OHCA). Various clinical, laboratory and electrophysiological risk factors have been defined to predict mortality and other neurological outcomes of these patients. In our study, it was aimed to examine the relationship between the immature granulocyte (IG) count and ratio in whole blood analysis and the levels in patients who did not achieve ROSC after resuscitation and those who did, and the relationship with early mortality in patients with ROSC.

MATERIALS AND METHODS: The study was carried out prospectively between January 2021 and January 2022. Patients who were brought to the emergency department as non-traumatic, OHCA, over the age of 18 and non-pregnant were included. Those whose IG levels were not studied, those with hematological disease and those receiving immunosuppressive therapy were excluded from the study. A palpable pulsation of the main arteries for at least 15 minutes was considered ROSC. Comorbidities, cardiac arrest and CPR characteristics, vitals, ECG findings and survival times of the patients were recorded. Data were compared between patients with and without ROSC and the <4-hour and ≥4-hour survival groups.

RESULTS: A total of 254 OHCA patients were included in the study. ROSC was achieved in 84 (33.1%) of these patients and 170 (66.9%) patients were accepted as exitus. There were 28 patients (33.3%) with survival of <4 hours and 56 patients (66.7%) with survival of >4 hours in patients with ROSC. The number and percentage of IG did not differ significantly between the ROSC groups and between the groups separated by survival time (p>0.05).

CONCLUSION: In this study, in which we examined the effect of IG number and percentage on survival in OHCA patients, it was found that IG number and percentage did not have a predictive value in whether or not ROSC was achieved and in predicting survival time in patients with OHCA. However, it is necessary to carry out studies with larger samples and in patients grouped according to etiologies.

KEYWORDS: Out-of-hospital cardiac arrest, Return of spontaneous circulation, Immature granulocyte

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 316 INVESTIGATION OF RECURRENT APPLICATIONS IN EMERGENCY SERVICES

İbrahim Halil Yasak¹, Mustafa Yılmaz²

¹Harran University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa, Turkey

²Firat University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Elazığ, Turkey

OBJECTIVE: It was aimed to evaluate the patients aged 65 and over who applied to the emergency department again within 12 months.

METHOD: The list of patients who applied to the emergency department in a 12-month period was obtained from the electronic record system. Applications of patients aged 65 and over with two or more visits were analyzed by day, month and season.

RESULTS: 1199 (F/M=633/566) patients aged 65 and over who visited the emergency department 2 or more times in a 12-month period were included in our study. The average number of recurrent admissions of the patients was 11.4±8.1 and it was determined that there were a minimum of 2 and a maximum of 30 applications. According to the number of applications, the genders of the patients were as follows: 2 applications 681 (F/M=370/311), 3 applications 248 (F/M=123/125), 4 applications 108 (F/M=56/52), 5 applications 51 (F/M=29/22), 6 applications 48 (F/M=25/23), 7 applications 20 (F/M=9/11), 8 applications 17 (F/M=8/9), 9 applications 9 (F/M=5/4), 10 applications 3 (M=3), 11 applications 3 (F/M=2/1), 12 applications 3 (F/M=2/1), 13 applications 2 (F/M=1/1). 18 applications 1 (M=1), 19 applications 2 (F/M=1/1), 26 applications 2 (F=2), and 30 applications 1 (M=1) patients. Patients with 10 or more admissions were found to have comorbid diseases HT (56.4%), HF (8.7%), DM (28.9%), Cancer (8.3%), CAD (23.4%), LVH (5.6%) and Other (3.3%) diseases. In all of these patients, it was determined that there were 5 or more drug uses.

CONCLUSION: Recurrent applications to the emergency department are high in elderly patients due to comorbid diseases and polypharmacy.

SS - 317 AKREP SOKMASI VE KREATİN KİNAZ YÜKSEKLİĞİ: OLGU SUNUMU

Yaser Kaplan, Mustafa Polat, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı-Hatay

GİRİŞ: Akrep sokması vakalarında acil servislerde sıklıkla rastlanmaktadır. Genel olarak bakıldığında nadiren ciddi toksisiteye sebep olurken daha sık rastlanan lokal bulgulardır.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta sağ el 2.parmaktan akrep sokması ile başvurdu. Bilinç açık koopere oryante olan hastanın tansiyon:110/80 nabız:80 spo2:98 ss:15 idi. Fizik muayenesinde sağ el 2.parmakta kızarıklık, ağrı, sağ kolda parestezi mevcut idi. TAP testi + olan hasta evre 2 kabul edildi. Damar yolu açıldı. Kanları alındı, EKG çekildi ve hasta monitorize edildi. Tetanos, hidrasyon, analjezik, yara temizliği ve 1 vial akrep serumu başlandı. İlk laboratuvar bulguları normaldi. 4. saat alınan kanlarında LDH:476 U/l CK:774 U/l CK-MB:100 U/l ve yüksek saptandı. Diğer parametreler normal değere seyretti. Ağrıları tam geçmeyen ve CK yüksekliği olan hasta acil gözlem odasında takibe alındı. İdrar çıkışı takibi amacıyla foley sonda takıldı. 8. ve 12. Saat kontrollerinde CK değerleri 923 U/l 1880 U/l şeklinde yüksek seyreden hastaya tekrar 1 vial akrep serumu verildi. CK-MB 49 U/l 76 U/l LDH:294 U/l 246 U/l şeklinde seyretti. Ve analjezi, hidrasyon ile tedaviye devam edildi. 3. Gün itibarıyla diğer parametreler normalken CK değerleri de düşüşe geçti. 5.gün itibarıyla CK değerinin 600 olması ve lokal bulguları düzelmesi üzerine hasta taburcu edildi. 7.gün kontrolde çağrılan hastanın CK değeri normal sınırlara geldi ve herhangi bir şikayeti kalmaması üzerine takipleri sonlandırıldı.

SONUÇ: Akrep sokması ile gelen vakalarda evreleme hızlıca yapılarak uygun tedavi başlanmalıdır. İzole CK yüksekliği ile de seyredilebileceği akıldan bulundurulmalıdır. Bu tarz hastalarda agresif sıvı tedavisi ve gerekli olgularda akrep serumu geciktirilmeden yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Akrep Sokması,Kreatin Kinaz, Sıvı Tedavisi , Akrep Serumu

SS - 318 ÇAKMAK GAZI İNHALASYONU SIRASINDA PATLAMA 4 VAKA SERİSİ

Fulya Köse¹

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Acil Servis, Türkiye

ÖZET: Birçok ülkede uçucu madde kötüye kullanımını azaltmak için yasal engeller ve eğitim kampanyaları düzenlenmiş ve bunlar uçucu madde kullanımı yaygınlığında azalmaya yol açmış olabilir; ancak yine de tüm dünyada yaygın bir kullanıma sahiptir (1) . Bütan gazının kötü niyetli solunması sırasında patlama yanıkları eskiden nadiren olurken, son zamanlarda özellikle gençler arasında sosyal bir sorun haline geldi (2) . Bizim bildireceğimiz 4'lü vaka serisinde hastalarımızın hepsi erkek olup ortalama yaşları 18,5' tur. Hastalarımız çakmak gazı inhalasyonu sırasında patlama sonucu yanık oluşması ile hastanemize başvurdu. Bu 4 hastanın tedavileri yanık ünitesi ve yanık yoğun bakım da olmak üzere yatarak tedavi olmak zorunda kaldılar. Bütan gazının kötü niyetli solunması sırasında meydana gelen patlama yanıkları, ölüm yanı sıra majör yanık yaralanmaları, cerrahi müdahaleler ve uzun süreli hastane yatışı ve bakımı ile sonuçlanabilmekte. (2)

GİRİŞ: Yanığın birçok nedeni vardır. Yanıklar ısı, kimyasal, elektrik , radyasyon, soğuktan olmak üzere birçok nedenden oluşabilir. Flaş ve patlama yanıkları tipik olarak yanıcı gazın tutuşmasından kaynaklı en sık endüstriyel yanıklarda görülür. Terörist saldırılarının neden olduğu veya savaşta alınan patlama yaralanmaları literatürde geniş çapta tanımlanmıştır, ancak uçucu madde kullanımına bağlı gaz patlaması yanıkları ile ilgili çok az şey vardır(3,4,5).

Bütan gazı, evlerde ve piknik alanlarında yemek pişirmek için popüler bir yakıt kaynağı olarak kullanılmakta ve ülkemizde birçok mağazadan rahatlıkla satın alınabilmektedir. Pişirme ve ısınma için yakıt olarak kullanılan bütan gazı bunların yanında çakmak gazı, soğutucu, deodorant itici ve endüstriyel olarakta kullanılmakta (4-11) . Günlük hayatta birçok kullanımı olduğu için bütan gazı, herhangi bir yasal kısıtlama olmaksızın mağazalarda yaygın olarak bulunmaktadır (4-12) . Bundan dolayı ulaşılması kolay olduğundan inhaler istismarı önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (7,8,12) . Çakmak ve bütan yakıt gazlarının ana uçucu bileşenleri n-bütan ve izobütandır [19]. Bütan, kandaki oksijenin yerini alan bir boğucu olarak hareket ederek toksisiteye neden olan oda sıcaklığında düz zincirli bir alifatik hidrokarbon gazıdır [20]. Kokusuzdur ve havadan daha ağırdır, eksi 408C'lik bir küllenme noktası ve %1,8 ile %8.4 arasında bir hacimde alevlenebilirlik sınırı vardır [21]. Bütan kanda stabildir ve bilinen metabolitleri yoktur, bu nedenle yapısında değişiklik olmaksızın atılır.

Bütan gazına bağlı olarak bildirilen yanıklar genellikle kamp gazının patlaması, motorlu taşıt yakıt ikmal sırasında kaza veya gazın kötü niyetli solunması nedeniyle olmuştur (3-5,10-18). Kapalı alanda bütan gazı buharı son derece yanıcı hale gelir ve en ufak bir kıvılcımda alev alır. (4,5,17) Bizim vaka serimizde de bu şekilde olmuş kapalı bir odada çakmak gazı inhalasyonu sırasında bir çıkış sigara için çakmak yakması ile patlama sonucu yanık ile başvurmuşlardır.

VAKALAR: Çakmak gazı inhalasyonu esnasında arkadaşlarından birinin sigara yakması ile etrafta bulunan tüplerin patlaması sonucu yanık nedeniyle 4 adet hastamız aynı anda hastanemize başvurdu. Bu hastalarımızın sırası ile fizik muayene ve laboratuvar sonuçları şöyle idi.

1. Hastamızın Ateş:36,4 °C , Nabız : 113/ dk Tansiyon :130/70 mmHg SpO₂ %95 glaskow koma skalası(GKS): 15; saç, kirpikler, her 2 kaş, yüz, burun kıllarında yanık, sırtın tamamına yakını 1-2. derece yanık, gövde ön yüz sol yarım 1-2. derece yanık, sağ tüm kol yer yer sirküler büllöz lezyonlar içeren 2. derece yanık, sol tüm kol yer yer sirküler büllöz lezyonlar içeren 2. derece yanık, her 2 elde 2. derece büllöz lezyonlar ödem mevcut, her 2 ayak ön yüzde 2. derece büllöz yanık olup toplam %40 oranında yüzdenin çoğunluğunu 2. derece yüzeysel ve derin yanıkların oluşturduğu yanık yüzdesi hesaplandı. Hastaya gelir gelmez yanık yüzdesine göre sıvı replasmanı hesaplanarak uygun sıvı replasmanı başlandı. Hastaya tetanoz, analjezik, antibiyoterapi ve yanık pansumanı yapıldı hastanın PA akciğer grafisi normal idi. Kan gazında pH: 7.28 pO₂ 83 mmHg, pCO₂ 32 mmHg, HCO₃ 15 mmol/L, Laktat 2.17 mmol/L, COHb 5.8 Etanol:0.03 promil (100 mg/dL Etanol=1 Promil Etanol) , Hb: 15.9 g/dL, WBC: 19.84 K/uL , plt: 373 K/uL, üre:32 mg/dL, kreatinin: 1.2 mg/dL, AST: 33 U/L, ALT: 24 U/L, CRP: 2.2 mg/L, Na: 138.6 mmol/L, K: 3.59 mmol/L, INR:0.98. Hastanın yanık yüzdesi fazla olmasından dolayı hastayı yanık yoğun bakımı olan yanık merkezine sevk edildi.
2. Hastamızın Ateş:36,6 °C , Nabız : 120/ dk Tansiyon :150/100 mmHg, SpO₂ %97 Glaskow Koma Skalası(GKS): 15 ; sağ, her 2 kaş,i her 2 kirpik burun kılları ve yüzde yanık kulaklarda yanıkKırt sırta yer yer 2. Derece olan neredeyse tüm sırtı kaplayan 1-2 . Derece yanık; sol koltuk altı dahil tüm kol yer yer sirküler 1-2. Derece yanık büllöz lezyonlar içeren yanık; sağ tüm kol yer yer sirküler 1-2. Derece büllöz lezyonlar içeren yanık; her 2 elde 2. Derece büllöz lezyonlar içeren yanık; gözde ön yüzde 1-2. Derece yanık; her 2 ayak bileğinde sirküler 2. Derece büllöz yanık olup toplam %55 oranında yüzdenin çoğunluğunu 2. derece yüzeysel ve derin yanıkların oluşturduğu yanık yüzdesi hesaplandı. Hastaya gelir gelmez yanık yüzdesine göre sıvı replasmanı hesaplanarak uygun sıvı replasmanı başlandı. Hastaya tetanoz, analjezik, antibiyoterapi ve yanık pansumanı yapıldı. Hastanın PA akciğer grafisi normal idi. Kan gazında pH: 7.43 pO₂ 64 mmHg, pCO₂ 33 mmHg, HCO₃ 21.9 mmol/L, Laktat 3.61 mmol/L, COHb 5; Etanol:0.03 promil (100 mg/dL Etanol=1 Promil Etanol) , Hb: 16,1 g/dL, WBC: 16,5 K/uL , plt: 253 K/uL, üre:33,9 mg/dL, kreatinin: 1,25 mg/dL, AST: 32 U/L, ALT: 13 U/L, CRP: 0,5 mg/L, Na: 137,8 mmol/L, K: 3,49 mmol/L, INR:1,13. Hastanın yanık yüzdesi fazla olmasından dolayı hastayı yanık yoğun bakımı olan yanık merkezine sevk edildi.
3. Hastamızın Ateş:36,7 °C, Nabız : 108/ dk Tansiyon :160/90 mmHg,SpO₂ %97 Glaskow Koma Skalası(GKS): 15; saç, her 2 kaş, her 2 kirpik burun kıllarında yanık, yüzde kulak kepeğinde yanık; her 2 dürsekten aşağı kol ve her 2 elde 1-2. Derece yanık ellerde büllöz lezyonlar ve ödem mevcut; sırtta yer yer 1-2. Derece yanık; her 2 ayak bileğinde sirkülere yakın büllöz 2.

ORAL PRESENTATIONS

Derece yanık olup toplam %20 oranında yüzdenin çoğunluğunu 2. derece yüzeysel ve derin yanıkların oluşturduğu yanık yüzdesi hesaplandı. Hastaya gelir gelmez yanık yüzdesine göre sıvı replasmanı hesaplanarak uygun sıvı replasmanı başlandı. Hastaya tetanoz, anlajezik, antibiyoterapi ve yanık pansumanı yapıldı. Hastanın PA akciğer grafisi normal idi. Kan gazında pH: 7.50 pO₂: 60 mmHg, pCO₂: 30 mmHg, HCO₃: 23.7 mmol/L, Laktat: 2.27 mmol/L, COHb 0.9 ; Etanol: 0.03 promil (100 mg/dL Etanol=1 Promil Etanol) , Hb: 13.7 g/dL, WBC: 11.2 K/uL , plt: 284 K/uL, üre: 33.3 mg/dL, kreatinin: 1.11 mg/dL, AST: 35 U/L, ALT: 28 U/L, CRP: 1.5 mg/L, Na: 136 mmol/L, K: 3.66 mmol/L, INR: 1.01. Hastanın yanık yüzdesi fazla ve sirküler yanıkları olmasından dolayı hastayı yanık ünitesi olan yanık merkezine sevk edildi.

4. Hastamızın Ateş: 36.4 °C, Nabız : 102/ dk, Tansiyon : 140/80 mmHg, SpO₂ %97 Glaskow Koma Skalası(GKS): 15; her 2 kulak kepçesi ve yüzde birinci derece yanık; saçlarda her 2 kaş ve her 2 kirpikte yanık; sağ el ve ön kolda dirsek üzerine kadar çıkan yer yer büllöz 1-2. Derecede yanık; sol ön kolda 1-2. Derecede yanık; sağ gluteal bölgede superiorda büllöz lezyon içeren 2. Derece yanık olup toplam % 19 oranında yüzdenin çoğunluğunu 2. derece yüzeysel ve derin yanıkların oluşturduğu yanık yüzdesi hesaplandı. Hastaya gelir gelmez yanık yüzdesine göre sıvı replasmanı hesaplanarak uygun sıvı replasmanı başlandı. Hastaya tetanoz, anlajezik, antibiyoterapi ve yanık pansumanı yapıldı. Hastanın takipleri sırasında yüzündeki birinci derece yanık tamamen büyük büllü ve ikinci derece derin yanık mşeklini aldı. Hastanın PA akciğer grafisi normal idi. Kan gazında pH: 7.41 pO₂: 52 mmHg, pCO₂: 38 mmHg, HCO₃: 24.5 mmol/L, Laktat: 2.43 mmol/L, COHb 2.6 ; Etanol: 0.03 promil (100 mg/dL Etanol=1 Promil Etanol) , Hb: 14.6 g/dL, WBC: 19.8 K/uL , plt: 389 K/uL, üre: 34.5 mg/dL, kreatinin: 1.07 mg/dL, AST: 60 U/L, ALT: 23 U/L, CRP: 12.9 mg/L, Na: 137.2 mmol/L, K: 5.38 mmol/L, INR: 1.01. Hastanın yanık yüzdesi fazla ve yüzünde ikinci derece derin yanıkları olmasından dolayı hasta yanık ünitesi olan yanık merkezine sevk edildi.

TARTIŞMA: Bütan gazı inhalasyondan yaklaşık 5 dakika sonra vücudu etkiler ve etkisi 15± 45 dakika sürer [22]. Bütan gazının yanıcılığı dışında inhalasyonla oluşan birçok yan etkisi bulunmaktadır. Genel olarak, konuşma normalden daha yavaş olur, ancak düşünme süreci daha hızlı ve daha kolay hale gelir. Hızla takip eden illüzyon ve halüsinasyon ile birkaç ruh hal değişimi vardır [23]. Inhalasyonun erken aşamasında, inhaler öfori, yutkunma hissi, baş dönmesi, geveleyerek konuşma, artan güç hissi ve halüsinasyon hisseder. Bu belirtiler, diğer insanlara saldırmak gibi dürtüsel eylemlere neden olabilir. Yapılan bir çalışmada bütan gazının kötü niyetli solunması ile ilişkili yanık hastalarının 14 ila 20 yaşları arasında erkek olduğunu bildirdi (4) . Suk-Joon Oha ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalarının çoğu öğrenci ve kaçak gençlerdi. Kapalı bir alanda grup olarak toplanıp gaz kutusunun ağzını dişlerinin arasına sıkıştırarak doğrudan bütan gazını solumak suretiyle veya buharlaşan gazı bir plastik veya kağıt torbadan soluyarak bütan gazını inhale etmişler. Sık sık bütan gazı inhalasyonu sonrası sigarayı yaktırmaya çalıştıklarında ateşlenen gazın patlaması nedeniyle yanık yaralanmaları yaşanmış (2) . Tıpkı bizim vaka serimizde olduğu gibi. Tüm bunların ışığında bütan gazının etkisi ile yanıcı ile yaklaşılması gereken bir ortama kullanıcılar yanıcı bir maddede ile yaklaşım patlamalara, yangılara sebebiyet verebilirler. Bunun sonucu hastalarda sadece bütan gazının inhalasyonu ile oluşan etkiler değil aynı zamanda yanığa bağlı lezyonlarda oluşabilir. Bütan gazının kötü niyetli solunması sırasında meydana gelen patlama yanıkları, ölüm yanı sıra majör yanık yaralanmaları, cerrahi müdahaleler ve uzun süreli hastane yatışı ve bakımı ile sonuçlanabilmekte. (2)

KAYNAKLAR:

1. Ford, J. B., Sutter, M. E., Owen, K. P., & Albertson, T. E. (2014). Volatile substance misuse: an updated review of toxicity and treatment. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 46(1), 19–33. <https://doi.org/10.1007/s12016-013-8371-1>
2. Oh, S. J., Lee, S. E., Burm, J. S., Chung, C. H., Lee, J. W., Chang, Y. C., & Kim, D. C. (1999). Explosive burns during abusive inhalation of butane gas. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 25(4), 341–344. [https://doi.org/10.1016/s0305-4179\(99\)00005-4](https://doi.org/10.1016/s0305-4179(99)00005-4)
3. Busche MN, Gohritz A, Seifert S, Herold C, Ipkacthi R, Knobloch K, et al. Trauma mechanisms, patterns of injury, and outcomes in a retrospective study of 71 burns from civil gas explosions. *J Trauma* 2010;69:928– 33. [CrossRef]
4. Scerri GV, Regan PJ, Ratcliffe RJ, Roberts AH. Burns following cigarette lighter fluid abuse. *Burns* 1992;18:329–31. [CrossRef]
5. Oh SJ, Lee SE, Burm JS, Chung CH, Lee JW, Chang YC, et al. Explosive burns during abusive inhalation of butane gas. *Burns* 1999;25:341–4.
6. Anderson CE, Loomis GA. Recognition and prevention of inhalant abuse. *Am Fam Physician* 2003;68:869–74.
7. Kurtzman TL, Otsuka KN, Wahl RA. Inhalant abuse by adolescents. *J Adolesc Health* 2001;28:170–80. [CrossRef]
8. Wick R, Gilbert JD, Felgate P, Byard RW. Inhalant deaths in South Australia: a 20-year retrospective autopsy study. *Am J Forensic Med Pathol* 2007;28:319–22. [CrossRef]
9. Fuke C, Miyazaki T, Aaro T, Morinaga Y, Takaesu H, Takeda T, et al. A fatal case considered to be due to cardiac arrhythmia associated with butane inhalation. *Leg Med (Tokyo)* 2002;4:134–8. [CrossRef]
10. Bayar N, Baş CY, Erkal Z, Arslan Ş. A case of myopericarditis following butane gas inhalation. [Article in Turkish] *Anadolu Kardiyol Derg* 2013;13:505–6. [CrossRef]
11. Sugie H, Sasaki C, Hashimoto C, Takeshita H, Nagai T, Nakamura S, et al. Three cases of sudden death due to butane or propane gas inhalation: analysis of tissues for gas components. *Forensic Sci Int* 2004;143:211–4.
12. Akcan R, Cekin N, Hilal A, Arslan MM. Sudden death due to inhalant abuse in youth: Case Report. *Dicle Medical Journal* 2010;37:154–6.
13. Khalessi A, Maitz P, Haertsch P, Kennedy P. Adult burn injuries due to domestic barbecues in New South Wales. *Burns* 2008;34:1002–5. [CrossRef]
14. Rossi R, Suadoni F, Pieroni L, De-Giorgio F, Lancia M. Two cases of acute propane/butane poisoning in prison. *J Forensic Sci* 2012;57:832– 4. [CrossRef]
15. Farace F, Gallo A, Lissia M, Di Giulio S, Mele A, Rubino C. Camping gas burns: our experience. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007;60:450–1.
16. Seyhan N, Jasharllari L, Kayapınar M, Savacı N. An unusual cause of cold injury: liquified petroleum gas leakage. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011;17:561–2. [CrossRef]
17. Marc B, Blanchet P, Boniol L. Domestic aerosol and flash fire: warning from a fatal case. *Burns* 2001;27:783–4. [CrossRef]
18. Wright TC, Kim JB, Currie LJ, Kay AR, Burge TS. Leakage of liquefied petroleum gas during motor vehicle refuelling--a new cause of cold injury. *Burns* 2006;32:132–3. [CrossRef]
19. Esmail A, Meyer L, Pottier A, Wright S. Deaths from volatile substance abuse in those under 18 years: results from a national epidemiological study. *Arch Dis Child* 1993;69:356±60.
20. Ellenhorn MJ, Barceloux DG. In: *Medical toxicology-diagnosis and treatment of human poisoning*. New York: Elsevier, 1988. p. 964±7.
21. Shell Product Safety Data Sheet. Shell liquefied butane gases, 1988.
22. Al-Alousi LM. Pathology of volatile substance abuse: a case report and a literature review. *Med Sci Law* 1989;29:189±208.
23. Evans AC, Raistrick D. Phenomenology of intoxication with toluene-based adhesives and butane gas. *Br J Psychiatry* 1987;150:769±73

SS - 319 METANOL İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GÖRME KAYBI

Deniz Menken, Pınar Baydar Yücel, Mustafa Polat, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. HATAY

GİRİŞ: Metil alkol organik çözücü olduğundan dolayı endüstride yaygın kullanılan bir alkol türüdür. Metanol intoksu metabolik asidoz, görme kaybı, santral sinir sistemi depresyonuna neden olabilen ciddi bir tablodur. Metanolün eliminasyon yarı ömrü 15 ile 30 saat arasında değişmektedir.

OLGU: 45 yaş erkek hasta, görme kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 5 saat önce başlayan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Önceki gece kaynağı bilinmeyen bir alkol tüketimi ve gün içerisinde yüksek miktarda kaynağı bilinmeyen bal yeme öyküsü mevcuttu. Genel durum iyi, GKS: 15 olan hastanın kan basıncı: 140/90 mmHg, SpO₂: %100, nabız: 96/dk, ateş: 37 C, solunum sayısı: 22/dk, kan şekeri: 126 mg/dl idi. Pupiller midriyatik ve ışığa yanıtsız olan hastanın sadece ışık seçmesi mevcuttu. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 17.3 gr/dL lökosit 8360/ mm³ trombosit 252000/mm³ sodyum 138 meq/L, potasyum 4.6 mEq/L, C-reaktif protein: 6.52 mg/L. Kan gazı pH: 7, PaCO₂: 12 mmHg, PaO₂: 156 mmHg, HCO₃: 3mmol/L, BE: -25.6 mmol/L, laktat: 1 mmol/L ve anyon açığı 23 olarak hesaplandı. Metanol düzeyi çalışılmadı. Hastaya hidrasyon ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Metanol intoksikasyonu düşünülen hasta derin metabolik asidoz olması nedeniyle acil hemodiyaliz hazırlığı yapılarak diyalize alındı. Diyaliz sonrası kan gazı pH: 7,30 , PaCO₂: 23 mmHg, PO₂: 62 mmHg, HCO₃: 11mmol/L, BE: -12.8 mmol/L, laktat: 0.9 mmol/L idi. Diyaliz sonrası hasta takip amaçlı anestezi yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Karakteristik klinik bulgular ve anyon açığı artmış metabolik asidozu olan hastada metanol intoksikasyonu şüphesi tanı koydurucudur. Tanı doğrulanması için maddenin kanda gösterilmesini beklemek mortalite ve morbiditeyi arttırmabileceğinden en kısa sürede tedaviye başlanmalı mümkün olan hemodiyaliz imkanları kullanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Metanol, Görme Kaydı, Hemodiyaliz

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS - 320 YILAN ISIRMASI VE ARİTMİ

Yasemin GEBEN, Anıl İFLAZOĞLU, Mustafa Polat, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı-Hatay

GİRİŞ: Yılan ısırıkları özellikle yaz aylarında sıklıkla görülen mortaliteye sebep olabilen acil bir durumdur. Hematolojik, pulmoner, kardiyovasküler, lokal bulgular, gastrointestinal, santral sinir sistemi semptom ve bulguları olabilir. Bütün bunlar kontrol muayeneler, vitaller ve tetkikler yardımıyla takip edilmelidir.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta acil servise yılan ısırması sonrası başvurdu. Hastanın ısırılan ayakta ağrı şikayeti var başka bir sistemik şikayeti yok. Bilinen tip 2 diyabet ve astım tanıları var. Sol ayak dorsal yüzde diş izi, ödem ve ekimoz mevcut. Ödem diz altına kadar ilerlemiş. TA:130/70mmHg, SpO2:%97, Nabız:82/dk, Ateş:36.6°C, EKG: Normal sinüs ritmi idi. Isırılan ayak uzun bacak atele alındı ve elevasyon uygulandı, foley sonda takıldı idrar çıkışı takip edildi, kardiyak olarak monitörize edildi. Tetanoz ve antibiyotik profilaksisi yapıldı. Analjezi ve hidrasyon başlandı. İlk tetkiklerde platelet sayısı 13.000/ml olarak görüldü. Diğer tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastanın trombositopenisi sebebiyle 2 dozylan antivenomu verildi. Kontrol kan tetkiklerinde trombositopenisinin gerilediği görüldü. Hasta acil servis takibinin 4. gününde gece monitörde taşikardisinin olduğu görüldü. Nabız 140/dk seyretmesi üzerine EKG çekildi. Hastanın çarpıntı hissi yoktu, diğer vital bulguları normal değerlerdeydi. Çekilen EKG hızlı ventriküler yanıtı AF ile uyumlu görüldü. Aynı gün sabahında çekilen rutin kontrol EKG sinüs ritminde olan hasta akut AF olarak değerlendirildi. Hastaya 5 mg midazolam ile sedasyon yapılarak 100 joule ile senkronize elektriksel kardiyoversiyon yapıldı. Hastanın EKGsinin normal sinüs ritmine döndüğü görüldü. Acil servisteki gözlemi sırasında tekrar aritmi gelişmeyen, ayakta ödemi azalan ve trombosit değerleri normal sınırlara gelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olgumuzda yılan ısırıklarında özellikle ileri evrelerde klinik takibin önemine vurgu yapmak istedik. Kardiyak etkiler vakamızda olduğu gibi ilerleyen günlerde ortaya çıkabilmektedir. 48 saat içerisinde saptanan atrial fibrilasyon antikoagulan ve TEE'ye gerek duymadan ilaçlı ya da elektriksel kardiyoversiyonla sinüs ritmine döndürülebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Yılan ısırması Atrial Fibrilasyon, Kardiyoversiyon

SS - 321 ISOLATED TUBAL TORSION: A RARE CAUSE OF ACUTE ABUSE IN ADOLESCENT PERIOD

Mustafa Tuşat, Aksaray University Medical School Department of Pediatric Surgery, Aksaray/Türkiye
Muhammed Ali Topuz, Aksaray University Medical School Department of Emergency Aksaray-Türkiye

INTRODUCTION: Isolated tubal torsion (ITT) is one of the rare causes of acute abdomen in pediatric patients admitted to the emergency department. It is most commonly observed in the reproductive period and its incidence is reported to be 1/1,500,000. Since it is difficult to diagnose in the preoperative period, the diagnosis is usually made during surgery, and tubal-sparing surgery cannot be performed due to delay in diagnosis, and ultimately it may affect fertility.

METHOD-MATERIALS: A 15-year-old girl with regular menstrual cycles applied to our emergency department with complaints of sudden onset of pain, nausea and vomiting in the left lower quadrant of the abdomen 8 hours ago. In the examination of the patient, whose history was unremarkable, there was tenderness and defense in the left lower quadrant. In the laboratory examination, the patient's white blood cell count was 16,000, and other blood parameters were normal. No pathology was found in ADBG. In the abdominal ultrasonography of the patient, it was reported that both ovaries were normal and the blood supply was normal, and a 65*55 mm diameter cystic lesion without blood supply was detected in the left adnexal lodge. The patient, whose pain worsened during the follow-ups, was operated for acute abdomen. On exploration, it was observed that the left ovary, uterus and right adnexal structures were normal, and the left tuba uterina and the paratubal cyst distal to it were 720° torsioned and necrotic. The pathology report of the case who underwent left salpingectomy with the cyst due to the severely necrotic appearance of the tubal was reported as gangrenous paratubal cyst and tuba uterina. The patient, who did not develop any postoperative complications, was discharged on the 3rd day of her hospitalization.

RESULTS: Although the exact cause of ITT, which is one of the very rare causes of acute abdomen in children and adolescents, is not known, hydrosalpinx, paratubal and ovarian cysts, ectopic pregnancy, sudden body movements, congenital anomalies, previous surgery and related adhesions are among the reasons accused. It was stated that ITT is common on the right, and the reason for this is that the sigmoid colon restricts the movements of the left tuba and the patient who presented with suspected right lower abdominal pain was operated on with the suspicion of appendicitis and was diagnosed with ITT. The clinical manifestations are acute lower quadrant pain, nausea and vomiting. The pain may intensify over time and spread to the groin. Although leukocytosis is a common condition, it may not always be observed. Although natural-looking ovaries with dilated fallopian tube or adnexal cystic mass on sonographic examinations are helpful in the diagnosis, the diagnosis is often made during surgery. Salpingectomy is performed in cases where tubal necrosis is observed or blood supply does not return after tubal detorsion.

CONCLUSION: Absence of specific clinical and radiological findings associated with ITT and not considering ITT in the differential diagnosis cause diagnostic delay. The diagnosis of ITT should be considered primarily in children and adolescents presenting with acute lower abdominal pain and an adnexal cystic mass in which both ovaries are normal and without blood supply on USG. Early diagnosis and surgical treatment are very important as tubal damage can affect future fertility.

KEYWORDS: Acute abdomen, adolescent, isolated tubal torsion

POSTER BİLDİRİLER
POSTER PRESENTATIONS

POSTER BİLDİRİLER

PS - 001 RUPTURED SUB-DIAPHRAGMAL LIVER HYDATID CYSTS: SURGICAL TACTICS

Khikmat Anvarov, Shukhrat Magdiev
Republican Research Center for Emergency Medicine

INTRODUCTION: Aim of research: to study the peculiarities of echinococcosis' development and methods of surgical treatment of sub-diaphragmal hydatid cyst of liver

MATERIALS & METHODS: The results of treatment of 73 patients with liver echinococcosis situated in SVII-VIII segments during 2016-2021. We observed intimal adhesions between cyst wall and diaphragm with right side pleural exudation in 25 cases (34.7%), adhesions with inferior cava vein in 6 (8.3%), reactive pyelonephritis in the right kidney. 32 patients of the group 1 (44%) underwent echinococectomy with applying of argon plasma coagulation (APC). The second group of rest 41 patients underwent common echinococectomy with pericystectomy. Working plasma stream 4.5 kWt, working temperature 1000-10000° (Calvin). Pressure of argon 0.3-0.5 atmospheres, unfocused beam with 4-6 mm in diameter. We performed pericystectomy in 41 cases, meanwhile in five (12.5%) cases the opening of diaphragm occurred with following pneumothorax. In the first group we performed open echinococectomy with APC application; in four cases due to severe adhesions with diaphragm, the cyst wall was partially lived on the diaphragm with carefully processing by APC. Wide pericystectomy in the second group in the majority cases (30 of 41 patients, 74.5%) was followed by parenchymal bleeding, required diathermocoagulation.

RESULTS: Superficial homogenic coagulation by APC provided atraumatic impact for tissues with high perforation risk, and resulted to quick tissue healing without rude scars. No complications occurred, with short post-surgery period – 6.1±1.6 days. Cystobiliar fistulas were obtained in six patients, sutured with combination of APC. In the second group we occurred longer duration of intracavitary drain stay (8.1±1.5 days); in 30 cases (74.5%) it was resulted from parenchymal bleeding. In five cases, we obtained the opening of diaphragm with following pneumothorax. Postoperative period in these patients consisted 9.7±2.3 days. In four patients, we detected cystobiliar fistulas, these patients were discharged on 11-12th day with drain. No mortality occurred in both groups.

CONCLUSION: Using the APC in echinococectomy from SVII-VIII segments of liver allows avoiding the wide pericystectomy with long bleeding, as well as avoiding of cystophrenolysis in cases with intimal adhesions. In addition, all principles of antiparasitarity stay preserved; diminishing of complications and intraoperative tissues damage lead to quick healing and decreasing of the duration of stay

KEYWORDS: ruptured liver echinococcosis, difficult approach, sub-diaphragmal hydatid cyst

PS - 002 METHYL ALCOHOL INTOXICATION: A CASE REPORT

Ezgi Demirci, Ahmet Kerem Kadırcan, Faruk Muharrem Öztürk, Ali Onurhan Öztürk, Ahmet Erkut Öztürk
Istanbul University Faculty of Medicine Istanbul/Turkey

Methyl alcohol, commonly known as wood alcohol, is used in a variety of industrial fields. It is also a constituent of poorly adulterated alcoholic beverages, anti-freeze and glass cleaning liquids. Methanol toxicity is a clinical condition that causes vision loss, central nervous system depression, high anion gap metabolic acidosis with increased risk of death. Herein, we describe a 29-year-old patient admitted to hospital with symptoms of dispnea, chest pain, nausea-vomiting, diarrheal mydriasis and convulsions. Methanol toxicity should be kept in mind while dealing with patients with high anion gap metabolic acidosis. Bicarbonate supplementation, ethanol or fomepizol administration and hemodialysis are applied to treat metabolic acidosis.

KEYWORDS: Methanol, toxicity, acidosis

PS - 003 INTERLEUKIN-7 AS A BIOMARKER OF COVID-19 SEVERITY

Lukasz Szarpak¹, Raúl Juárez Vela², Michal Pruc³, Alla Navolokina⁴, Lukasz Jankowski⁵, Togay Evrin⁶

¹Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States

²GRUPAC, Department in Nursing, University of La Rioja, Logroño, Spain

³Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁴Department of Public Health and Social Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

⁵Clinic of Transplantation Medicine, Nephrology and Internal Diseases, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

⁶Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), has become a worldwide epidemic and claimed millions of lives. Rapid diagnosis of patients and implementation of optimal therapy in order to avoid disease progression to a severe condition is a key element of medical management. Hence, we undertook this meta-analysis to study serum interleukin-7 (IL-7) levels in COVID-19 patients in relation to disease severity.

METHODS: This systematic review and meta-analysis was performed according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISM) statement. A systematic search using the following strategy was carried out by the two reviewers (M.P. and L.S.) in PubMed, Embase, Web of Science, Scopus and Cochrane databases until August 10th 2022: („COVID-19” or “SARS-CoV-2” or “novel coronavirus”) AND (“interleukin 7” or “IL-7”) were searched for studies reporting IL-7 levels among severe vs. non-severe COVID-19 patients.

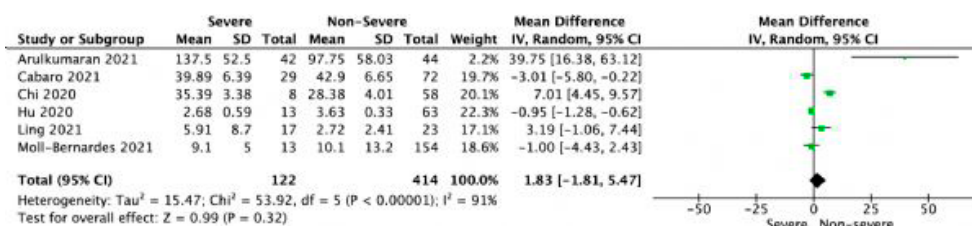
The Newcastle–Ottawa Quality Assessment Scale (NOS) was used for quality assessment of the included studies. All analyses were performed using SPSS version 26 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA). The analysis was performed using a random-effects model to calculate pooled mean differences (MDs) with 95% confidence intervals (CIs) to measure the effect size. Heterogeneity was assessed with I2 test. Two-sided P values < 0.05 were regarded to indicate nominal statistical significance.

RESULTS: Six studies included 536 COVID-19 patients were included. Quality assessment by NOS showed 9 studies of fair quality. Pooled analysis showed that IL-7 levels in severe vs. non-severe varied and amounted to 61.2±64.9 pg/mL vs. 26.3±35.0 pg/mL (MD = 1.83; 95%CI: -1.81 to 5.47; p=0.32; Figure 1).

CONCLUSIONS: Hence, interleukin 7 showed higher values in the severe group compared to non-severe COVID-19 patients, however the difference was not statistically significant. Due to the above results, this makes IL-7 probably a good candidate for a prognostic marker of the severe condition of COVID-19 patients and allows for a more accurate assessment of the possible progression of the disease and the implementation of the necessary therapies that may inhibit its progression much earlier.

KEYWORDS: cytokine, interleukin 7, SARS-CoV-2, COVID-19, severity

Figure 1.



Forest plot of interleukin 7 levels among severe vs. non-severe COVID-19 patients groups. The center of each square represents the mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

POSTER PRESENTATIONS

PS - 004 EFFECT OF INTRAVENOUS VITAMIN C SUPPLEMENTATION FOR PREVENTING COVID-19 DISEASE AGGRAVATION

Monika Olczak Pruc¹, Lukasz Szarpak², Togay Evrin³, Michal Pruc⁴, Francesco Chirico⁵, Michal Matuszewski⁶, Raúl Juárez Vela⁷, Alla Navolokina⁸, Frank William Peacock⁹

¹ViaMed Polyclinic, Warsaw, Poland

²Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

³Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁵Post-graduate School of Occupational Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

⁶Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy at the Central Clinical Hospital of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland

⁷GRUPAC, Department in Nursing, University of La Rioja, Logroño, Spain

⁸Department of Public Health and Social Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

⁹Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine Houston, Houston, TX, United States

OBJECTIVE: The potentially fatal disease, coronavirus disease 2019 (COVID-19), has caused a worldwide pandemic since December 2019. To date, a variety of anti-inflammatory therapies, including steroids, vitamins, minerals, and immunomodulating drugs, have been attempted to fight COVID-19. Ascorbic acid also known as vitamin C, is commonly recognized for its capacity to reduce inflammation and scavenge free radicals.

Vitamin-C can support the epithelial barrier against pathogens and help with innate and adaptive immunity. Vitamin-C deficiency can increase the risk of infections. According to the reports, serum levels of vitamin-C are significantly lower in patients with septic shock compared with the patients with non-septic shock, and the incidence of organ damage is inversely related to the level of vitamin-C. Given the positive effect of intravenous vitamin C for viral - induced acute respiratory distress syndrome and its role for enhancing the function of immune system, we aimed to investigate the correlation of the intravenous vitamin-C supplementation with reduce in-hospital mortality among COVID-19 patients.

METHODS: This meta-analysis was reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Electronic databases were interrogated (Scopus, Embase, MEDLINE and the Cochrane Library) using the terms „Vitamin C” OR “L-Ascorbic acid” OR “Ascorbic Acid” AND “COVID-19” OR “Corona Virus Disease 2019” OR “novel coronavirus” OR “SARS-CoV-2”. The search was conducted from January 2020 to September 1st 2022. We include only randomized crossover trials. Review manager (Revman version 5.4, The Cochrane Collaboration, The Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark) was used. The risk ratio (RR) and 95% confidence interval (CI) was calculated using the Mantel-Haenszel mode.

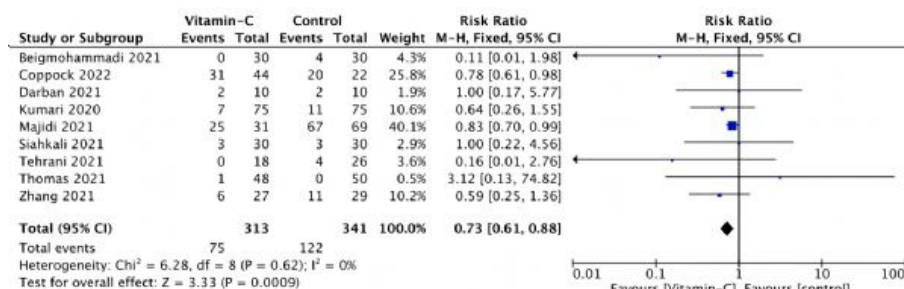
RESULTS: Nine studies were meet of inclusion criteria’s of this meta-analysis. The 9 studies added up to 654 patients (313 treated with vitamin-C and 341 treated without vitamin-C). Mean age of patients treated with and without COVID-19 was 52.86±16.74 vs. 54.9±16.72 years, respectively.

Pooled analysis of in-hospital mortality among COVID-19 patients treated with and without vitamin C supplementation varied and amounted to 24.0% vs. 35.8% respectively (RR=0.73; 95%CI:0.61 to 0.88; p<0.001; Figure 1). The individual study and overall bias summaries are reported in Figure 2.

CONCLUSIONS: We find significantly reduction of in-hospital mortality in the COVID-19 group who were treated with intravenous vitamin-C. These results indicate that the administration of vitamin C should be considered in COVID-19 therapy and may have a positive effect as a supplement to previously known basic therapies.

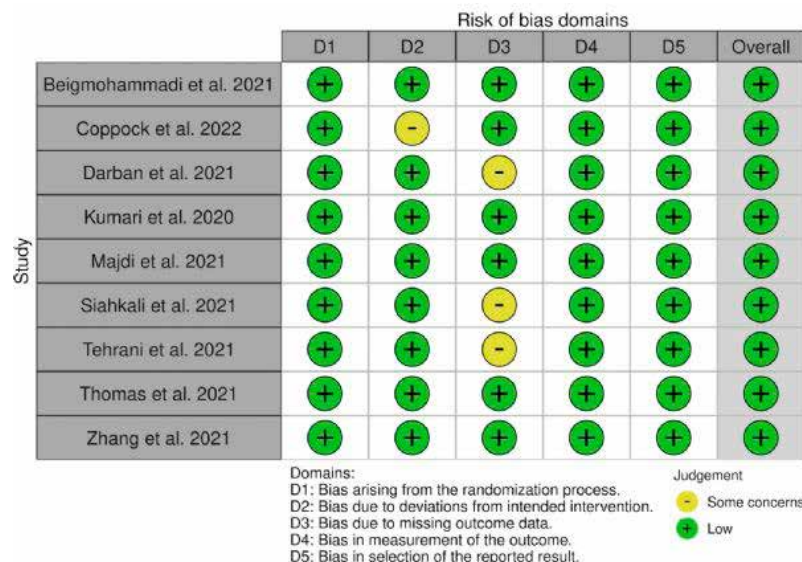
KEYWORDS: vitamin c, Ascorbic Acid, SARS-CoV-2, COVID-19, severity

Figure 1.



Forest plot in-hospital mortality among COVID-19 patients treated with and without vitamin C. The center of each square represents the risk ratios for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

Figure 2



A summary table of review authors’ judgements for each risk of bias item for randomized trials

POSTER BİLDİRİLER

PS - 005 INTERLEUKINS AS A BIOMARKERS OF COVID-19 SEVERITY AMONG PEDIATRIC PATIENTS

Michał Pruc¹, Raúl Juárez Vela², Alla Navolokina³, Zofia Zadrozna⁴, Burak Katipoglu⁵, Togay Evrin⁶, Zubaid Rafique⁶, Lukasz Szarpak⁷

¹Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

²Department of Nursing, GRUPAC, University of La Rioja, Logroño, La Rioja, Spain

³Department of Public Health and Social Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

⁴Students Research Club; Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁵Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey

⁶Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA

⁷Department of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: Coronavirus disease 2019 (COVID-19), a newly emerging acute respiratory disease, is caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) initially detected in Wuhan, China. An uncontrolled overproduction of inflammatory cytokines contributing to an aberrant systemic inflammatory response known also as a cytokines storm, is a major pathological feature of acute respiratory distress syndromes being severe manifestations of COVID-19, thus highlighting its potential as a biomarker and therapeutic target for COVID-19 in adult patients as well as in pediatric population. We aimed to determine associations of circulating levels of inflammatory interleukins (IL-2, L-4, IL-6 and IL-10) with severity of COVID-19 in pediatric patients by systematic review and meta-analysis.

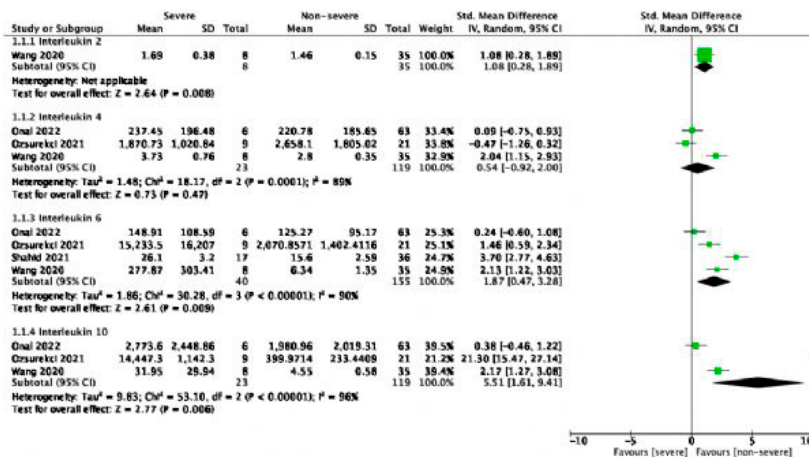
METHODS: This meta-analysis was reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. A systematic review was conducted by searching the Scopus, Embase, MEDLINE and the Cochrane databases of studies available through August 25th, 2022. For database searching we use the terms „cytokin” OR “interleukin” OR “IL-2” OR “IL-4” OR “IL-6” OR “IL10” AND “COVID-19” OR “Corona Virus Disease 2019” OR “novel coronavirus” OR “SARS-CoV-2”. Screening of articles, data extraction and quality assessment were carried out by two authors independently. Review manager (Revman version 5.4, The Cochrane Collaboration, The Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark) was used. The standard mean difference (SMD) and 95% confidence interval (CI) were calculated using random or fixed-effects models. The heterogeneity of the results across studies was assessed using the I2 statistic.

RESULTS: Our analysis showed that different interleukin levels among severe vs. non-severe groups. Pooled analysis showed in severe vs. non-severe statistical difference in levels of: interleukin-2 (SMD = 1.08; 95%CI: 0.28 to 1.89; p=0.008), interleukin-6 (SMD = 1.87; 95%CI: 0.47 to 3.28; p=0.009) and interleukin-10 (SMD = 5.51; 95%CI: 1.61 to 9.41; p=0.006). However, no statistically significant differences were observed in the level of interleukin 4 between the severe and non-severe groups (SMD = 0.54; 95%CI: -0.92 to 2.00; p=0.47).

CONCLUSIONS: Circulating levels of IL-2, IL-6 and IL-10 are significantly associated with severe COVID-19 in pediatric population. These biomarkers might help in prognostic risk stratification of pediatric patients with COVID-19.

KEYWORDS: interleukin, biomarker, COVID-19, severity, meta-analysis

Figure 1.



Forest plot of interleukin levels among severe vs. non-severe pediatric COVID-19 patients. Center of each square represents the standard mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

PS - 006 ACİL SERVİSTE ANEMİ

Ertuç Berker

Tavşanlı Doc. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Günümüz acil servis başvurularında anemisi olan hastalar sık görüldüğümüz hasta gruplarındandır. Dünya Sağlık örgütüne göre yetişkin erkeklerde < 13,5 g/dL, yetişkin kadınlarda Hb < 12 g/dL olması anemi olarak kabul edilmektedir (1). Anemiler genelde üç şekilde (Patogeneze göre, Eritrosit morfolojisine göre, Klinik bulgulara göre) sınıflandırılır. Aslında, bu sınıflama ölçütlerinin hepsi de tanı konulması için önemlidir (2).Günlük hayatımızda ise sınıflama, eritrositlerin ortalama eritrosit hacmini [Mean Corpuscular Volume (MCV)] temel alan morfolojik yapılarına göre yapılmaktadır. Mikrositik, normositik ya da makrositik olarak yapılabilen bu sınıflama tanımının konulmasında ciddi bir kolaylık sağlamaktadır (3). Anemi klinik görünümüne göre de akut (genellikle kanama ya da hemolize bağlı) ya da kronik olarak sınıflandırılabilir (4).

OLGU: Bilinen mental retardasyonu olan 53 yaşında kadın hasta halsizlik, yorgunluk, ateş şikayetleri ile acil servise getiriliyor. Hastaya yapılan tetkiklerinin sonucunda derin anemi ve covid pnömonisi ön tanıları ile danışılıyor. Hastanın soy geçmişi de özellik yok. Alkol ve sigara öyküsü yok. Yapılan fizik muayenesinde; bilinç açık, kan basıncı 70/50 mmHg, So2: %90 nabız 110 atım/dk, ateş: 36,7 C olarak tespit edildi. Sistem fizik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Özellikle melana, hematokreza ve hematomez saptanmadı. Hastanın tetkiklerinde kreatinin:0,8 mg/dl, üre: 20 mg/dl, BUN:16 mg/dl, AST:67 U/L, ALT:9 U/L, LDH:567 U/L,GGT:32 U/L, ALP:271 U/L total bilirubin:1,49mg/dl, indirekt bil:1,11 mg/dl, direkt bil:0,38 mg/dl, sodyum:131 mmol/L, potasyum:3,6 mmol/l klor:96 mmol/L, HGB:5,3g/dl, trombosit:309 x103/ L, beyaz küre:13,31 x103/ L, CRP:304, MVC:91,6 f/L, HCT: %17,7, fibrinojen:530,D-dimer>4316, İNR>1,28 µg/mL, ferritin:>1500 olarak saptandı. İdrar tahlilinde ürobilinojen ++ olarak saptandı. Hastanın tetkiklerinde saptanan değişiklerin enfeksiyon sekonder olabileceği düşünülse de hemolitik anemi açısından hastadan direkt ve indirekt coomb's istendi. Hastanın direkt coomb'su ++, indirekt coomb'sunu + olması üzerine hematoloji olan bir üst merkeze sevk edildi. Üst merkezlerinde takiplerinde otoimmün hemolitik anemi düşünülen hastaya iv prednizolon tedavi verilmiş olup HGB değerleri yükselme eğilimine girdiği öğrenildi. HGB değerlerinin takiplerinde 4,4 g/dl den 10 sınıra kadar yükseldiği öğrenildi.

SONUÇ: Anemik hasta basit bir demir eksikliği anemisinden çok ciddi hastalıklara kadar uzanan geniş bir yelpazedir. Oral demir tedavisinden eritrosit replasmanı gidecek kadar geniş bir tedavi skalası olan gruptur. Bu tür hastaların değerlendirilmesinde genelde GİS kanama durumu ön planda olup onun etkasyonuna öncelik verilmektedir. Diğer durumlarda genelde ikinci planda kalmaktadır. Aneminin diğer önemli nedenlerini de tanı anında gözden geçirmek faydalı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Anemi, Hemolitik Anemi, GİS Kanama

POSTER PRESENTATIONS

PS - 007 COPEPTIN AS A MARKER OF COVID-19 SEVERITY: EVIDENCE FORM META-ANALYSIS

Raul Juarez Vela¹, Michal Pruc², Lukasz Jankowski³, Zofia Zadrozna⁴, Togay Evrin⁵, Lukasz Szarpak⁶

¹Department of Nursing, GRUPAC, University of La Rioja, Logroño, La Rioja, Spain

²Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

³Clinic of Transplantation Medicine, Nephrology and Internal Diseases, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

⁴Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁵Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁶Department of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) that causes the coronavirus disease 2019 (COVID-19) has spread globally and killed millions of people. The use of biomarkers in diagnosis, risk assessment, and medical decision-making is common. Mortality has been linked to markers of organ failure, coagulation, and inflammation in COVID-19 hospitalized patients. Identifying which patients are likely to pass away can help with early therapy intensification and closer monitoring. Additionally, research into novel biomarkers may provide fresh insights into the pathogenesis of COVID-19 and its consequences. Copeptin is the C-terminal peptide formed when pre-pro-arginine vasopressin is degraded. In reaction to a number of stimuli, including stress, it is released from the posterior pituitary into the bloodstream. Copeptin has been shown to have prognostic and, in some circumstances, diagnostic significance in the treatment of critical diseases such as sepsis, septic shock, community-acquired and ventilator-associated pneumonia. For this very reason we aimed to investigate the association between copeptin levels and COVID-19 severity.

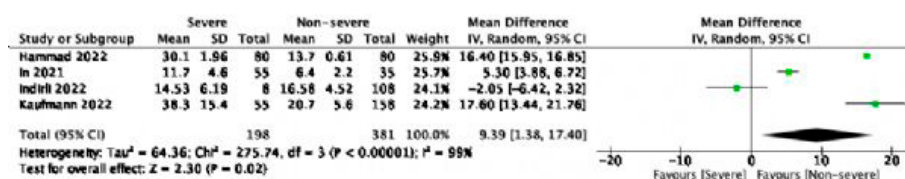
METHODS: This meta-analysis was reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement. The Scopus, Web of Science, PubMed, Embase, Cochrane Library databases were searched to identify studies published between January 1 2020 and September 10th, 2022 that assayed copeptin levels in COVID-19 patients. The keywords were: "copeptin" AND "COVID-19" OR "Corona Virus Disease 2019" OR "novel coronavirus" OR "SARS-CoV-2". Review manager (Revman version 5.4, The Cochrane Collaboration, The Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark) was used to provide pooled estimates for mean difference (MD) with 95% confidence intervals.

RESULTS: A total of 579 patients were pooled from 4 studies. Pooled analysis of four trials showed that mean copeptin level in severe group was 26.64 ± 13.59 ng/mL compared to 16.75 ± 6.13 ng/mL in non-severe group (MD = 9.39; 95%CI: 1.38 to 17.40; p=0.02). Additionally, one trial (Indirli et al. 2022) reported copeptin levels among patients with COVID-19 who survived vs. died. Copeptin levels among this groups were 13.25 ± 3.23 vs. 44.65 ± 26.92 ng/mL, respectively (MD = -31.40; 95%CI: -42.93 to -19.87; p<0.001).

CONCLUSIONS: Severe COVID-19 is associated with higher levels of copeptin than a non-severe disease, so tracking these markers may allow early identification or even prediction of disease progression.

KEYWORDS: copeptin, SARS-CoV-2, COVID-19, severity, meta-analysis

Figure 1



Forest plot of copeptin levels among COVID-19 patients in severe vs. non-severe groups. The center of each square represents the mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

PS - 008 A CASE REPORT OF SINKING WITHOUT SEQUELAE

Nedime Adıgüzel¹, Hüseyin Aldemir¹, Ayşe Ertekin¹, Şerife Özdoğan¹, Esra Özgül²

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Radiology, Faculty of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

AIM: In our country, which is surrounded by sea on three sides, accidental sinking is very common. With this case report, we aimed to draw attention to the issue of sinking in water.

CASE: A 14-year-old male patient's, who was brought to the emergency department by the 112 emergency ambulance team due to immersion in water after falling into a pond, GCS was 13, a heart rate was 83 beats/min, a body temperature was 36.2°C, a respiratory rate was of 40/min, and a SpO₂ was 86%. As a result of the thorax computed tomography of the patient with bilateral rhonchi, diffuse patchy ground-glass areas with centrally located localization were observed in all lobes and segments of the bilateral lung parenchyma. Since the findings were compatible with pulmonary edema in the patient with a history of sinking, the patient was followed up in the intensive care unit for 24 hours. The patient was discharged from the service on the 3rd day without any sequelae, with the patient's vitals stable, improvement in blood tests, and lack of oxygen need.

CONCLUSION: In cases of sinking, most victims die at the scene or in emergency department before they reach the hospital. It should be kept in mind by emergency physicians that sinking cases can be healed without sequelae with early intervention.

KEYWORDS: emergency department, children, pulmonary edema, sinking

Figure 1

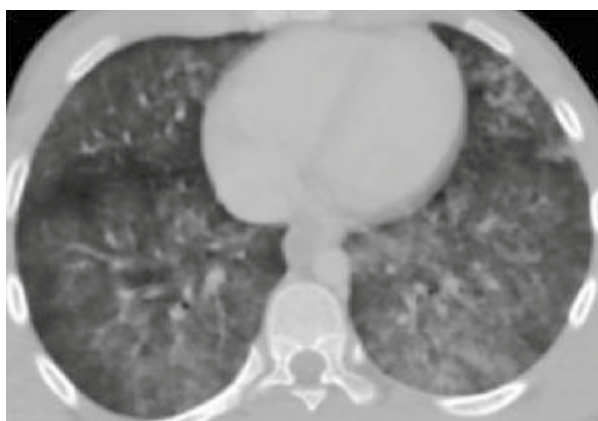


Figure 1: 14-year-old male patient. In the axial CT image obtained in the parenchymal window, widespread increased alveolar density and diffuse pulmonary edema in both lungs are observed.

POSTER BİLDİRİLER

PS - 009 PLACE OF METHOXYFLURANE IN PREHOSPITAL TRAUMA PATIENT TREATMENT

Micha Pruc¹, Adrianna Nowicka², Michal Matuszewski³, Alla Navolokina⁴, Togay Evrin⁵, Burak Katipoglu⁵, Raul Juarez Vela⁶, Lukasz Szarpak⁷

¹Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

²Students Research Club, Maria Sklodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

³Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy at the Central Clinical Hospital of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland

⁴Department of Public Health and Social Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

⁵Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁶GRUPAC, Department in Nursing, University of La Rioja, Logroño, Spain

⁷Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine Houston, Houston, TX, United States

OBJECTIVE: A halogenated ether called methoxyflurane was initially used in medicine as a volatile inhalational anesthetic. For the last 30 years, it has been used as an analgesic in Australia and New Zealand. Methoxyflurane has received approval for the emergency treatment of moderate to severe trauma pain in conscious adult patients in the UK and Europe. A portable inhaler is used to deliver Methoxyflurane to oneself. In prospective research, methoxyflurane was found to be more efficient than intramuscular tramadol at treating acute musculoskeletal pain used by paramedics. When used to alleviate pain brought on by ankle injuries in the emergency room, Methoxyflurane showed a quicker beginning of effect than tramadol. The far lower dosages used for pain management were not linked to nephrotoxicity or a higher risk of renal illness, despite the fact that methoxyflurane is known to be potentially nephrotoxic at anesthetic levels. In our analysis, we decided to examine the effectiveness and efficiency of Methoxyflurane in prehospital setting using time to pain relief of the Methoxyflurane and the change in pain intensity score at different times within 10-minutes follow-up after the start of treatment was reported.

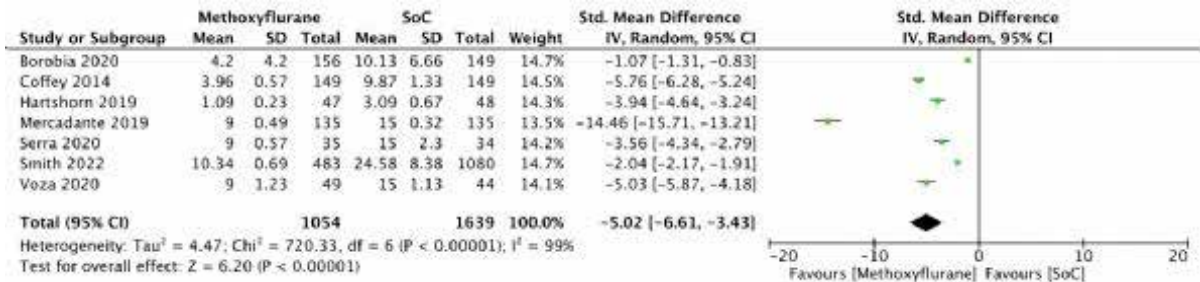
METHODS: Eight studies were included in the meta-analysis, selected from scientific papers available in the MEDLINE/PubMed, SCOPUS, CENTRAL and Google Scholar databases between database inception till September 10th, 2022. The following terms were used for the search strategy: "methoxyflurane" AND "morphine" OR "paracetamol" OR "opioid" OR "morphine" OR "fentanyl" OR "NSAID" AND "emergency" OR "prehospital".

RESULTS: Eight studies were included in this meta-analysis. Pool analysis of time to pain relief in the Methoxyflurane and SoC groups varied and amounted to 7.8±3.5 min. vs. 20.1±9.7 min., respectively (SMD = -5.02; 95%CI: -6.61 to -4.18; p<0.001; Figure 1). The change in pain intensity score at different times within 10-minutes follow-up after the start of treatment was reported in six studies and was -2.01 ± 2.0 points for Methoxyflurane, compared to -1.46 ± 1.77. points for SoC (SMD = -0.63; 95%CI: -0.81 to -0.44; p<0.001; Figure 2).

CONCLUSIONS: Methoxyflurane seems to be an effective and effective pain reliever in pre-hospital care, which works faster and stronger than alternative treatment, moreover, the advantage of Methoxyflurane is that it can be dosed in an inhaler by the patient, thanks to which he can dose himself according to the intensity of pain. The wider implementation of Methoxyflurane should be considered in pre-hospital care more widely around the world.

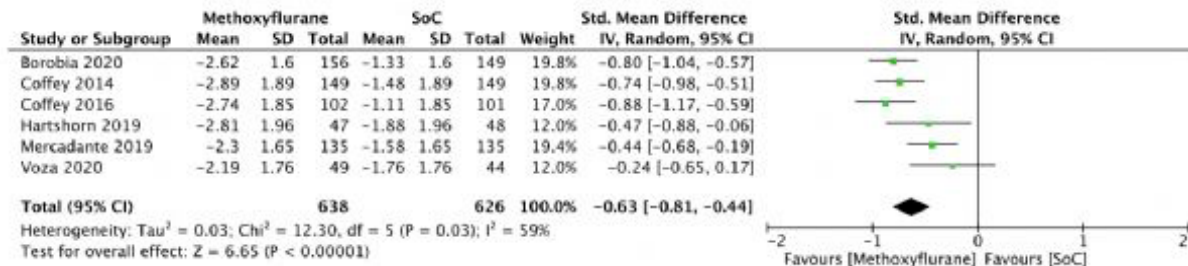
KEYWORDS: methoxyflurane, treatment, pain, trauma, prehospital

Figure 1



Forest plot of time to pain relief among patients treated with Methoxyflurane and Standard of Care group. The center of each square represents the mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

Figure 2



Forest plot of change in pain intensity score at different times within 10-minutes follow-up among patients treated with Methoxyflurane and Standard of Care group. The center of each square represents the mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

PS - 010 ACIL SERVİSTE ŞARBON OLGUSU

Emrah Ünal, Polat Polat, Sinan Özdemir

Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Şarbon, Bacillus anthracis'in etken olduğu, başlıca koyun, keçi, siğir gibi otçul hayvanlarda görülen zoonotik bir enfeksiyondür. İnsanlara, infekte hayvanların derisi, eti ve yünüyle doğrudan temas, infekte etlerin yenmesi veya sporların inhale edilmesi sonucu bulaşır. Biz bu olguda şarbon tanısı alan bir vakayı sunarak, ülkemizde hayvancılığın yaygın olduğu yerlerde ve hayvanlarla temasın arttığı Kurban Bayramı gibi dönemlerde şarbonun mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi ve acil servis başvurularında gözden kaçırılmaması gerektiğini vurguladık.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta sol el 2. ve 4. Parmaklarda büllöz ve nekrotik bir lezyon nedeni ile acil servise başvurdu. Lezyonun 4 gün önce papüler şekilde başladığı ve kaşıntılı olduğu, sonrasında büyüyerek ağrısız, büllöz ve nekrotik bir görünüm aldığı öğrenildi. Anamnezi derinleştirildiğinde hayvan teması olmadığı ancak 2 hafta önce Kurban Bayramı sebebi ile et keserken sol el 3. parmakta yüzeysel kesi oluştuğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; 2. parmakta yaklaşık 2x1 cm'lik büllöz ve çevresi nekroze bir lezyon ve 4. parmakta 1x1 cm veziküler, ortası çökük ülsere lezyon mevcuttu. Eklem açıklığı, eklem hareketleri ve duyu/motor muayenesi doğaldı. Ayırıcı çekilen el grafisinde patoloji saptanmadı. Bu bulgularla hasta kutanöz şarbon ön tanısı ile enfek-

POSTER PRESENTATIONS

siyon hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafınca da kutanöz şarbon olarak değerlendirilen hasta Amoksisilin 3x1 gr po reçete edilerek, temas izolasyonu önerildi.

TARTIŞMA: Enfeksiyon insanlara enfekte hayvanlardan doğrudan veya dolaylı yolla bulaşır. Bizim olgumuzda enfekte olduğu düşünülen hayvan etinin kesilmesi aşamasında cilt bütünlüğünün bozulması ile bulaş düşünülmüştür. Şarbon sporlarının küçük kesiklerden deriye inokülasyonundan genellikle 2-3 gün sonra deride yanma ve kaşınmanın eşlik ettiği küçük bir papül oluşur. Olguların çoğunda inkübasyon süresi 1-7 gün arasında değişmektedir. 1-2 gün içinde lezyon genişler, üzerinde vezikül oluşur. Bu lezyonun çevresi ödemli ve eritemli olup ağrısızdır. Bizim olgumuzda da başvurduğunda tipik ağrısız şarbon vezikülü vardı. Birkaç gün içinde vezikülün içindeki sıvı bulanıklaşır, mavi-siyah renge dönüşür. Vezikül patlar, ortası çökük siyah bir ülser oluşur. Bu lezyona şarbon püstülü adı verilir. Tipik eskar 7-10 gün içinde gelişir. Nekroz tamamlandıktan sonra siyah bir kabuk oluşur, çevresindeki ödemin azalmasıyla kabuk ayrılmaya başlar ve 2-3 hafta içinde de altında nedbe dokusu bırakarak düşer. Lezyonlar genellikle baş, yüz, boyun ve önkol gibi temas bölgelerinde görülür. Deri şarbonunun tedavisinde penisilin, kinolonlar veya doksisisiklin ilk seçilecek antibiyotiklerdir.

SONUÇ: Acil servise şüpheli deri lezyonu ile başvuran hastalarda hayvan veya hayvan ürünlerine temas olup olmadığı mutlaka sorgulanmalı, bu durumunun arttığı Kurban Bayramı gibi riskli dönemlerde şarbon akla gelmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: Acil, Serviste, Şarbon

şarbon vakası



şarbon vakası



şarbon vakası

PS - 011 A COMPARISON OF THE MCGRATH AND MACINTOSH LARYNGOSCOPES FOR OBESE PATIENT INTUBATION: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Michal Matuszewski¹, Togay Evrin², Alla Navolokina³, Michal Pruc⁴, Raul Juarez Vela⁵, Lukasz Szarpak⁶

¹Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy at the Central Clinical Hospital of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Public Health and Social Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

⁴Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁵GRUPAC, Department in Nursing, University of La Rioja, Logroño, Spain

⁶Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: In the United States, more than two-thirds of adults are overweight or obese, and a rising number are severely obese. According to a number of publications, obese people are more likely than those who are not obese to have a difficult or unsuccessful intubation. Compared to 2.2%, the prevalence of difficult intubation is higher in the obese group with a BMI over 15.5%. Some experts contend that people who are extremely obese make it more challenging to execute tracheal intubation or get a clear view of the glottis. Recent studies have shown that video-laryngoscopy (VL) is preferable for intubating obese individuals because it can get the glottic image with less associated local airway trauma and sustain oxygen desaturation. However, some research indicate that using VL as opposed to conventional DL results in longer intubation times and greater intubation failure rates. Our study's objective was to evaluate the McGrath and Macintosh laryngoscopes for intubating obese patients in terms of intubation time, success on the first attempt, overall success rate, and clearer glottis view.

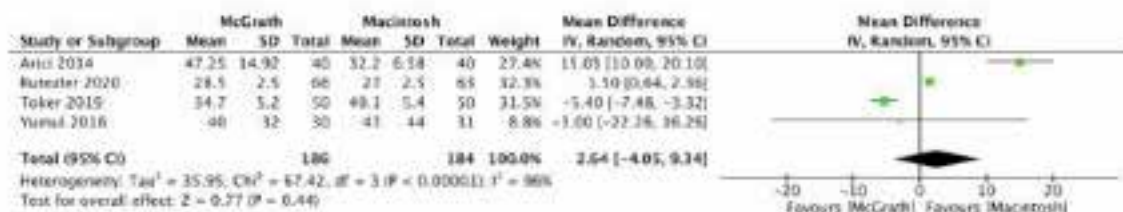
METHODS: English language databases (Scopus, Embase, PubMed, Web of Science and Cochrane Library) were searched from their inception to August 2022. For predefined outcomes mean difference (MD) or odds ratios (OR) with 95% confidence interval (CI) was calculated. We strictly followed the Preferred Reporting Items for Systematics reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines in this review. This research was performed using Review Manager 5.4 software.

RESULTS: Four studies included in this meta-analysis. Pooled analysis of intubation time in MCG and Macintosh laryngoscope varied and amounted to 36.1 ± 16.3 vs. 34.4 ± 19.4 sec (MD = 2.64; 95%CI: -4.05 to 9.34; Figure 1). First attempt intubation success rate was 89.7% for MCG and 88.8% for Macintosh group (OR = 1.09; 95%CI: 0.48 to 2.46; p=0.84). Overall intubation success rate between MCG and Macintosh groups was 98.5% vs. 95.6% (OR = 3.31; 95%CI: 0.64 to 17.05; p=0.15). However, better glottis view (Cormack-Lehane grade I) was statistically significantly better in MCG compared to Macintosh, 62.9% vs. 35.3% (OR = 4.00; 95%CI: 2.46 to 6.49; p<0.001; Figure 2).

CONCLUSIONS: McGrath video laryngoscope improves glottis visualization versus Macintosh direct laryngoscopy in obese patients. However, no statistically significant differences were found between laryngoscopes in terms of intubation efficiency.

KEYWORDS: McGrath, Macintosh, laryngoscopes, obesity, meta-analysis

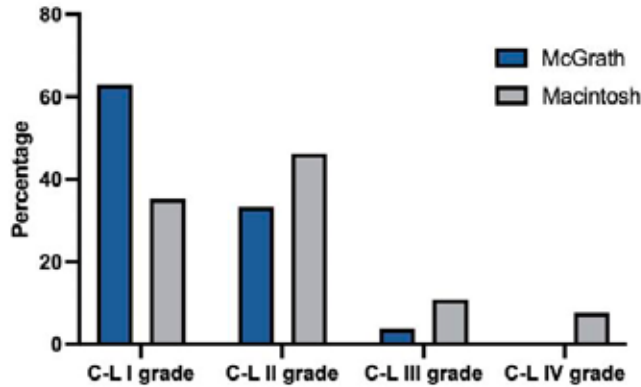
Figure 1.



Forest plot of intubation time among McGrath vs. Macintosh laryngoscope group. The center of each square represents the mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

POSTER BİLDİRİLER

Figure 2



Percentage distribution of glottis visualization based on the Cormack-Lehane scale in the MCG and Macintosh groups.

PS - 012 MCGRATH IS SUPERIOR TO THE MACINTOSH LARYNGOSCOPE FOR NASOTRACHEAL INTUBATION: A META-ANALYSIS

Michal Matuszewski¹, Michal Pruc², Togay Evrin³, Zofia Zadrozna⁴, Roman Sukhonos⁵, Raul Juarez Vela⁶, Frank William Peacock⁷, Lukasz Szarpak⁸
¹Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy at the Central Clinical Hospital of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland
²Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland
³Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey
⁴Students Research Club, Maria Sklodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland
⁵European School of Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine
⁶GRUPAC, Department in Nursing, University of La Rioja, Logroño, Spain
⁷Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine Houston, Houston, TX, United States
⁸Institute of Outcomes Research, Maria Sklodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: Nasotracheal intubation is commonly performed in oromaxillofacial surgeries. The aim of this meta-analysis was to assess the efficacy of the McGrath vs. Macintosh laryngoscopes in nasotracheal intubation.

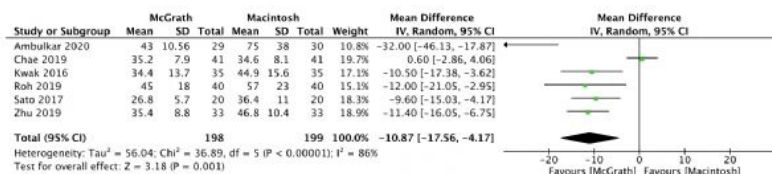
METHODS: The systematic search, data extraction, critical appraisal, and pooled analysis were performed according to the PRISMA guidelines. We extracted studies of adult prospective randomized trials comparing nasotracheal intubation between the McGrath and Macintosh laryngoscopes. An electronic database (PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane library) were searched until 11 September 2022. We extracted the following data from the identified studies: time to intubation, first attempt success rate, glottic visualization and Backward-Upward-Rightward-Pressure (BURP) maneuver. The odds ratios (OR) or mean differences (MD) and their corresponding 95% confidence interval (CI) were calculated.

RESULTS: Six studies were included in this meta-analysis [1-6]. Time to intubation among McGrath and Macintosh laryngoscope varied and amounted to 37.4 (13.1) vs. 40.2 (48.0) sec, respectively (MD = -10.87; 95%CI: -17.56 to -4.17; p=0.001; Figure 1). Pooled analysis of first intubation success rate was 98.9% in McGrath group compared to 91.5% for Macintosh group (OR = 5.45; 95%CI: 1.54 to 19.24; p=0.008; Figure 2). The degree of glottis visualization assessed as the first degree in the Cormack-Lehane scale was 78.8% vs. 30.2% respectively (OR = 11.49; 95%CI: 6.78 to 19.47; p<0.001). In McGrath group BURP was used in 7.3% and in Macintosh group - 50.5% (OR = 0.09; 95%CI: 0.04 to 0.19; p<0.001).

CONCLUSIONS: The use of McGrath in comparison with the Macintosh laryngoscope during nasotracheal intubation is associated with better visualization of the glottis, shorter duration of the procedure as well as statistically significantly higher effectiveness of the first attempt of intubation.

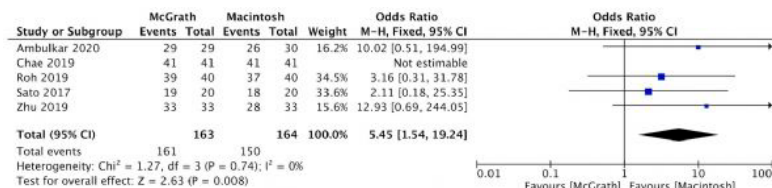
KEYWORDS: Macintosh, McGrath, laryngoscope, intubation, meta-analysis

Figure 1.



Forest plot of first intubation attempt success rate among McGrath vs. Macintosh laryngoscope group. The center of each square represents the mean difference for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

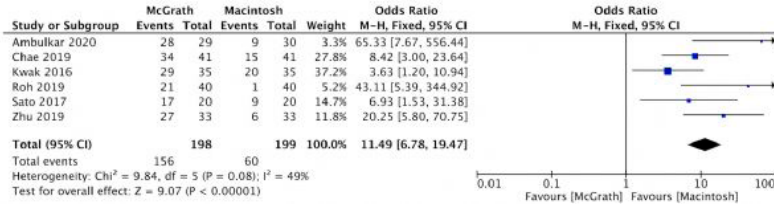
Figure 2



Forest plot of first intubation attempt success rate among McGrath vs. Macintosh laryngoscope group. The center of each square represents the odds ratios for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

Figure 3

POSTER PRESENTATIONS



Forest plot of glottis visualization according to Cormack-Lehane 1st grade among McGrath vs. Macintosh laryngoscope group. The center of each square represents the odds ratios for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.

PS - 013 HYDROPNEUMOTHORAX: A RARE COMPLICATION OF LUNG CANCER

Ahmet Kutur¹, Evrim Gül²

¹Elazığ City Hospital, Department of Emergency Medicine

²Firat University Hospital, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: Lung cancer is the most common cancer worldwide today. Pneumothorax or hydropneumothorax, as a presenting finding, is rare. Less than 0.5% of lung cancer cases have been reported to be complicated with pneumothorax and 1.4% cases of pneumothorax had underlying lung cancer approximately.

CASE: A 75-year-old lung cancer patient presented to the emergency department with complaints of increasing dyspnea and cough in recent days. In order patient's blood pressure, SpO₂ and respiratory rate per minute were 130/90 mmHg, 84% and 26. Examination of respiratory system revealed absent breath sound in the right hemithorax. His X-ray was shown on Figure-1. Intercostal tube thoracostomy was done. Pleural fluid was aspirated. Dyspnea decreased. The patient was admitted to the thoracic surgery clinic for follow-up.

RESULT: De-novo hydropneumothorax in lung cancer is rare complication but may occur.

KEYWORDS: Hydropneumothorax, lung, cancer

Figure-1. Right sided hydropneumothorax.



Figure-1. Right sided hydropneumothorax.

PS - 014 YEMEK YEMİYOR HOCAM

Emine Özdal, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

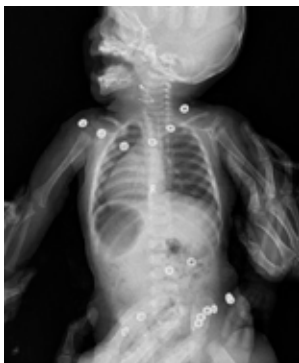
GİRİŞ: Yabancı cisim yutmaları çoğunlukla 6 ay 3 yaş çocuklarda görülür. Çoğunlukla çocuklar asemptomatik veya yutma sırasında geçici semptomlara sahiptir. Yakınları tarafından yutmanın görülmesi üzerine hastaneye başvuru olur.

VAKA: 16 aylık erkek hasta yakınları tarafından birkaç saattir bir şey yemek istememesi, verilen şeyleri de kusması nedeniyle acil servise getirildi. Bilinen bir hastalığı kullandığı herhangi bir ilacı yoktu. Ateş ishal kabızlık ek bir şikayeti olmamış. Anamnez derinleştirildiğinde bir şey yutmuş olabileceği öğrenildi. Çekilen direkt grafide boğazda yabancı cisim görülen hasta kulak burun boğaz kliniğine konsülte edildi. Acil serviste bakılan direkt laringoskopide glottis seviyesinde yabancı cisim olduğu görüldüğü üzerine kulak burun boğaz kliniğine ameliyathane şartlarında yabancı cisim çıkarıldı. Takiplerinde ek şikayeti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Yabancı cisim yutma çoğunlukla asemptomatik iyi seyirli ve tanklı olsa da özellikle uygun yaş grubunda açıklanamayan kliniklerde mutlaka aklımızda olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Çengelli iğne, Kusma, Yabancı cisim

larinkste yabancı cisim



larinkte yabancı cisim lateral grafi



POSTER BİLDİRİLER

PS - 015 DOĞUM SONRASI PULMONER TROMBOEMBOLİ

Emine Özdağ, Sümeyye Gündüz, Ertan Benzer, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli, pulmoner arter veya dallarından birinin trombus ile tıkanmasıdır. Gelişiminde kalıtsal ve edinilmiş birçok faktör olmakla beraber çoğunlukla alt ekstremité proksimal venlerin trombozundan kaynaklanır. Pulmoner tromboemboli nonspesifik ve çok değişken bir çok klinik tabloyla karşımıza gelebilir ve ölümcül olabilmektedir.

VAKA: 32 yaşından kadın hasta 3 saat önce başlayan sırt ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Geliş vitallerinde nabız:140 (sinüs taşikardisi) tansiyon 90/60 so2: 94 olan hastanın anamnezinde aniden başlayan sırt ağrısı olduğu eşlik eden nefes darlığı göğüs ağrısı olmadığı öğrenildi. Öyküsünden 2 ay önce sezaryen ile doğum öyküsü mevcut olup harici bir özellik yoktu. Tahlillerinde d-dimer ve troponin yüksekliği olan hastaya pulmoner tromboemboli ön tanısıyla çekilen toraks BT anjiyografisinde bilateral ana pulmoner arterlerde dolum defekti mevcuttu. Hasta göğüs hastalıkları kliniğince değerlendirildi. Masif pulmoner tromboemboli olan iv trombolitik tedavi planlanan hastanın yoğun bakım yatışı yapıldı. Yoğun bakım ve servis takiplerinin ardından şifa ile taburcu edildi.

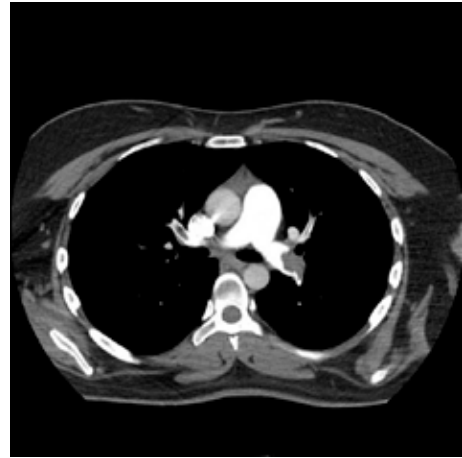
SONUÇ: Hastalarda çoğunlukla beklenen başvuru şekli nefes darlığı olsa da atipik semptomlar, risk faktörleri varlığında genç hastalarda da pulmoner tromboemboli açısından değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulmoner tromboemboli, sırt ağrısı, taşikardi

pulmoner emboli



pulmoner emboli



PS - 016 ARTER KESİSİ; NASIL?

Emine Özdağ, Ömer Turalioğlu, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

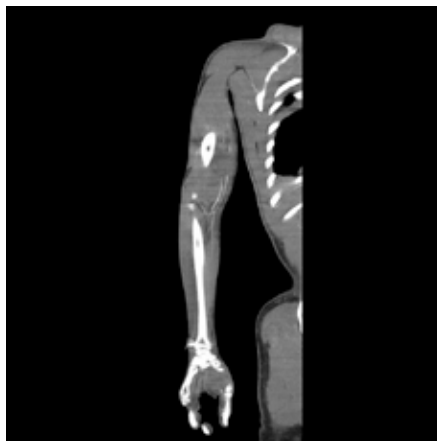
GİRİŞ: Üst ekstremité travmaları; basit yumuşak doku travması, küçük kesiler, çoklu kemik, vasküler ve sinir hasarını içeren yaralanmalara kadar görülebilen travma türlerindedir.

VAKA: 23 yaş erkek hasta 2 metre yüksekten düşme nedeniyle 112 ile acil servise getirildi. Bilinen herhangi bir hastalığı ilaç kullanımı yoktu. Gelişinde GKS:15 vitaller stabildi. Anamnezinde ayağının kayması sonucu yüksekten sağ kol ve yanının üzerine düştüğü öğrenildi. Muayenesinde sağ hemitoraks orta kostalarda hassasiyet mevcut krepitasyon ve açık kesisi yoktu. Solunum sesleri normaldi. Sağ dirsekte 1 cm kadar aktif kanaması olmayan laserasyonu mevcut, herhangi bir yabancı cisim yoktu. Motor ve duyu defisiti yok ancak hastanın radial ve ulnar nabızları alınmadı. Harici muayenesinde özellik yoktu. Yapılan görüntülemelerinde direkt grafiler ve toraks tomografisinde özellik yoktu. Sağ üst ekstremité BT anjiyografisinde kemik patoloji yok ve brakial arterde dolum defekti mevcuttu. Hasta kalp damar cerrahi kliniğince arter kesisi ön tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda brakial arter distalinde hasar görülen rezeksiyon ve onarım yapılan hasta takiplerinin ardından şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ekstremité travması ile başvuran hastalarda sadece kemik patolojiler değil; motor, sinir ve vasküler yaralanmalar açısından değerlendirilmeli ve her hastanın mutlaka nörovasküler muayenesi yapılmalıdır. Aktif kanama olmasa dahi arter yaralanması olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: brakial arter kesisi, düşme, yumuşak doku travması

brakial arterde dolum defekti



POSTER PRESENTATIONS**PS - 017 BELİM PATLIYOR!**

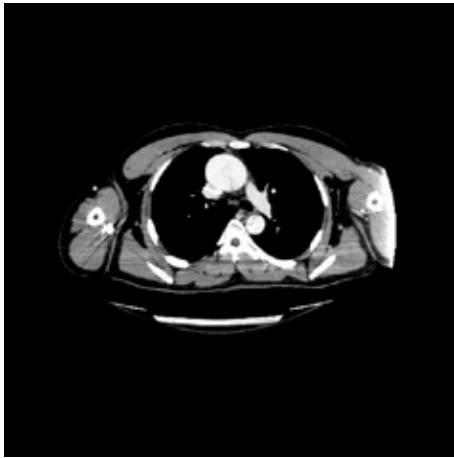
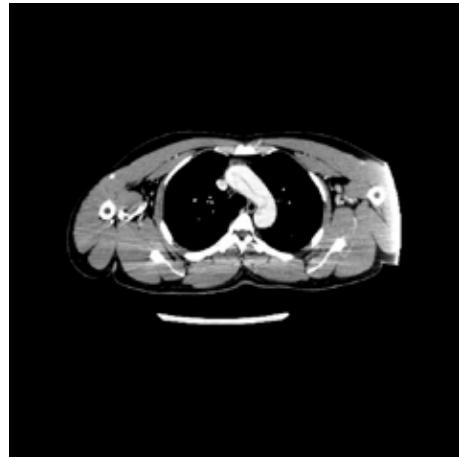
Emine Özdal, Ömer Faruk İşleyen, Mevlana Ömeroğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Aort diseksiyonu aortun intima tabakasından olan yırtıkla meydana gelir ve göğüs ağrısının mortalitesi yüksek nedenlerinden birisidir. Hastalar genellikle 60-80 yaşındaki erkeklerdir.

VAKA: 38 yaş erkek hasta ani başlayan bel ağrısı sol bacakta uyuşma şikayetiyle başvurdu. Eşlik eden göğüs ağrısı sırt ağrısı yoktu. Bilinen herhangi bir hastalığı ilaç kullanımı yoktu. Geliş vitalleri stabil muayenesinde alt ekstremit motor kuvveti bilateral 5/5 sol alt ekstremit nabızları zayıf alınıyordu. Hastaya aort diseksiyonu ön tanısıyla BT anjiyografi çekildi. Çekilen BT anjiyografi de de tip 1 aort diseksiyon olan hasta kalp damar cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Kalp damar cerrahisi kliniğinde operasyona alınan hasta sonrasında yoğun bakım ve servis rakiplerinin ardından şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Aort diseksiyonu erken tanı ve tedavi edilmezse mortalitesi son derece yüksektir. Çoğunlukla yırtılır tarzda göğüs ve sırt ağrısıyla başvuruyor olsalarda özellikle ani başlayan bel ağrısı karın ağrısı bacak ağrısı gibi şikayetlerle başvuran hastalarda da iyi bir anamnez ve fizik muayene ile akut aortik sendromlar da mutlaka düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Aort diseksiyonu, bacak ağrısı, bel ağrısı

aort diseksiyonu**aort diseksiyonu****PS - 018 INTRAVENOUS LIPID EMULSION IN TREATMENT OF HALOPERIDOL TOXICITY**

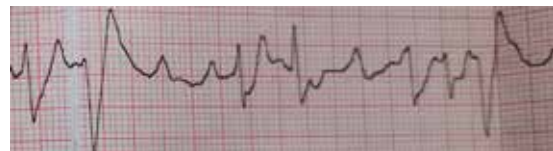
Reşad Beyoğlu
Denizli Servergazi State Hospital

BACKGROUND: The use of intravenous lipid emulsion in poisoning was started by a group of anesthesiologists incidentally. Weinberg et al., the father of lipid emulsion therapy, started to work on this issue in 1997, when a patient applied Bupivacaine when ventricular arrhythmia developed. It has been used in a large number of poisonings, mostly in case reports, and intoxications of antidepressant, antipsychotic and cardiovascular drugs. However, apart from these successful cases, there are many cases that were not successful. The most curious subject of lipid emulsion therapy in poisoning is what dose we will use and for how long.

CASE: A 22-year-old female patient was brought to the emergency room via 112, after consuming a high dose of her own drug, haloperidol, for suicide. The patient's general condition was poor, Glasgow Coma Scale was E1M5V2, blood pressure: 85/60 mmHg, Oxygen saturation: 94%, fever: 36.6 C, and pulse: 300/min (VT). The patient's vascular access was established, crystalloid fluid and 2Lt/dk O2 were given, and ECG, Oxygen saturation and pulse were monitored. Although the patient underwent a total of 3 cardioversions due to unstable VT, the normal rhythm could not be restored (Figur 1). No response was obtained from biperiden (0.04 mg/kg) and diphenhydramine (2 mg/kg) treatments given to the patient during resuscitation. Meanwhile, Intubation procedures were delayed because the patient had adequate spontaneous respiratory rate and the risk of aspiration was not high. Since there was no improvement in the patient's condition, it was decided to give lipid emulsion treatment (IntralipR 20%) after obtaining the consent of the relatives of the patient. A total of 1.5mg/kg blous was given 2 times through the subclavian catheter, then 0.25mg/kg/min infusion was given for 3 minutes, followed by 0.025mg/kg/min infusion. At the 11th minute of treatment, VT returned to normal rhythm and blood pressure returned to normal ranges (110/68 mmHg) at the 2nd hour of treatment (Figur 2) (Figur 3).

CONCLUSION: In this case, lipid emulsion treatment prevented cardiac toxicity and reduced the need for mechanical ventilators. We think that lipid emulsion is a hopeful option that should be considered in the treatment of haloperidol poisoning. In addition, the treatment dose protocol we applied in this case gave very satisfactory results.

KEYWORDS: haloperidol, lipid emulsion, intoxication

Figur 1*ECG of the patient at the time of admission***Figur 2***The ECG of the patient at the 11th minute after the lipid emulsion infusion was given.***Figur 3***The ECG of the patient at the 120th minute after the lipid emulsion infusion was given.*

POSTER BİLDİRİLER

PS - 019 SPONTAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Mustafa Narin¹, Emre Şengün², Zeynep Çakır¹

¹Atatürk Üniversitesi

²Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu; rektus kasının veya epigastrik damarsal yapıların yırtılması sonrası gelişen karın ağrısı sebeplerinden biridir. Rektus kılıf hematomu akut karın ağrısının nadir görülen bir sebebidir. Genellikle infraumbilikal bölgede oluşur ve kolaylıkla karın içi enflamasyon, hastalıklar ve tümör ile karıştırılırlar. Sık gözden kaçabilen bir durum olduğu için gereksiz cerrahi girişimlere sebep olur. Antikoagülan kullanan ve kanama bozukluğu olan hastalarda risk yüksektir. Tanısı ultrasound ve batin tomografisi ile konulur. Tedavisi altta yatan nedenlerin düzenlenmesi ve konservatif tedavidir.

VAKA: 65 yaşında erkek hasta acil servisimize 15 gündür olan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı mevcut değildi. Hasta aynı şikayet ile bir çok dış merkeze başvurmuş,hospitalize edilmiş ancak herhangi bir tanısı mevcut değildi. Hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları stabil, batin sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde WBC:15,20 NEU:12 ALT:108 u/L AST: 62 u/L idi. Hastanın çekilen intravenöz kontrastlı batin tomografisinde sağda rektus kılıfı içerisinde umblikus düzeyinden başlayıp inferiora uzanım gösteren en geniş yerinde 100*85 mm ölçülen;santralinde kontrastlanma gösteren ve aktif kanayan rektus kılıfı hematomu mevcuttu. Hasta rektus kılıf hematomu olarak ileri tetkik ve tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine devredildi

SONUÇ: Rektus kılıf hematomu karın ağrısının nadir görülen bir sebebidir. Çoğunlukla travma, antikoagülan kullanımı gibi sebeplerden olabileceği gibi olgumuzda sunduğumuz gibi spontan olarakta gelişebilir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut batin, Karın ağrısı, Rektus kılıf hematomu, Spontan rektus kılıf hematomu

rektus kılıf hematomu



rektus kılıf hematomu tomografi görüntüsü

rektus kılıf hematomu



rektus kılıf hematomu tomografi görüntüsü

PS - 020 STATUS EPILEPTICUS DUE TO DIFFUSE AXONAL DAMAGE AFTER SHARP INJURY: A CASE REPORT

Yasin Uğur¹, Bahadır Taşlıdere², Ayşe Büşra Özcan², Liljana Mehmetaj²

¹Elazığ Fethi Sekin City Hospital Emergency Department

²Bezmialem Vakif University Hospital Emergency Department

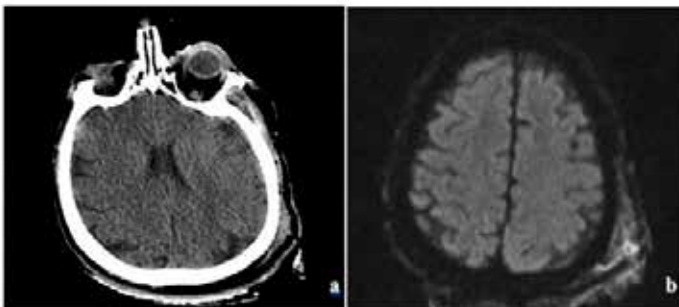
INTRODUCTION: Diffuse axonal injury (DAI), microscopic damage to axons in the brain neural pathways, corpus callosum, and brain stem, is associated with significant mortality and morbidity. The treatment of patients with DAI is geared towards preventing secondary injuries and facilitating rehabilitation.

CASE: A 57-year-old male patient was brought to the emergency room by the EMS team with the complaint of seizures in the form of an incision on the scalp, change in consciousness, confusion and convulsions after he lost his head to a cutting tool at work. In his neurological examination, it was found that the pupils were isochoric, the patient had seizures repetitively every two minutes, his consciousness was confused, and he could not obey orders. The patient was intubated with the diagnosis of status epilepticus due to diffuse axonal damage after a sharp object injury and was followed up in the intensive care unit. The patient improved clinically after the intensive care unit and was discharged with a follow-up recommendation.

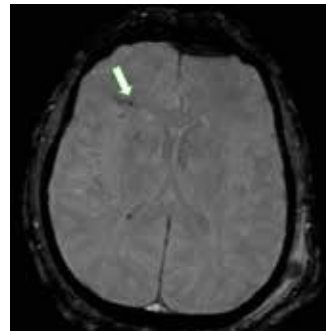
CONCLUSION: The possibility of diffuse axonal damage due to the mechanism of the trauma should be considered in cases that are not of high severity and no etiology has been detected and presenting with post-traumatic unconsciousness.

KEYWORDS: Diffuse Axonal Injury, Trauma, Seizure

Picture 1a: Subcutaneous hematoma in left parietooccipital on brain CT image
1b: Intensity thickness increase consistent with post-traumatic hematoma in the subcutaneous soft planes in the left parietal in diffusion MR examination



Picture 2: Cranial SWI MRI in the right frontobasal linear hemorrhagic in white matter signal losses grade 1 diffuse compatible with axonal injury hypointense area



POSTER PRESENTATIONS**PS - 021 A RARE CASE: ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME**

Mustafa Sabak¹, Kazım Ersin Altınsoy², Fatih Muhammed Topal², Sülbıye Sarı¹

¹Gaziantep University Faculty of Medicine, Emergency Department, Gaziantep

²Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Gaziantep

INTRODUCTION: Abdominal compartment syndrome is a clinical syndrome associated with progressively developing intra-abdominal organ dysfunction due to increased intra-abdominal pressure(1). It develops with pathological increase in intra-abdominal pressure for more than 6 hours and end organ damage(2).

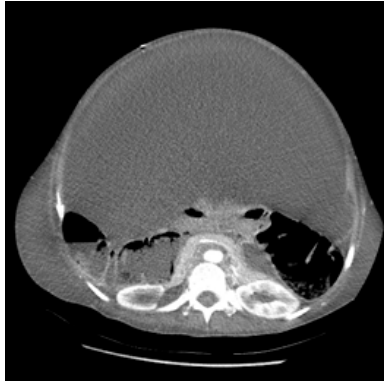
A case of abdominal compartment syndrome is presented in the patient who applied with the complaints of abdominal pain, abdominal distention.

CASE: A 51-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of widespread abdominal pain, abdominal distention that had been increasing in the last few days. In her medical history, it was found that she had been diagnosed with adeno carcinoma of unknown primary one year ago. He has no history of smoking and alcohol use. The patient is moderate, conscious and cooperative, and vital signs blood pressure: 122/84 mmHg, heart rate: 104 beats/min, oxygen saturation in room air: 94%, fever: 36.7 oC was. In his physical examination distended appearance due to acid in the abdomen, diffuse tenderness and bowel sounds were markedly decreased, and there was +2 pitting edema in the bilateral lower extremities. No gross pathology was detected in other system examinations. In laboratory parameters, Crp:124 mg/L (0-5), Alb:27 g/L (35-52), ALP:141 U/L (30-120), GGT:47 U/L (1-38), amylase: 272 U/L (28-100), lipase: 408 U/L (13-66), Lac: 4.8 mmol/L (0.5-1.6) and other laboratory results were normal. In contrast-enhanced computed tomography of the abdomen; the rectum was slightly distended, the colonic loops were dilated, and air-fluid levels and ileus image were observed. Abdominal compartment syndrome was considered as a preliminary diagnosis because the abdomen was excessively tense and sensitive and newly developed secondary organ dysfunction, and bladder pressure was measured with a bladder catheter. Abdominal compartment syndrome was diagnosed due to intraabdominal pressure of 28 mm Hg (Normal <12 mmHg) and organ dysfunction (pancreatitis, ileus) in transurethral bladder pressure measurement.

Paracentesis was performed to the patient for the determination of differential diagnoses and decompression. Approximately 6,000 cc of fluid was drained in a controlled manner.. The patient, whose complaints regressed after paracentesis, was discharged on the 6th day of the follow-up.

CONCLUSION: In suspected critical patients, transurethral bladder pressure measurement should be performed. Although non-operative approaches are beneficial in patients with stable general status and mild complaints, decompressive laparotomy should not be delayed for patients who do not have adequate abdominal perfusion pressure and who develop organ failure resistant to medical therapy(3).

KEYWORDS: Abdominal compartment syndrome, abdominal pain, abdominal distention

Image 1

Contrasted Upper Abdominal CT: Diffuse ascites, distant colon loops and air fluid level

Image 2

Transurethral bladder pressure measurement

PS - 022 GEBELİKTE METAKLOPRAMİDE BAĞLI AKUT DİSTONİ

Rıdvan Göde, Ali Halıcı, Harun Yıldırım, Murtaza Kaya

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

Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti olup, antiemetik olarak sık kullanılan bir ilaçtır. En önemli yan etkileri, tardif diskinezi, parkinsonizm, akatizi, malign nöroleptik sendrom ve akut distonik reaksiyon gibi ekstrapiramidal semptomlar gelişebilmesidir. Hastalar menenjit, ensefalit, hipokalsemi, nöbet ve tetanoz gibi yanlış tanıları alabilmektedir. Akut distoni ile acil servise başvuran hastalarda, sık kullanılan bir antiemetik olan metoklopramidin yan etkisinin olabileceği unutulmamalı ve bu durumda, hastalarda mutlaka ilaç kullanım öyküsü sorgulanmalıdır. Bu olguda, acil polikliniğine uygun dozda metoklopramid kullanılmakta iken akut distonik reaksiyon gelişmesi nedeniyle başvuran 26 yaşındaki bir gebe hasta sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: metoklopramide, distoni, gebe, akatizi, biperiden

PS - 023 HİPERTANSİYON BAĞLI ALVEOLAR HEMORAJİ

Hasan Sultanoğlu, Tarık Ramazan Gürdal, Ali Can Kara, Emre Erdem

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Düzce Türkiye

GİRİŞ: Alveoler, kapiller harabiyete bağlı difüz alveoller kanama ile karakterize bir grup hastalıktır. Daha nadir olarak arteriyel ve venüllerin hasarına bağlı olarak da oluşur. Pulmoner hemoraji izole olabileceği gibi ekstrapulmoner bir hastalıkla da ilişkili de olabilir(1,2). Alveoler boşluklara içine oluşan yaygın kanama sonucu dispne, hemoptizi, anemi ve akciğer grafisinde bilateral alveoler konsolidasyonlara yol açar. Alveoler septa harabiyeti immün mekanizmalara, toksik ajanlara maruziyete bağlı olabileceği gibi, sebebi bilinmemeyebilir.

Difüz alveoler hemorajide hemoptizi, dispne, ateş, anemi; solunum sistemi muayenesinde difüz raller ve alveoloarteryel oksijen gradyanında artma görülebilir. Hemoptizi hafif veya masif, aralıklı ya da devamlı olabilir. Difüz alveoler hemorajinin non immün sebepleri arasında enfeksiyonlar, hemostatik bozukluklar, venöz pulmoner hipertansiyon, toksik ajanlar, üremi sayılabilir (3).

VAKA: 49 yaşında erkek hasta hemoptizi ve burundan kanama şikayetinden dolayı acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında hastalığı yok. 1 haftadan beri antihipertansif ilacını kendi kararıyla kesmiş. Fizik muayenede Tansiyon:206/103 mmHG Nabız: 111/dk Ateş:36.7 Saturasyon:93. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğerde yaygın ralleri mevcuttu. Diğer

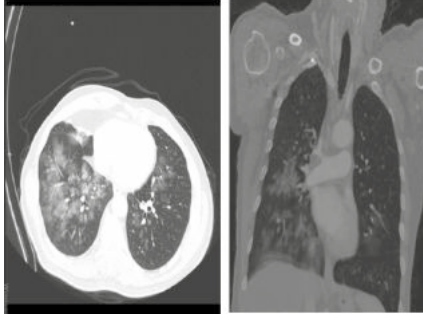
POSTER BİLDİRİLER

sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde Hemogloblin (Hb): 13,7 g/dL, Trombosit: 261000 10³/uL INR: 1,08 olarak saptandı. Biyokimyasalöbelirteçlerde patolojik değerler saptanmadı. Kontrol kan değerlerinde anlamlı değişme saptanmadı.Radyolojik görüntülemede sağ akciğerde yaygın yamalı buzlu cam dansiteleri izlenmiş, görünüm alveolar hemorajiyi düşündürdü. (Resim1). Hastanın tansiyon regülasyonu sağlandı, kanamaya yönelik tedavi başlandı. Göğüs hastalıklarına danışılan hasta servise yatırıldı. Takiplerinde tansiyon regülasyonu yapıldığı, sonrasında akciğer bulgularının düzeldiği görüldü (Resim 2).

SONUÇ: Acil sevice başvuran hemoptizi hastalarında kardiyak ve pulmoner hadiseler dışında hipertansiyondan da kaynaklanabileceği unutulmamalıdır. Tansiyon regülasyonu kanamanın durduğu ve radyolojik görüntünün düzelebileceği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: Alveolar Hemoraji, Hipertansiyon, Hemoptizi

Resim 1. Alveolar Hemoraji



Resim 2. Tedavi sonrası akciğer görüntüsü



PS - 024 A RARE CASE OF MILD ENCEPHALITIS/ENCEPHALOPATHY WITH REVERSIBLE SPLENIAL LESION

Yusuf Burak Aydoğmuş¹, Nedime Adıgüzel¹, Tansu Çimenoğlu¹, Aşşe Ertekin¹, Şerife Özdiñç¹, Hayri Demirbaş²

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

²Department of Neurology, Faculty of Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

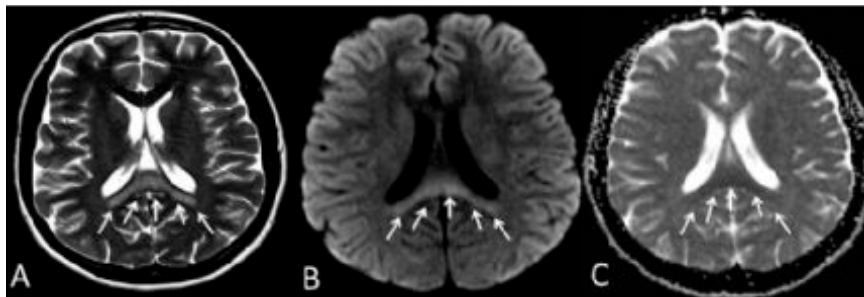
AIM: Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion (MERS) is a rare clinico-radiological condition characterized by the magnetic resonance imaging finding of a reversible lesion in the corpus callosum. With this case report, we aimed to the key clinical and radiological features of MERS in an adult patient were highlighted.

CASE: An 18-year-old female patient, who was diagnosed with migraine about 2 weeks ago, applied to the emergency department with headache and confusion in the morning. The patient, whose blood pressure was 100/70 mmHg, heart rate was 60 beats/min and body temperature was 36°C, was lethargic, responsive to verbal stimuli and had neck stiffness. Wbc: 17,38 10³/uL, Plt: 284 10³/uL were found in blood test results and other blood parameters were normal. As a result of lumbar puncture, CSF pressure was 50 cmH₂O, leukocyte:30/mm³ in direct view, WBC: 0.047 10³/µL, mononuclear leukocytes: 100%, polymorphonuclear leukocytes: 0% in cell count. Brain MRI showed diffuse hyperintensity increase in the corpus callosum splenium and diffusion restriction in diffusion-weighted imaging and ADC mapping. The patient was admitted to the Neurology intensive care unit with the diagnosis of MERS. The patient was discharged after 9 days of hospitalization.

CONCLUSION: MERS is a rare syndrome. MERS should be kept in mind in patients with neurological symptoms such as headache and disturbance of consciousness. After diagnosis, full recovery can be achieved with appropriate treatment.

KEYWORDS: Corpus callosum, headache, Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion

Figure 1



PS - 025 PRONE POSITION IN INTUBATED COVID-19 PATIENTS

Togay Evrin¹, Burak Katipoglu¹, Roman Sukhonos², Lukasz Szarpak³, Michal Pruc⁴, Francesco Chirico⁵

¹Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey

²European School of Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

³Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

⁴Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁵Post-graduate School of Occupational Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

OBJECTIVE: The number of hospitalized patients has grown due to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, particularly those with respiratory problems. Prone positioning improves survival in moderate-to-severe acute respiratory distress syndrome (ARDS) unrelated to the novel coronavirus disease (COVID-19). The effectiveness of the prone position in patients who are not intubated with COVID-19 is also well established. However, there is lack of randomized trials and the paucity of research on the effectiveness of the prone position for intubated patients. The aim of this study is to assess the prone position effects among intubated COVID-19 patients on survival to hospital discharge and need of tracheostomy.

METHODS: A systematic review of PubMed, Scopus, Web of Science and Cochrane electronic databases was conducted from inception to September 2022. This study was conducted in accordance with Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Using a random-effects model, the odds ratios of survival to hospital discharge (SHD) and needed of tracheostomy across study arms was compared by calculating a summary relative risk with 95% confidence intervals. The results of individual studies were also summarized qualitatively.

RESULTS: Three studies meet inclusion criteria and were included in this meta-analysis. Survival to hospital discharge (SHD) among patients treated with and without prone position was reported by two trials. Pooled analysis showed that SHD in intubated COVID-19 patients treated with prone position was 59.0%, compared to 74.1% for patients treated without prone posi-

POSTER PRESENTATIONS

tion (OR = 0.61; 95%CI: 0.47 to 0.77; p<0.001). Polled analysis showed that among patients with and without prone position tracheostomy ratio varied and amounted to 17.4% vs. 12.0%, respectively (OR = 0.87; 95%CI: 0.05 to 16.36; p=0.93; Figure 2).

CONCLUSIONS: In intubated COVID-19 patients, due to our meta-analysis prone position is ineffective, drastically lowers survival to hospital discharge, and raises the ratio of tracheostomies. To clearly evaluate the usefulness of the prone position among COVID-19 patients, randomized research on this issue are required.

KEYWORDS: endotracheal intubation, prone position, SARS-CoV-2, COVID-19

PS - 026 BACAKLARIMI HİSSETMİYORUM

Öznur Nergiz Avcı, Ali Gür, Ertan Benzer
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

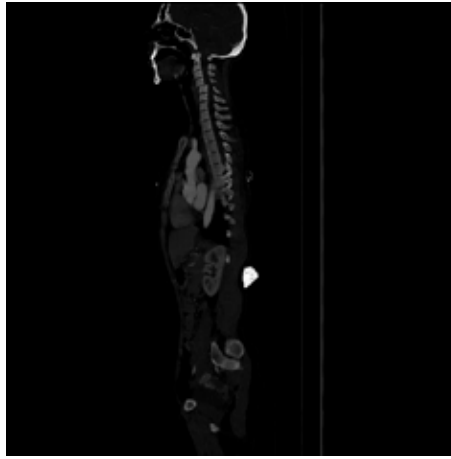
GİRİŞ: Spinal kord oldukça karmaşık bir kemik bağ yapısı ve hareket sistemi çerçevesinde, yaşamsal önem ve fonksiyonları olan bir omurilik segmentini korumaktadır. Spinal kord travması motor fonksiyon, duyu, refleks aktivite, mesane bağırsak kontrolünde kayıp ile sonuçlanır ve acil servise sıklıkla trafik kazası, darp, düşme gibi nedenlerle başvuran hastalarda görülür.

VAKA: 40 yaş kadın hasta araç içi trafik kazası sebebiyle kol ve bacaklarda kuvvet kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın vitalleri doğal, fizik muayenesinde quadriplesik (sol üst ekstremiteler 1/5, alt ekstremiteler bilateral 1/5), derin tendon refleksleri bilateral arefleks, anal sfinkter tonusu yoktu. Yapılan görüntülemelerinde C4-5 dislokasyon saptandı. Nöroşirirji tarafından acil yapılan operasyon sonrası alt ekstremiteler kuvvet kaybı 2/5, sol üst ekstremiteler kuvvet 3/5 saptanmış olup rehabilitasyon sürecine başlanmıştır.

SONUÇ: Olası omurga yaralanması olan hastanın acil serviste değerlendirilmesi esnasında yaralanma mekanizması ile ilgili doğru bir anamnez alınmalı ve orta hat omurga ağrısı, parestezi, işlev kaybı veya diğer nörolojik semptomlar değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: servikal travma, spinal kord, trafik kazası

spinal kor travması

**PS - 027 DAL KAYDI DÜŞTÜM HOCAM**

Öznur Nergiz Avcı, Ali Gür, Ertan Benzer
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pelvis yürüme ve oturma sırasında gözdenin ve üst ekstremitelerin yükünü alt ekstremitelere aktaran önemli bir iskelet yapısıdır. Aynı zamanda önemli vasküler, nöral, genitoüriner yapılar ile gastrointestinal sistemin bir bölümü pelvis içerisindedir. Pelvis kırıkları genellikle yüksek enerjili yaralanmalar sonucu oluşur. Pelvis kırıkları minimal ayrılmış kırıklardan; ölümlü riski yaratan pelvis içi kanamaya sebep olan tamamen ayrılmış pelvis halka yaralanmalarına kadar geniş bir yelpaze ile karşımıza çıkabilir.

VAKA: 70 yaşında erkek bilinen KML tanısı olan hasta, 2 metre yükseklikteki ağaçtan düşme sonrası kalça ağrısı şikayeti ile acil servise getirildi. Vitalleri normal, yapılan muayenesinde sağ kalçada hassasiyet saptandı. Nörovasküler muayenesi doğaldı. Yapılan görüntülemelerinde sağ asetabulum, sağ iliak kanat, sağ pubik kolda fraktür, sağ üreter trasesinde retroperitoneal alanda hemoraji saptandı. Ortopedi VE Üroloji ile konsulte edilen hasta, kanama takibi ve operasyon için Ortopedi Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Ortopedi tarafından opere edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil serviste multitravmalı bir hasta değerlendirilirken hastayı getiren ekibin verdiği bilgiler, yaralanma etyolojisi, yaralanma mekanizması, hastanın klinik durumu ve fizik muayeneye bakılarak pelvis travmasından şüphelenilebilir. Birincil muayenede kanama ve yaşamı tehdit eden yaralanmalar ekarte edildikten sonra fizik muayenede pelvis odaklanılır. Pelviste hematoma, dermaabrazyon, ekstremiteler uzunluk eşitsizliği, anormal pelvis iç ve dış rotasyon deformitesi varlığı araştırılır. Eşlik eden yaralanmalara dikkat edilmeli, vakamızda olduğu gibi pelvis içi organ, sinir ve damar yaralanmaları unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: asetabulum fraktürü, pubik kol fraktürü, pelvis travması

PS - 028 GÖĞSÜM PATLAYACAK GİBİ AĞRIYOR

Öznur Nergiz Avcı, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Pnomotoraks, visceral ve parietal plevra arasındaki potansiyel boşluğa serbest hava girmesi ile oluşur. Primer pnomotoraks, blinen akciğer hastalığı olmaksızın spontan veya travmatik olarak meydana gelir. sekonder pnomotoraks, alta yatan akciğer hastalığı olanlarda meydana gelir.

VAKA: 21 yaş erkek hasta, sigara içeren aniden başlayan göğüs ağrısı ile başvurdu. Vitalleri doğaldı. Fizik muayenede sağ akciğerde solunum sesi alınmadı. Hastanın yapılan görüntülemelerinde sağ akciğerde volüm kaybı saptandı. Spontan pnömotoraks tanısı ile göğüs cerrahisi konsulte edildi. Göğüs cerrahi tarafından tüp torakostomi ile serviste takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise batıcı vasıflı omuz veya göğüs ağrısı ile başvuran genç erkek hastalarda özellikle sigara içme öyküsü ve uzun boy fenotipi mevcutsa ilk düşünülmesi gereken tanı spontan pnomotorakstır. Bu hastalar çoğunlukla hemodinamik parametre bozukluğu olmadan sadece ağrı şikayeti ile başvururlar. Bu hastalarda en önemli ipucu fizik muayenede akciğer seslerinin alınmamasıdır. Bu yüzden hastaların ayrıntılı fizik muayenesi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: göğüs ağrısı, spontan pnomotoraks, pnomotoraks

pnx



POSTER BİLDİRİLER

PS - 029 NE KONUŞTUĞU ANLAŞILMIYOR HOCAM!

Öznur Nergiz Avcı, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Temporomandibuler eklem (TME), temporal kemik ve mandibula kondili arasındaki bikondiler tip eklemdir. Başın tek hareketli eklemdir. TME'nin çıkığı nöromuskuler fonksiyondaki dengesizlikten ya da yapısal eksiklikten kaynaklanır. En yaygın olanı anterior çıkıktır. TME çıkıkları tek yada çift taraflı olabilir. Çift taraflı TME çıkığı nadir görülmektedir. Bu vakada incelemek istediğimiz iki taraflı TME çıkığıdır.

VAKA: 80 yaşında kadın hasta, yakınları tarafından sabahın beri olan konuşma bozukluğu ile acil servise getirildi. Hastanın çene hareketlerinde kısıtlılık olduğu ve eliyle çenesi tutarak ağrısı olduğunu ifade ettiği fark edildi. Hastanın vitalleri ve nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın yapılan görüntülemelerinde iki taraflı temporomandibuler eklem dislokasyonu saptandı. Acil serviste sedasyon eşliğinde redükte edildi. Elastik bandaj uygulanarak taburcu edildi.

SONUÇ: Öyküde aşırı esneme, gülmeye, kusma, nöbet esnasında ağzın zorla açılması, diş çekimi gibi ağız açıklığının arttığı durumların olması TME çıkığı hakkında bize ipucu verebilir. Ayrıca acil servise ani başlayan ağzını kapatamama ve çene ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda TEM dislokasyon tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: çene çıkığı, temporomandibuler eklem, TME çıkığı

TME çıkığı



TME çıkığı



PS - 030 BACAĞIMI KESECEKLER!

Öznur Nergiz Avcı, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Travma hastaları, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Travma vakaları içinde de ayak yaralanmaları acil serviste yaygın olarak görülen bir durumdur. Ayrıca ayak bileği ekleminin hareketliliği göz önüne alındığında ayak bileği yaralanmaları yaygın bir şikayettir ve sıklıkla atlanır. Acil servise yapılan tüm başvuruların %4ünü temsil ederler. Ayak bileği travmalarına tarsal kemik travmalarında eşlik edebilir. Tarsal kemikler arasında da en sık kalkaneus kırığı görülür. Biz de bu vakamızda ayak bileğiyle birlikte kalkaneus açık fraktürünü sunmayı amaçladık.

VAKA: 10 yaşında çocuk hasta, çim biçme makinesine ayağını kaptırma şikayeti ile acil servise 112 tarafından getirildi. Hastanın vitalleri doğal, fizik muayenesinde sol ayak bileği lateral yüzde aktif kanamalı açık yarası vardı. İlk müdahalenin ardından yapılan görüntülemelerde sol fibula distal fraktürü, lateral malleol fraktürü, kalkaneus fraktürü mevcuttu. Ortopedi tarafından opere edilen hasta, alçı ile takip edilmek üzere ortopedi servisinde taburcu edildi.

SONUÇ: Açık ayak bileği kırıklarında en önemli prognostik faktör yaralanmadaki enerji miktarı ve ilgili yumuşak doku hasarının miktarıdır. Açık kırıklar hızlı cerrahi tedavi gerektirir. Ortopedisti beklerken yara bölgesini salinle yıkamak, tetanoz profilaksisi ve antibiyoterapi yapmak, yaralanma bölgesine atel uygulamak gerekir. Ayrıca bu yaralanmalarda vasküler patolojiler ekarte edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: kalkaneus fraktürü, medial malleol fraktürü, tibia fraktürü

medial malleol ve fibula fraktürü



POSTER PRESENTATIONS**PS - 031 PREDIAGNOSE: CEREBROVASCULAR DISEASE, DIAGNOSIS:FEMUR FRACTURE**

Erdem Yakup Çimen, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Spontaneous hip fractures are frequently observed, especially in elderly patients. The incidence of hip fracture is increasing due to the increasing life expectancy of the elderly population in the world. Older adults have weaker bone and are more likely to fall due to diminished balance, medication side effects, and difficulty maneuvering around environmental hazards. Initial care of the patient with a hip fracture includes primarily of providing adequate analgesia and consulting an orthopedic surgeon. Intravenous opioids provide faster relief, but intramuscular or oral medications may be used. If resources are available, regional nerve blocks are highly effective at reducing pain and minimizing the sedation and other potential complications caused by opioids.

CASE: An 80-year-old female patient was admitted to emergency department from an external center with a preliminary diagnosis of cerebrovascular event. She had Dm HT and osteoporosis diseases. The patient had a complaint of limitation of movement in her left leg and inability to walk. There was no acute pathological sign in the other neurological examination of the patient. There was tenderness in the left hip. There was no heat difference and diameter difference in lower extremity. The patient's complaints started suddenly when she woke up yesterday. The patient's pelvis and femur radiography were taken. A left femoral neck fracture was found in the graphy of the patient (figure:1). The patient, who was consulted to the orthopedic clinic, was hospitalized by the orthopedics clinic for operation.

CONCLUSION: Even if trauma is not identified in the anamnesis, non-traumatic fractures can be seen in elderly patients. Pathological fractures may occur due to weak bone structures. Pelvic examination should be performed in elderly patients, especially for spontaneous hip fractures.

KEYWORDS: Serebrovasküler disease, Femur fracture, Pathological fracture, Emergency

Femur fracture (figure:1)**PS - 032 THE DISEASE HAS NO AGE !!! A RARE INVAGINATION IN ADULTS**

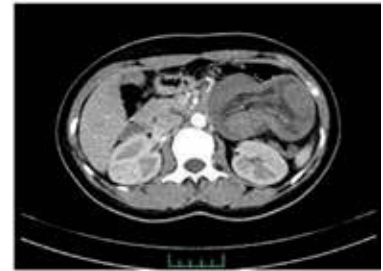
Erdem Yakup Çimen, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Intussusception is an important cause of rectal bleeding and intestinal obstruction in infants and children. It is most common in infants aged 3-24 months. In most of the cases, the ileum has entered the colon. Ileoileal and colocolic intussusceptions are also observed. It is more common in boys than girls. There is no obvious etiological factor in classical intussusception and this type of intussusception is called idiopathic intussusception. Classical cardinal signs and symptoms; vomiting, abdominal pain, rectal bleeding, lethargy, and palpation of an abdominal mass. There are gas-liquid levels that can be seen in any bowel obstruction on direct abdominal X-ray. The collection of intestinal loops in the middle of the abdomen and the decrease in the amount of gas in the right lower quadrant are radiological findings that can be interpreted in favor of intussusception.

CASE: A fifty-year-old female patient with no known systemic disease admitted to emergency department. She had abdominal pain for the two days and she was vomiting in the last two hours. She has no pathological finding in her vitals and physical examination. There was no abnormal value in the blood tests taken. Abdominal X-ray was taken. Abdominal ultrasound was performed because the patient's clinic did not relieve despite the treatments. Abdominal tomography was performed because there was no acute organ pathology in the abdominal ultrasound. Abdominal tomography had an appearance compatible with colocolic invagination (figure 1). The patient was consulted to the General Surgery Clinic. The patient was hospitalized. The patient who was operated discharged with full recovery.

CONCLUSION: Although some diseases are seen in childhood, we should keep in mind that they can be seen in advanced ages. We should do the necessary examinations and imaging to explain the symptoms.

KEYWORDS: Constipation, Ingastination, Adult, Stomach ache

invagination (figure 1)**PS - 033 GROIN PAIN AND RUPTURE**

Erdem Yakup Çimen, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

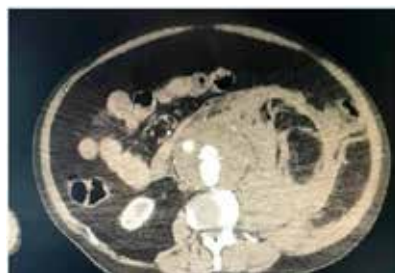
INTRODUCTION: An abdominal aorta with a maximal diameter is > 3.0 cm is named aneurismatic dilatation for adult patients. The initial management of the patient with symptomatic (non-ruptured) or ruptured abdominal aortic aneurysm (AAA) is changed by the hemodynamic status. Hemodynamically unstable patients who are candidates for repair are generally transferred directly from the emergency department to the operating room. Most patients with symptomatic (non-ruptured) AAA are hemodynamically stable. But these patients should be admitted to the hospital to investigate the symptoms cause of AAA. Ruptured AAA is nearly always fatal. In spite of significant advances in intensive care unit management and surgical techniques, mortality following repair of ruptured AAA remains high.

CASE: A 50-year-old male patient admitted to the emergency department with inguinal pain lasting 1 week. The same patient had repeated admissions to the emergency department with the same complaints before. When the patient's vitals were taken, her blood pressure could not be measured when he came, and his pulse could not be taken in both legs in the physical examination of the patient, AAA diagnosis was thought for this signs. The general condition of the patient was poor, glaskow coma score (GCS) was around 8. The patient was taken to the resuscitation room. He was intubated because his GCS score was low. After the patient was intubated, fluid support was started. Computed tomography angiography was performed after the patient was stabilized hemodynamically. Aneurysm rupture in the abdominal aorta was observed in the patient (Figure:1). cardiovascular surgery consultation was immediately asked for the patient. The patient was taken to emergency operation by cardiovascular surgery. The patient died in operation room.

CONCLUSION: Dissection or rupture should be kept in mind in the emergency department in patients presenting with groin pain, back pain, and abdominal pain..

Among our preliminary diagnosis, patients with urolithiasis must have supportive laboratory or imaging. There may be different reasons behind the groin pain.

KEYWORDS: Aortic dissection, Groin pain, Emergency, Aortic aneurysm

Aneurysm rupture (figure 1)

POSTER BİLDİRİLER

PS - 034 ROASTED FRONT ARM

Erdem Yakup Çimen, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Despite major advances in the management of burn injury patients, systemic complications and wound-specific complications are common. In burn patients, the burn lesion and lungs are the most common sites of infection that develop Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS). The management of a patient with a severe burn injury is a long-term process that addresses the systemic, psychological and social consequences of the injury as well as the local burn injury.

CASE: A 33-year-old female patient fell next to the tandoor after syncope and her left arm was burned while her arm remained on the tandoor. The unconscious patient was intubated by 112 and brought to the emergency room. On physical examination, there were 3rd degree burns on the left forearm and 2nd and 3rd degree burns on the left arm (figure:1). Radial and ulnar pulses could not be taken in the left upper extremity of the patient. The patient's left arm was pale and yellow. In the angiography, there was no blood stream under the elbow of the left arm. There was no fracture in the patient's bone structures. It was decided to amputate the arm. The patient was taken for emergency surgery. The patient died after 3 days in the anesthesia intensive care

CONCLUSION: Rapid intervention is required in the emergency department in patients with severe burns. It should not be forgotten that there will be many systemic complications in burn patients.

KEYWORDS: Burn, Sepsis, Emergency

Roasted FRONT ARM (figure1)



PS - 035 FRACTUR AND DISLOCATION OF THE SHOULDER AFTER EPILEPSY ATTACK

Erdem Yakup Çimen, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Proximal humeral fractures account for 4 to 5 percent of all fractures. Proximal humeral fractures occur most commonly in older adults. The majority of both proximal and midshaft humeral fractures are nondislocation and can be treated conservatively. Management and treatment of patients with fracture-dislocation of the shoulder joint are more complicated. Less often, these fractures occur from a direct trauma or severe muscle contractions (eg, epilepsy attack). Anterior or posterior dislocations of the humeral head can occur in association with proximal humeral fractures.

CASE: A 48-year-old male patient admitted to the emergency department after having a epilepsy attack. There was no known disease except epilepsy. The patient's vitals were stable in postictal state. It was learned that the patient had known epilepsy and had irregular drug use. It was learned in the medical history of the patient that he fell on his left shoulder while having a A 48-year-old male patient admitted to the emergency department after having a epilepsy attack. On physical examination, the patient had tenderness in the left shoulder. Left shoulder radiographs of the patient were done. Fracture-dislocation of the left shoulder was detected in the patient (figure:1). The patient's epileptic It was learned in the medical history of the patient that he fell on his left shoulder while having a A 48-year-old male patient admitted to the emergency department after having a epilepsy attack occurred, so the patient was loaded with appropriate dose of phenytoin. Then he was admitted to the orthopedic clinic for surgical intervention.

CONCLUSION: Secondary injuries are common in patients with epileptic. It was learned in the medical history of the patient that he fell on his left shoulder while having a A 48-year-old male patient admitted to the emergency department after having a epilepsy attack as a result of direct trauma or severe muscular contractions. Therefore, patients after epilepsy should also be evaluated in terms of trauma.

KEYWORDS: Epilepsi, Humerus fracture, Emergency

shoulder fracture dislocation (figure1)



PS - 036 CONSTIPATION AND PING-PONG BALL...

Erdem Yakup Çimen, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Constipation is a common complaint that may be due to a variety of causes.

Appropriate management requires an evaluation for secondary etiologies, such as systemic disorders and drugs. When secondary causes are eliminated, idiopathic constipation may be associated with normal or slow colonic transit, defecation dysfunction. In the emergency department management, after secondary causes are investigated, dietary and, if necessary, medical recommendations are made to the patients.

CASE: A 40-year-old male patient with no known chronic disease was admitted to the emergency department with the complaint of constipation. In medical history, it was learned that the patient had not defecated for three days. The patient's vital signs were normal. There was severe tenderness on abdominal examination. When medical history is examined in detail he tried to expand the anal area with the ping-pong ball in for defecation. No palpable foreign body was found in the rectal examination of the patient. A ping-pong ball, was seen on the X-ray of the patient (figure:1). patient's hemogram, biochemistry, blood gas were examine. No pathology was found in the patient's analysis. Abdominal contrast-enhanced computer tomography was performed to exclude the diagnosis of perforation, since the patient's creatinine value was within normal limits. Abdominal tomography did not detect any perforation or acute pathology, except for a foreign body. The patient was consulted to the general surgery. He was admitted to the general surgery emergency room for colonoscopy.

CONCLUSION: The presence of a rectal foreign body is a situation that the patient may have difficulty in explaining in the emergency room. For this reason, the emergency physician should evaluate the medical history in detail during the patient evaluation.

KEYWORDS: Constipation, Stomach ache, Emergency, Foreign object

foreign object in the rectum (figure1)



PS - 037 POST COVID-19 SEREBROVASKÜLER DISEASE

Erdem Yakup Çimen, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: Patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) may have a number of complex and varied coagulation abnormalities. these coagulation abnormalities situation creates a hypercoagulability that raising questions about appropriate evaluations and interventions to prevent or treat thrombosis. The predominant coagulation abnormalities in patients with COVID-19 have increased risk of venous thrombosis. Most patients with ischemic stroke associated with COVID-19 are older patients with increased risk of vascular thromboembolism.

CASE: A 46-year-old female patient applied to the emergency department with complaints of numbness in her right arm for 2 days. She had decreased strength (3/5) examination on the right side. Patent's Babinski sign were bilateral negative. The other examinations of the patient were normal. There were rales in the baselines of lung. The blood pressure was 135/ 95 mmHg. Patient's saturation was %89. patient's heart rate was 98/ minute. ECG was in sinus rhythm. The patient has a known DM and a history of COVID-19 infection (2 months ago). The blood tests were taken from the patient. the blood tests were normal. Cerebrovascular event was considered for the patient primarily. There was a hypodense area on brain computed tomography next to the left ventricle. Magnetic resonance imaging was performed because of the hypodense field observed in computed tomography. Hypointense areas were seen on diffusion magnetic resonance imaging. The patient who had acute ischemic infarcts in the Magnetic resonance imaging (figure:1,2) was consulted to neurology. The patient was hospitalized were neurology

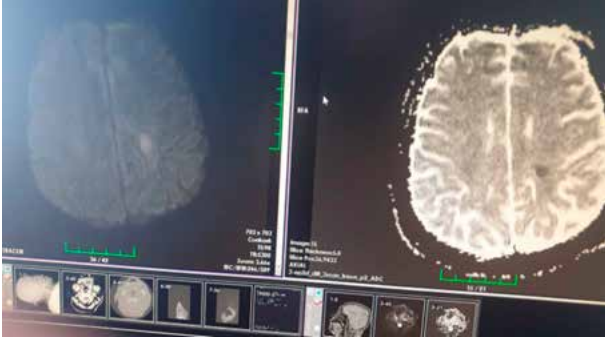
POSTER PRESENTATIONS

with the diagnosis of post COVID cerebrovascular event.

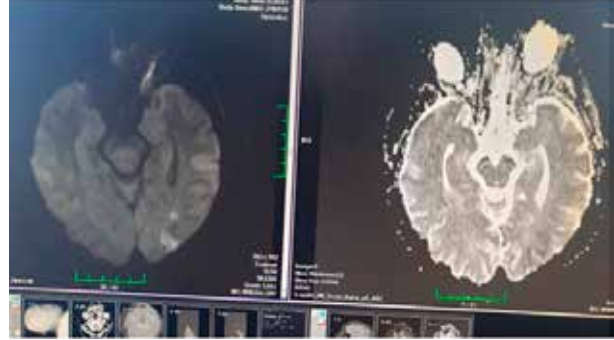
CONCLUSION: COVID-19 disease is thought to increase the incidence of coagulation disorder disease. This case was shared because it supports this idea.

KEYWORDS: Covid-19, Serebrovasküler disease, Emergency, Weakness

acute ischemic infarction (figure1)



acute ischemic infarction (figure2)



covid-19 lung involvement (figure 3)



PS - 038 ELBOW DISLOCATIONS

Erdem Yakup Çimen, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

INTRODUCTION: The elbow consists of three interrelated joints and these have stabilizing ligaments.

The medial and lateral epicondyle and olecranon process of the humerus are easily palpable bony points. The physical examination of the elbow includes observation for ecchymosis, swelling, muscular atrophy, and wounds in the skin that may indicate an open fracture or entry point for infection. neurovascular status of patients with obvious deformity should be evaluated immediately. These patients must follow with appropriate analgesia, immobilization as indicated by degree of deformity, and imaging. Posterior elbow dislocations account for approximately 5 percent of all elbow injuries in children, but 64 percent of these patients have associated fractures, typically a proximal radial fracture through the physis. The peak incidence occurs at 12 years of age.

CASE: A 45-year-old male patient admitted to emergency department with the complaint of inability to move his right arm and pain after fell on the elbow.

In the physical examination there was limitation of movement and tenderness in the right arm elbow. In the patient's examination, there was deformity in the right elbow. The patient's pulses were pulsatile. Anteroposterior and lateral radiographs of the right elbow were done to evaluate the tenderness of the right elbow of the patient. Radioulnar elbow dislocation was detected in the radiograph of the patient (Figure:1). Sedoanalgesia was given to the patient. The patient's elbow was brought to the hemiflexion position. The radius and ulna of the patient's were replaced by applying anterior traction. Pulse control was performed after reduction. Pain and deformity in the elbow improved after reduction. The patient's arm was fixed with a splint. After giving the necessary information to the patient, the patient was discharged with the recommendation of orthopedic outpatient control.

CONCLUSION: Elbow posterior dislocations are rare dislocations. The risk of complications is very high. Management in emergency departments should be done with careful, repetitive examinations.

KEYWORDS: Elbow Displacement, Trauma, Emergency

Elbow dislocations (figure1)



POSTER BİLDİRİLER

PS - 039 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: NEKROTİZAN FASİİT

Emre İslam, Funda Aydın, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Umut Ocak, Halil Kaya, Zülfi Engindeniz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Acil serviste görülen yumuşak doku enfeksiyonlarının çoğu basit apseler ve selülit olmasına rağmen; nekrotizan fasiit, piyomyozit, klostridial miyonekroz ve fournier gangrenin de dahil olduğu nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonları (NYDE) yaygın doku yıkımı ve septik şok tablosu görülebilir. Etkilenen bireyler tipik olarak 50-60 yaşlarındadır. Bu enfeksiyonlar sonucu uzuv kaybı oranı %15,9'dur. Mortalite oranı %20-35 ile %70 arasında değişmektedir. Septik şok veya toksik şok sendromu gelişen hastalarda mortalite daha yüksektir. Erken tanı ve tedavi sonuçları iyileştirilebilir, ancak erken zamanda spesifik olmayan fizik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları nedeniyle tanı koymak zor olabilir. NYDE'ler tanındıktan sonra agresif resüsitasyon, geniş spektrumlu antibiyotikler ve acil cerrahi müdahale gerekir.

Biz de acil servisimize sağ kolda ağrı ve yara ile başvuran ve nekrotizan fasiit(NF) ön tanısıyla debride edilen hastamızı sunmayı planladık.

OLGU: 64 y erkek hasta, bilinen diyabetes mellitus (DM) hastalığı mevcut. Sağ kolda dorsalde 3 gündür olan ve hızlı büyüyen nekrotik yara ve iç yüzde 20 gündür olan 2x2 cm derin nekroze olmayan yara ile başvurdu. Fizik muayenede yara nekrotik görünümde ve yara üzerinde minimal ısı artışı ve krepitasyon mevcut idi. Periferik nabızları açıldı. Vital bulguları stabil olan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve hidrasyon başlandı. Laboratuvar testlerinde WBC:31.000 (29.000 nötrofil hakimiyeti+) ve CRP:315 mg/L olarak saptandı. Hasta nekrotizan fasiit ön tanısı ile ilgili bölümlere danışıldı. Plastik cerrahisi tarafından acil debridman uygulandı. Hastaya debridman sonrası enfeksiyon bölümüne yatırılıp antibiyoterapi olarak linezolid 2x600 mg İV, tazocin 3x4,5 gr IV başlandı.

SONUÇ: NF'nin erken tanısı ve müdahalesi, mortaliteyi ve amputasyon oranını azaltır. Ne yazık ki, erken tanı koyabilmek oldukça zordur. Yakın zamanda yapılan bir çalışma, NF tanısının, hastaların neredeyse dörtte üçünde erken dönemde konmadığını göstermiştir. Bu nedenle acil servise gelen DM'li hastalarda yumuşak doku enfeksiyonlarında ayırıcı tanıda NF düşünülmeli ve yaklaşımın cerrahi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, nekrotizan fasiit, yumuşak doku enfeksiyonu

Resim 1



Resim 2



PS - 040 ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU DEĞİL ENFEKTİF ENDOKARDİT

Hatice Kübra Taşçı, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi, acil tıp abd, erzurum

GİRİŞ: Enfektif endokardit, kalbin endokardiyal yüzünün enfeksiyonudur. Sıklıkla bir veya daha fazla kalp kapakçığının ya da intrakardiyak yerleşimli cihazların enfeksiyonundan kaynaklanır. İnsidansı gelişmiş ülkelerde 3-7/100.000'dir. Nadir görülmesine rağmen enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölümlerde sepsis, pnömoni ve intraabdominal enfeksiyonlardan sonra 4. sırada gelmektedir.

VAKA: 61 yaşında erkek hasta, ateş, boğaz ağrısı, iştahsızlık, ishal ve kusma nedeniyle tarafımıza getirildi. TA:92/63, SO2:%95, ateş:38.3°C, nabız:140/dk (hızlı ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon), solunum sayısı:17/dakika idi. Hastadan ve yakınlarından alınan anamneze göre, bilinen hipertansiyonu ve ritim bozukluğu olan, 6 yıl önce kapak değişim ameliyatı olan, ilaçlarını düzenli kullanan hastanın 3 gündür boğaz ağrısı, ateş (hiç ölçülmemiş), iştahsızlık, halsizlik, günde yaklaşık 10 kez olan sulu ishal ve yemek yedikten sonra olan yediklerini içerir tarzda kusması mevcuttu. Fizik muayenede genel durum orta bilinç açık oryante koopere, halsiz görünümde idi. Sistem muayenesinde cilt turgoru azalmış, orofarinks doğal, akciğer sesleri doğal, kardiyak üfürüm yok, bağırsak sesleri artmış, palpasyonla hassasiyeti yok. Harici muayenesi doğal idi. Tetkiklerinde enfektif parametreler yüksek, harici özellik yoktu. Görüntülemelerinde aktif enfektif odak görülmedi. Hasta invaziv akut gastroenterit ön tanısı ile intaniye kliniğine, enfektif endokardit ön tanısı ile kardiyoloji kliniğine konsülte edildi. Transtorasik ekokardiyografi ile değerlendirilen hastada enfektif endokardit düşünülmüdü. Kan kültürleri alınan hasta intaniye kliniğinin önerisi ile vankomisin ve meropenem başlanarak müşahade amacıyla kliniğimize yatırıldı. Takipleri esnasında ateşi tekrarlayan ve ateş anında kan kültürleri alınan hastanın gaita incelemesi ve kültüründe patoloji izlenmedi. İshali ve kusması geriledi ancak klinik durumda değişiklik olmadı. Hastanın kan kültürü sonucunda Staphylococcus aureus (MRSA) üremesi üzerine intaniye ve kardiyoloji kliniklerine rekonsülte edilen hastanın kardiyoloji kliniği tarafından yapılan transözofajiyal ekokardiyografisinde protez kapakta vejetasyon izlenmesi üzerine hasta enfektif endokardit tanısı ile kardiyoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Enfektif endokardit, özellikle kardiyak kapak replasmanı, intrakardiyak yerleşimli cihazları olan ya da intravenöz ilaç kullanımı olan hastalarda, açıklanamayan ateş ve odağı bulunamayan enfeksiyon tablolarında mutlaka şüphelenilmesi gereken durumdur. Kuvvetli şüphe durumunda transtorasik ekokardiyografinin yeterli olmayabileceği ve transözofajiyal ekokardiyografi ile değerlendirme yapılması gerekliliği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Anahtar Kelime: Enfektif Endokardit, İshal, Transözofajiyal EKO

PS - 041 KONFÜZE KKA

Hatice Kübra Taşçı, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi, acil tıp abd, erzurum

GİRİŞ: Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), keneler tarafından bulaşan, ateş ve kanama ile karakterize zoonotik bir hastalıktır. KKKA keneler, enfekte hayvanların kan veya diğer vücut sıvılarıyla doğrudan temas, hastane yoluyla bulaşma ve dikey bulaşma yoluyla bulaşır. Hastalığın klinik belirtileri ani başlangıçlı ateş, baş ağrısı, halsizlik, kas ağrısı, boğaz ağrısı, baş dönmesi, konjonktivit, fotofobi, karın ağrısı, bulantı ve kusmayı içerir.

Biz de bu vakamızda atipik semptomlarla başvuran ve KKKA tanısı alan hastamızdan bahsettik.

VAKA: 77 yaşında kadın hasta halsizlik, bayılayazma, ateş ve bilinç değişikliği nedeniyle acil servise başvurdu. İlk muayenesinde vital bulguları stabildi. GKS:13, bilinç konfüze olan hastanın anamnezi yakınlarından alınabildi. Normalde yalnız yaşadığı, tatil için çocukları yanına geldiğinde bu halde buldukları ve hastaneye başvurdıkları öğrenildi. Bilinen hipertansiyon ve Parkinson hastalıklarının olduğu ve ilaçlarını düzenli olarak kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede orofarinks doğal, akciğer sesleri eşit ve ek ses yok, batin rahat, nörolojik muayenede dört ekstremitte hareketli, patolojik refleks ve meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Hastanın tetkiklerinde enfektif parametreleri yüksekti ancak belirgin enfeksiyon odağı yoktu. Hastanın santral görüntülemesinde akut patoloji izlenmedi. Lomber ponksiyonda ensefalit lehine bulgu saptanmadı. Tedavisi başlanan hasta müşahade amacıyla yatırıldı. Kontrol muayenede bilinç düzeyinde iyileşme izlendi. Hastadan alınan anamnezde 3 gün önce vücudunda kene bulduğu ve kendisinin söküp attığı, herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı ve bu olaydan sonra halsizleştiği, iştahsızlığının olduğu ve beslenemediği ayrıca parkinson ilaçlarını da kullanmadığı öğrenildi. Hastanın kontrol kanları alındı. Başvurusuna göre platelet değerlerinde düşüş, karaciğer enzim-

POSTER PRESENTATIONS

lerinde yükseklik olduğu görüldü. Hastadan KKKA için PCR testi gönderildi ve pozitif geldi. Hasta intaniye kliniğine devredildi.

SONUÇ: KKKA non-spesifik semptomlarla seyreden, anamnez ve endemik bölge göz ardı edildiğinde tanısı zor olabilen bir hastalıktır. Özellikle endemik bölgeden gelen ve açıklanamayan enfektif tablosu olan hastalarda anamnez mutlaka derinleştirilmelidir. Hem hastanın prognozu hem de sağlık çalışının güvenliği açısından tanının hemen konulması son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kırım-Kongo kanamalı ateşi, Kene, Kontüzyon

PS - 042 AKUT GASTROENTERİT DEĞİL AKUT PULMONER EMBOLİ

Hatice Kübra Taşçı, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi, acil tıp abd, erzurum

GİRİŞ: Akut pulmoner emboli (PE), yaygın ve bazen ölümcül olan bir venöz tromboembolizm şeklidir. PE'nin klinik görünümü değişkendir ve sıklıkla spesifik değildir, bu da tanımı zorlaştırır. PE, semptom olmamasından şok veya ani ölüme kadar değişen çok çeşitli sunum özelliklerine sahiptir. En yaygın başvuru semptomu nefes darlığıdır, bunu göğüs ağrısı, öksürük ve derin ven trombozu semptomları izler. Hemoptizi alışılmadık bir semptomdur. Şiddetli PE ile hastalar şok, aritmi veya senkop ile başvurabilir. Bazıları büyük PE'li hastalar da dahil olmak üzere birçok hasta asemptomatik veya hafif veya spesifik olmayan semptomlara sahiptir.

Biz burada atipik bir klinikle başvurup pulmoner tromboemboli tanısı alan bir hastamızdan bahsettik.

VAKA: 77 yaşında kadın hasta 3 gündür olan ishal ve kusma nedeniyle başvurdu. Bilinen hipertansiyon dışında hastalığı olmayan hasta günde yaklaşık 10 kez dışkıladığını, dışkısında kan veya mukus görmediğini ve günde 1-2 kez yediklerini içerir tarzda kustuğunu ifade etti. Hastanın vitallerinde saturasyonu oda havasında %70-75 idi. Harici vitalleri doğaldı. Elektrokardiyografisi sinüs ritminde ve hızı normaldi. Fizik muayenede batını rahat, akciğeri sesleri doğaldı. Tetkikleri alındı ve tedavisi başlandı. Kan gazında dekompanse metabolik asidozu ve orta düzeyde hipoksisi olan hasta, dehidratasyona bağlı metabolik asidoz düşünülerek hidrate edildi. Hipoksisi açıklanamayan hastanın Wells skoru orta riskli olması üzerine D-dimer çalışıldı. D-dimer müspet gelen hastanın görüntülemesi yapıldı ve sağ ana pulmoner arterde emboli (Resim-1) saptanması üzerine düşük molekül ağırlıklı heparin yapıldı, göğüs hastalıkları kliniğine konsülte edildi ve yatışı yapıldı.

SONUÇ: Özellikle yaşlı hastalarda, şikayeti her ne olursa olsun, vital bulguların tam değerlendirilmesi, hastaya bütüncül bakılması hastanın tanısı adına şarttır. Atipik kliniklerle başvuran ve açıklanamayan klinik tablosu olan hastalarda PE akıldan çıkarması gereken bir tanidir.

ANAHTAR KELİMELEER: İshal, Akut Pulmoner Emboli, Wells skoru

resim-1*Hastanın Toraks Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü***PS - 043 TAKİP ÖNEMLİ**

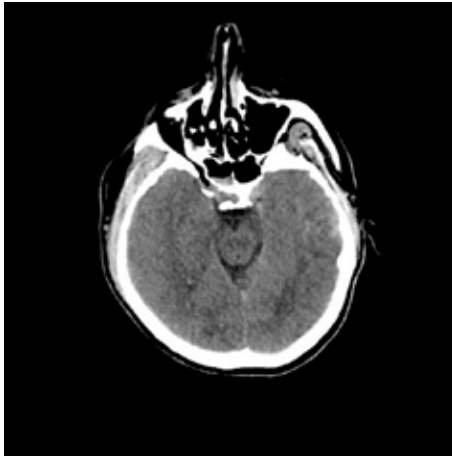
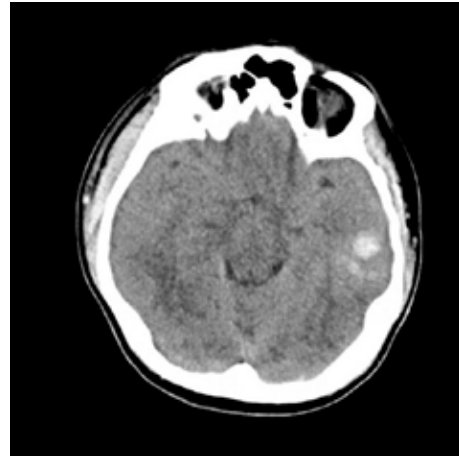
Hatice Kübra Taşçı, Hasan Şenel, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi, acil tıp abd, erzurum

GİRİŞ: Travmatik beyin hasarı (TBH), dünya çapında önemli bir sağlık kaybı ve sakatlık kaynağıdır. Kontüzyon serebri en sık TBH tipidir. Sıklıkla genç popülasyonda görülür. Künt kafa travmalarına bağlı olarak, sıklıkla araç içi trafik kazası sonrası ve coup-countercoup tipi yaralanmalarda görülür. Ayrıca spor yaralanması, düşme ve çocuk istismarında da görülebilir. En sık frontal ve temporal lobda meydana gelir. Serebral kontüzyonların travmaya bağlı yaralanan mikrovasküler yapıların sızıntı şeklinde devam eden kanamalarına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

VAKA: 48 yaşında erkek hasta tarafımıza araç içi trafik kazası nedeniyle 112 ekipleri tarafından getirildi. Gelişinde genel durumu iyi, GKS:15, oryante koopere olan hastanın vitalleri stabil idi. Anamnezde ön koltukta seyahat ederken arkadan bir aracın kendi aracına çarptığını ve başının sağ tarafını ön cama çarptığını ifade etti. Emniyet kemeri takılı olan hasta savrulmamış ve başka yerini çarpmamış. Fizik muayenede sağ frontal bölge dermabrazyon, ekimoz ve şişlik mevcuttu. Harici sistem muayeneleri doğaldı. Hasta santral görüntüleme için bilgisayarlı tomografiye (BT) gönderildi. BT'de sol temporal lobda hemorajik kontüzyon ile uyumlu görünüm izlendi (Resim-1). Beyin cerrahi kliniğine konsülte edildi. İlgili klinikçe şuur takibi önerilen hasta takip için kliniğimize yatırıldı. Takibi esnasında şuur değişikliği olmayan ancak mükerrer kusmaları olan hastaya 4. saatte kontrol beyin BT çekildi. Çekilen BT'de sol temporal lobdaki kanama alanında genişleme görülen (Resim-2) hasta beyin cerrahi kliniğine rekonülte edildi ve yatışı yapıldı.

SONUÇ: Kafa travması, sonuç skalası çok geniş olan, tekrarlanmış fizik muayenenin, yakın şuur ve semptom takibinin çok önemli olduğu acil servisin sık başvuruları arasında olan bir klinik tablodur. Özellikle hafif beyin hasarı olan ve başlangıç görüntülemesinde özellik olmayan hastaların yakın takibi önemlidir. Ayrıca bu hastaların fizik muayenelerinin tekrar edilmesi ve GKS hesaplanması klinik tablodaki değişikliğin tespiti için çok önemlidir. Bu hastalarda tekrarlanan görüntülemeler ile hastanın ilerleyen tablosu tespit edilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kafa Travması, Kontüzyon, Travmatik Beyin Hasarı

resim-1*Travma Sonrası İlk BT Görüntüsü***resim-2***4 Saat Sonra Çekilen BT Görüntüsü*

POSTER BİLDİRİLER

PS - 044 ACCELERATING DECELERATION

Hasan Şene¹, Ömer Turalioğlu, Mevlana Ömeroğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİMDALI

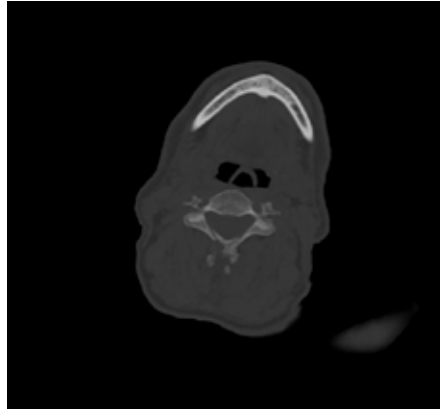
INTRODUCTION: Diagnosis of cervical spine injury in post-traumatic patients involves imaging. Cervical spine injuries can range from minor and stable injuries to more serious injuries that involve vertebral fractures or damage to the spinal cord, nerve root, ligaments or vessels. Non-contrast cervical spine computed tomography (CT) is the imaging modality of choice in patients who need imaging for suspected cervical spine injury. Patients with penetrating neck trauma and neurological deficits should be immobilized and undergo an investigation, including investigation of bone injury. Cervical pathologies should be investigated especially after the acceleration and deceleration mechanism in vehicle traffic accidents.

CASE: A 66-year-old male patient applied to the emergency service with neck pain as a result of his vehicle colliding with another vehicle while he was in the front seat of the vehicle. The patient stated that his head moved forth- back abruptly at the accident. The patient was oriented, cooperative. Patient's glasgow coma was scale:15. His vital signs were normal. On physical examination, there was no neurological deficit, upper and lower extremity motor strength was 5/5 bilaterally, and cervical tenderness on palpation was present. In the patient's imaging, there was an image compatible with cervical 4 spinous processes and right lamina fracture (Figure 1). The patient was consulted to the neurosurgery clinic. The neurosurgeon recommended to the patient a philadelphia collar. The patient was discharged with the recommendations of neurosurgery.

CONCLUSION: Cervical spinal cord injuries are an emergency clinical picture that can be seen frequently, especially in elderly patients, after the mechanism of acceleration and deceleration. Considering the mechanism of trauma. Advanced imaging methods (CT, MR) should be used in patients for diagnosis.

KEYWORDS: Trauma, cervical injury, computed tomography

Figure 1



PS - 045 SCAPHOID FRACTURE

Hasan Şene¹, Sümeyye Gündüz, Sultan Tuna Akgöl Gür
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİMDALI

INTRODUCTION: Scaphoid fractures are the most common carpal bone fracture and typically result from a fall on an outstretched arm with the wrist in dorsiflexion. A scaphoid fracture should be suspected in any patient with wrist pain following a fall. Patients usually complain of pain localized to the radial aspect of the wrist, just proximal to the thumb metacarpal. Plain radiographs should be taken immediately after injury, but these may not show evidence of a fracture. Advanced imaging methods may be required. Clinical examination alone has shown insufficient diagnostic accuracy for scaphoid fractures. While anatomical snuffbox sensitivity is the most sensitive examination finding (87-100 percent), its specificity is limited. Combining clinical testing can significantly improve specificity, but a significant number of fractures still go unnoticed without diagnostic imaging.

CASE: A 21-year-old male patient presented to the emergency department with shoulder and wrist pain after falling off a horse. The patient was placed on a stretcher and monitored. Vital signs were stable, general condition was good. Glasgow coma scale was 15. On physical examination, there was tenderness in the left shoulder and right wrist. External examination was normal. A fracture was detected in the scaphoid bone of the right hand in the imaging of the patient. The patient was consulted to the orthopedics and traumatology clinic. Orthopedic and traumatology clinic recommended surgical treatment. Patient did not accept the operation and left the emergency room voluntarily, after casting a plaster cast.

CONCLUSION: The scaphoid bone has a weak blood supply extending from distal to proximal. For this reason, there is a risk of complications such as avascular necrosis in fractures, and early diagnosis and treatment are important. Open fractures and those associated with neurovascular hazard require emergency surgery.

KEYWORDS: fracture, scaphoid, trauma

Figure 1



Figure 2



POSTER PRESENTATIONS**PS - 046 SLAP OF THE BEAR**

Hasan Şenel, Sümeyye Gündüz, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Mandible fractures are a common facial injury, especially in patients with multiple injuries. It constitutes 10-25% of all facial injuries. Fractures of the mandible are often multiple, and if a fracture is detected at one site, a second fracture at another site should be suspected. The most common causes in etiology; motor vehicle accidents, assault, falls, sports and firearm injuries. Fractures usually occur in areas where the mandible is anatomically weaker. These areas are angulus, where the 3rd molar is located, due to the long roots of the canines and the neck of the condyle.

CASE: A 30-year-old male patient admitted to emergency department from an external center after he suffered a blunt trauma to the right side of his face after the bear attack in the forest. In the first evaluation of the patient in the emergency department, the general condition was moderate. Glasgow coma scale was: 15, vital signs were normal. On physical examination, there was an open wound of approximately 8 cm on the right side of the mandible, tenderness in the right forearm, and widespread skin abrasions in various parts of the body. Tetanus and rabies immunoglobulins were performed in our emergency clinic for the patient who was vaccinated against tetanus and rabies in an external center. Because of the fracture in the mandible (Figure 1-2) and a fracture in the right radius distal in the emergency imaging, he was consulted to the maxillofacial surgery clinic and orthopedics clinic, and hospitalized for maxillofacial surgery.

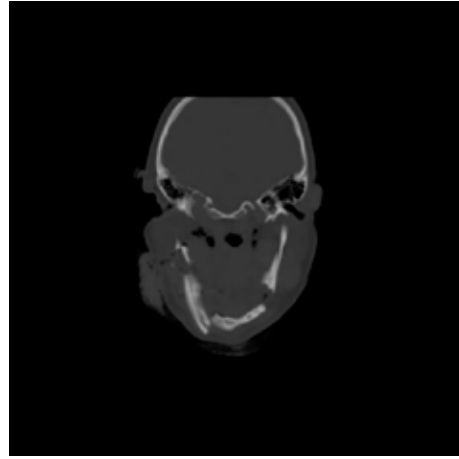
CONCLUSION: The face is important for appearance and functionality. Facial injuries can impair the patient's ability to eat, speak, interact with others, and perform other important functions. Especially in multitraumas and isolated facial traumas, facial bone examination of the patients should be evaluated, and the presence of additional pathologies should not be overlooked.

KEYWORDS: facial trauma, fracture, mandible

Figure 1



Figure 2

**PS - 047 TRACHEA PERFORATION**

Hasan Şenel, Emine Özdal, Mevlana Ömeroğlu
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

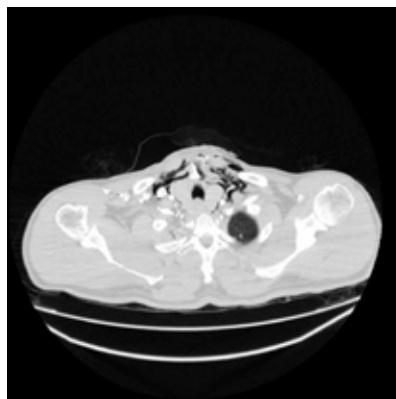
INTRODUCTION: Tracheobronchial injuries are defined as injuries occurring between the cricoid cartilage and the right and left main tracheal bifurcation. This injury is a rare but potentially life-threatening injury. Tracheobronchial injury may result from penetrating or blunt traumatic mechanisms, but may also occur following iatrogenic injury. Some tracheobronchial injuries can be immediately fatal as a result of suffocation due to airway obstruction or tension pneumothorax. Milder injuries may result in delayed airway stenosis. A high index of suspicion and prompt diagnosis and treatment are essential for these injuries to optimize outcomes in these patients.

CASE: A 56-year-old male patient was admitted to the emergency department with trauma to the neck as a result of a cow attacking him. The patient admitted to emergency department complaints of a feeling of tenderness and pressure in the neck upon. The general condition of the patient was moderate, glasgow coma scale: 15, vital signs were normal. There was subcutaneous crepitation in the upper part of the thorax and neck. In the patient's imaging, there was loss of integrity in the anterior trachea at the level of the hyoid bone and diffuse subcutaneous free air (Figure 1). These findings were evaluated in favor of tracheal perforation and the thoracic surgery clinic was consulted. The patient was hospitalized by the thoracic surgery clinic.

CONCLUSION: Tracheobronchial injuries may be associated with high mortality during trauma and treatment process due to disruption of airway integrity. Patients with tracheobronchial injury may require close monitoring, oxygen support and, if necessary, advanced airway support.

KEYWORDS: perforation, trachea, trauma

Figure 1



POSTER BİLDİRİLER

PS - 048 OLAĞANDIŞI LOKALİZASYONLARDA MULTİPL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Kudret Selki, Mehmet Cihat Demir, Murat Taşdemir, Aydanur Akbaba, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce Türkiye

Kist hidatik, echinococcus granulosus türüne ait tenyaların yetişkin veya larva evrelerinin neden olduğu bir zoonozdur. Vücudun hemen hemen her bölümünü etkileyebilir, ancak en çok etkilenen organlar karaciğer (%75) ve akciğerlerdir (%15). Genital trakt tutulumu ve özellikle uterusda lokalizasyon son derece nadir görülen bir durumdur ve oldukça ilgi çekicidir. Vakaların %0.2-2'sini temsil eder. Biz burada karın ağrısı ve melena ile acil servise başvuran, çekilen bilgisayarlı tomografide karaciğerde, mezenterik yağ dokuda ve uterusda kist hidatik saptanan olguyu sunuyoruz.

89 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve siyah renkli dışkılama şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede abdomen sağ üst kadranda ve suprapubic bölgede ağrı ve hassasiyet mevcuttu ancak defans ve rebound yoktu. Rekrak muayenede cıvık melena tespit edildi. Gelişinde vital bulguları şöyledi: tansiyon 140/95 mm Hg, nabız 76 atım/dk, solunum sayısı 16 nefes/dk, oksijen saturasyonu %95, vücut ısısı 36.6 °C. Öyküsünden 10 gün önce gastrointestinal(GIS) kanama ve prerenal akut böbrek yetmezliği(ABY) ile dahiliye servisinde yattığı, endoskopi yapıldığı, gastrik ülserler tespit edildiği öğrenildi. Bilinen atrial fibrilasyon, kalp yetmezliği ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Kullandığı ilaçlar apiksaban, metoprolol, furosemiddi.

Laboratuvar tetkiklerinde; lenfosit sayısı 0.86x103/mm3 (1-5), hemogloblin düzeyi 11.4 g/dl (11.5-16) (2 saat sonra bakılan kontrolünde 10.61 g/dl), CRP düzeyi 4.90 (0-0.5) olup, bunlardan başka anormal değer izlenmedi. Kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografide batin içinde farklı lokalizasyonlarda çok sayıda kist hidatikle uyumlu görüntü tespit edildi (karaciğerde, mezenterik yağ dokuda ve uterusda).

Gastrointestinal kanama açısından acil müdahale düşünülmedi, medical tedavisi düzenlendi. Kist hidatik lezyonlarını Tip V kist hidatik olarak değerlendirildi ve takibe alındı. Gelişinde 6 gün sonra yapılan Echinococcus IgG indirect hemaglütinasyon testi negative geldi.

Nadir gibi gözükse de kist hidatik nonspesifik semptomlarla karşımıza çıkan ve ülkemizde özellikle de kırsal kesimlerde azınmayacak derecede fazla şekilde karşımıza çıkan bir hastalıktır. Bilgisayarlı tomografi gibi sık kullandığımız bir tetkikle tanı konulabilmesi avantajımızdır. Özellikle uterus gibi kist hidatiğin dünya literatüründe bile çok az sayıda bildirildiği bir konumda gözlenmesi ve aynı anda hem karaciğer hem mezenterik yağ doku hem de uterusda görülmesi vakamızı özellikli kıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: Kist Hidatik, Genital trakt, Karaciğer

PS - 049 YERLİ VE YABANCI ROMANLARDAKİ DOKTOR TASVİRLERİ

Mustafa Boğan, Ceren Karakeçili, Tarık Ramazan Gürdal, Doğan Güler, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Düzce, Türkiye

Kronolojik tarihte, geçmişte yaşanmış savaşlar, afetler, göçler, devletlerarası çatışma ve çekişmeleri gibi büyük olay anlatır. Roman, öykü ve hikâye gibi edebi metinler ise bu olayları yaşayan insanları, onların duygularını, yaşam biçimlerini ve yaşanan büyük olaylara bakış açılarını anlatır.

Hekimlik sanatı insanlık tarihi kadar eskidir. Hekimlerin, teknik bilgi ve becerileri her geçen gün daha da ilerlemektedir. Günümüz hekimleri olarak her geçen gün ilerlediğimizi düşünüyoruz ve görüyoruz. Peki halk bizi nasıl görüyor? Halkın baktığı gözlük hikaye ve romanlarda saklıdır. Günümüzde ise sosyal media bu bakışı yansıtabilir ancak akışın hızlı olması, bilgi kirliliği ve kayıt altına alınsa da ulaşılabilirliği tartışılır. Sosyal mediada da benzer şekilde kaanat önderleri, sanatçılar, bürokratlar halkın baktığı pencereyi yansıtır veya o pencereden baktırır.

Bu çalışmada, yerli ve yabancı kaynak eserlerde bahsi geçen hekimlerin özellikleri ve yazarın bakış açısı derlenmeye çalışılmıştır. Gelişigüzel örneklem yöntemi ile örneklem alınmıştır. Çalışma henüz bitmemiştir, bu sunumda ön bulgular paylaşılmıştır. Çalışmaya 16 adet edebi eser dahil edilmiştir. Bunların 6'sı yerli, 10'u yabancıdır.

Çalışmaya konu olan metinlerin çoğunda hekimlerin davranışları, insani yönleri, meslek pratikleri eleştirilmektedir. Bir kısmında ise hekimin/doktorun sıradan bir hizmetli gibi kovulabildiği ifade edilmiştir. Maalouf'un Afrikalı Leo'sunda ise bugün bile tartıştığımız hekimin maddi kazancının düşük olduğu vurgulanmıştır. En çok okunan klasiklerden olan Sherlock Holmes serilerinde ise doktor Watson, geç anlayan tabiri caizse kaba ve yeteneksiz bir karakter olarak ortaya konmuştur.

Bu bilgiler ışığında hekimler olarak kendimizi anlatan edebi içerik üretmemiz gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Hekimlik sanatı, Edebiyat, Roman

PS - 050 ACIL SERVİS VE AMBULANSLARIN GEREKSİZ KULLANIMINDA SON NOKTA: AMBULANSLA HASTA ZİYARETİ

Kudret Selki, Hatice Gürdal, Alp Kağan Furkan Kıcıroğlu, Metehan Özen, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Düzce, Türkiye

Ülkemizde sağlık hizmetinin ücretsiz olması ve gereksiz işgal durumlarında yaptırım uygulanmaması, hastanelerin ve hastane dışı acil sağlık hizmetlerinin yükünü arttırmaktadır. Özellikle artınyetli kişiler tarafınca ülkenin maddi kaynakları gereksiz sömürülmede, asıl tedavi ihtiyacı olan hastalarının tedavilerini almasında gecikme olabilmekte ayrıca hekim ve diğer sağlık çalışanlarının mental ve fiziksel olarak yıpranmasına neden olmaktadır.

46 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve sol kold uyuşma şikayeti ile 112'yi aramış ve ekiplerce ambulansla hastanemiz acil servis sarı alanına getirilmiştir. Hasta teslim alınırken 112 ekipleri hastanın göğüs ağrısı şikayeti ile 112'yi arayıp ambulans çağırıldığını ama ambulansa bindikten sonra aslında göğüs ağrısı olmadığını, dahiliye servisinde yatan yakınıni ziyarete gelmek için ambulansı kullandığını beyan ettiğini tarafımıza bildirdi. Hastanın neden geri bırakılmadığını sorduğumuzda ambulansla doktor olmadığını için risk almamak adına ambulans çağırın herkesi hastaneye getirdiklerini ifade ettiler. Hasta 112 ekiplerinden teslim aldıktan bir dakika sonra tedavi red tutanağı imzalayıp sarı alanı terk etti ve yakınıni ziyarete gitti.

Ülkemizdebir kamu hizmeti olarak sağlık hizmetinin tamamen ücretsiz olması ve yaptırım uygulanmaması başta acil servisler olmak üzere sağlık alanındaki tüm birimlerin iş yükünü artırmaktadır. Acil ambulans sistemlerinin günümüzde sıkça uygunsuz kullanıldığı ve bunun ciddi bir sorun olduğu bilinmektedir.1 Bu durumun temel nedenlerinden bir kaçışu şekilde sıralanabilir. 1) Hastane öncesinde ambulansla tranfer ihtiyacının güvenle belirlenememesi, 2) Hastane öncesi sağlık hizmetinde yer alan personelin görev ve yetkilerinin dar olması, 3) artan malpraktis ve sağlıkta şiddet olayları.

Yapılan bir çok çalışmada ambulansla hastaneye getirilen vakaların neredeyse yarısının uygunsuz olduğu tespit edilmiştir.1,2,3 Bu durum halkın sağlık ve acil hastalık bilgi düzeyinin düşük olması veya durumun kendileri açısından belirsizliği olabilir. Ancak bizim vakamızda durum tamamen kamu hizmetinin suistimal edilmesidir. Her ne kadar yasal olarak yaptırımlar öngörüle de pratikte hayata geçirilmemesi, bu tür durumların önüne geçmeyi engellemektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Ambulans, Sağlık Hizmeti

PS - 051 RASLANTISAL SAPTANAN ÖLÜMCÜL OLABİLEN BİR TANI: KOLLOİD KİST

Salih Karakoyun, Hatice Gürdal, Yasin Haydar Yartaşı, Ekin Ayberk Fiyakalı, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Kolloid kistler, 3.ventrikülde foramen monro komşuluğunda, nadir görülen iyi huylu beyin tümörleridir. Tüm intrakranyal tümörlerin yaklaşık olarak % 1-2' sini oluştururlar. 20-50 yaş aralığında sık görülür, çocukluk çağında daha da nadir olarak görülmektedir. Kolloid kistli hastaların yaklaşık yarısı asemptomatiktir. Travma yada nonspesifik nedenlerle çekilen nörogörüntüleme sonrası tanı alırlar. Semptomatik hastalarda; baş ağrısı, bulantı-kusma, yürürme güçlüğü, hafıza bozuklukları gibi klinik bulgular görülebilmektedir. Kolloid kist; foramen monroya bası yapıp beyin omurilik sıvısı drenajını bozarak hidrosefali gelişimine, kafa içi basınç artışı ve herniasyona ve ani ölüme neden olabilir.

73 yaşında erkek hasta 2-3 gün önce başlayan halsizlik, mide bulantısı şikayetlerine ek olarak bugün başlayan baş dönmesi, göz kararması, yürürme güçlüğü şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede; Bilinci açık, koopere, oryante, GKS:15, 4 ekstremitte hareketli, kas gücü tam, serebellar testler, kranyal sinir muayeneleri doğal. Tandem yürüyüş testinde hastanın peş peşe 2 adım atamadığı görüldü. Diğer sistemik muayeneleri normal sınırlarda izlendi. Vital bulguları: tansiyon 142/60 mm Hg, nabız:66 atım/dk, solunum sayısı:14 nefes/dk oksijen saturasyonu % 94 vücut ısısı: 36,1 °C'dir. Elektrokardiyografisinde; ventrikül hızı normal, normal sinüs ritmi, inkomplet sağ dal bloğu mevcut, belirgin ST-T değişikliği izlenmedi. Bilinen hastalıkları; hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliğidir. Sürekli kullandığı ilaçlar: asetil salisilik asit, asetaminofen, pantaprazol, ramipril'dir. Labaratuvar tetkiklerinde; Hemogloblin (HGB) 9,54 L g/dL (13 - 17), Üre 128,90 H mg/dL (17 - 43), Bun 61,38 H mg/dL (8 - 20), kreatinin 4,71 H mg/dL (0,7 - 1,2), diğer tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Hastanın kontrastsız

POSTER PRESENTATIONS

bilgisayarlı beyin tomografisinde foramen monro düzeyinde 10 mm boyutunda hiperdens içerikli kistik lezyon mevcuttur (kolloid kist) (Görsel 1). Kolloid kistin semptomatik olduğu düşünüldükçe beyin ve sinir cerrahi konsültasyonu istendi. Beyin ve sinir cerrahi bölümü olgunun önceki nörogörüntülemeleri ile yeni görüntülemesi arasında anlamlı değişiklik saptamadığı için hastaya kafa içi basınç artışı semptomları ve acil durumlar anlatılarak hastanın poliklinik takibine başvurmasını önerdi.

Kolloid kistli hastaların çoğuna rastlantısal tanı konulmaktadır. Kolloid kist: baş ağrısı, yürüme güçlüğü, kognitif fonksiyonlarda bozulma gibi nörolojik semptom verebilmekte, hastalarda ani ölüme neden olabilmektedir. Acil servise başvuran hastalarda 3. ventrikülde anormal radyolojik görünüm saptandığında alta yatan nadir ama ölümcül bir neden olabilen kolloid kist tanısı düşünülmelidir. Bu hastalara kafa içi basınç artışı sendromu semptom ve bulguları, acil durumlar anlatılmalı ve nöroşürüri takibinde olmaları önerilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Kolloid kist, Foramen monro, Kafa içi basınç artışı

PS - 052 ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTADA BİLATERAL PEDİKÜLER FRAKTÜR

Ali Can Kara, Doğan Güler, Hamza Tahir Hallaç, Emre Erdem, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Düzce, Türkiye

Ankilozan Spondilit (AS) omurgayı, sakroiliak ve kalça eklemlerini etkileyen, omurgada sinozoza neden olan kronik inflamatuvar sistemik bir hastalıktır. İnflamasyon ligament ve tendonların kemiklerle birleşim yerinde olmasına bağlı olarak ligament ve tendonlarda kalsifikasyon ve kemik erozyonu ortaya çıkmaktadır. Vertebralardaki erozyon kareleşmeye, longitudinal ligamentlerin kalsifikasyonu "bambu kamışı" görünümüne ve omurgadaki rijidite ve immobilite de osteoporozu yol açmaktadır. Hareket kabiliyeti azalmış anki-loze omurganın kemik mineral içeriğinin azalması ve rijidite nedeniyle kırık eğilimi artmakta, minor travmalar sonucunda omurgada kırıklar meydana gelebilmektedir. Bizde 14 yıldır AS tanısı ile takip edilen 10 yıldır da Etenarcept tedavisi alan hastanın ağaçtan düşme sonrası L1 vertebra-sında bilateral gelişen pedikül kırığı ve instabilizasyonu olgusunu sunuyoruz

40 yaşında erkek hasta, yaklaşık olarak 3 metre yüksekliğinde ağaç dalından düşme nedeni ile acil servise getirildi. Fizik muayenesinde; bilinç açık, oryante, koopere, solunum sesleri doğal, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, batin rahat, defans ve rebound yok indirek ve direk ışık refleksleri müspet, 4 ekstremitte spontan hareketli, kas güçleri tam, vücutta açık lezyon tespit edilmedi, lomber bölgede hassasiyet mevcuttu.

Gelişinde vital bulguları, TA: 130/75 mm Hg, nabız 86 atım/dk, solunum sayısı 15 nefes/dk, oksijen saturasyonu %96, vücut ısısı 36,6 °C. Bilinen ankilozan spondilit hastalığı nedeniyle Etenarcept kullanan hastanın 11.10.2017 tarihli tetkiklerinde Anti-hbc total pozitifliği olması nedeniyle entekavir kullanım öyküsü mevcut.

Laboratuvar tetkiklerinde, ilk başvuruda Hemoglobin (HGB) 14,05 g/dL (13 - 17), 2. Saat kontrolünde HGB: 13,47 g/dL (13 - 17) olup herhangi bir anormal değere rastlanmadı. Çekilen lomber vertebra bilgisayarlı tomografisinde L2 vertebra seviyesinde bilateral pedikül fraktürü ve instabilizasyonu tespit edildi. Beyin ve sinir cerrahisi tarafından servis takibine alınarak Manyetik rezonans görüntüleme ve elektif cerrahi planlandı.

Bu olgu sunumunda, hastalık süresi uzun olan ve yüksek enerjili travma geçiren hastada vertebralari diskler ve intervertebral eklemlerde yaygın kalsifikasyonu olmasına rağmen atipik bir lokalizasyon olan pedikül fraktür saptanmıştır. Ankilozan spondilite hastalarında eklem, ligament ve tendonlardaki yaygın kemikleşmeye rağmen travmalarda bile omur kırığı oluşabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Ankilozan spondilit, Kalsifikasyon, Pedikül kırığı

PS - 053 ALKOL KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PNÖMOMEDIASTİNUM OLGUSU

Salih Karakoyun, Murat Taşdemir, Aydanur Akbaba, Ceren Karakeçili, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Pnömomediastinum, göğüs kafesi içerisinde trakea ve özefagus komşuluğunda serbest hava izlenmesidir. Künt ya da penetran travma, özefagus perforasyonu, trakea rüptürü, kot kırığı, pnömotoraks nedeniyle oluşabilir. Kusma veya öksürük sonrası gelişebilen spontan pnömomediastinum olguları bildirilmiştir. Alkol alımına bağlı şiddetli kusma sonrası oluşan pnömomediastinum olgusunu sizlerle paylaşmak istiyoruz.

21 yaşında kadın hasta, 4 saat uzun süren ve devam eden baskı tarzında göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde, alkol kullanımı sonrasında çok sayıda fışkır tarzda kusması olduğu, akabinde ağrısının başladığı öğrenildi. Fizik muayenede; Bilinci açık, koopere, oryante, GKS:15, solunum sistemi muayenesi ve diğer sistemik muayeneleri normal sınırlardadır. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde, normal sınırlarda, ST-T değişikliği izlenmedi. Vital bulguları: tansiyon 110/72 mm Hg, nabız:84 atım/dk, solunum sayısı:15 nefes/dk oksijen saturasyonu % 99 vücut ısısı: 36,4 °C'dir. Bilinen ek hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç yok. Ailesinde kardiyak hastalık öyküsü bulunmuyor. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, biyokimya ve troponin değerleri normal aralıkta izlendi. Covid 19' a yönelik PCR testi negatiftir. Hastanın akciğer grafisinde trakea çevresinde serbest hava olduğu görüldü. Toraks BT (bilgisayarlı tomografi) sinde mediastende krikoid kırık kadar uzanan serbest hava değerleri izlendi, karina mesafesine ulaşmadan 2 cm mesafede trakea rüptürüne ait olabilecek şüpheli görüntü izlendi. Kontrastlı özefagografide kontrast kaçağı izlenmedi, özefagus intakt olarak değerlendirildi. Göğüs cerrahisi takibi için ileri merkeze sevkı sağlandı.

Pnömomediastinum; Barotrauma, intratorasik basınç artışına sebep olan öksürük, hıçkırık, öğürme, kusma, valsava manevrası gibi nedenlerle oluşabilir. Pnömomediastinum olgularında temel yaklaşım mediastene olan hava kaçağının kaynağını belirleyebilmektir. Özefagus rüptürü olan olgularda mediastinit gelişebilir ve mortal seyredebilir. Pnömomediastinum; tanısı zor olan trakea-bronş yaralanmalarında bize tanı koymamızda yol gösterici bulgu olabilir. Göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda çok sık karşılaştığımız için unutulabilecek bir tanı olan pnömomediastinum hatırlanmalı, akciğer grafisi ve BT değerlendirilirken gözden kaçırılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Pnömomediastinum, özefagus perforasyonu, kusma

PS - 054 GASTROENTERİT İLE GELEN OLGULARDA SANTRAL HADİSELERİN DIŞLANMASI

Metehan Özen, Ekin Ayberk Fiyakalı, Alp Kağan Furkan Kıcıroğlu, Hamza Tahir Hallaç, Hasan Sultanoğlu
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

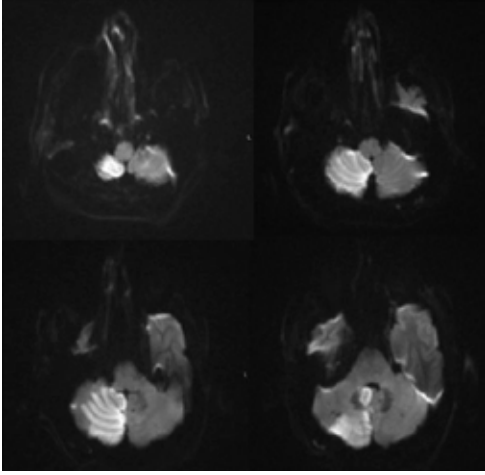
Akut gastroenterit (AGE), karın ağrısı, kramp, mide bulantısı, kusma ve ishalin gibi semptomlara yol açan mide, ince bağırsak veya kalın bağırsak inflamasyonudur. Akut gastroenterit genellikle 14 günden az sürer. 14 ila 30 gün süren tablo dirençli gastroenterit ve 30 günden fazla süren tablo kronik gastroenterit olarak adlandırılır. Serebellar enfarktüs (veya serebellar inme), posterior kraniyal fossayı özellikle de serebellumu içeren bir tür serebrovasküler olaydır. Bozulmuş perfüzyon, oksijen dağılımını azaltır, motor ve denge kontrolünde eksikliklere neden olur. Serebellar inmeler, nörolojik muayenede fark edilebileceği gibi, bazen belirsiz ilk sunumları ve posterior fossadaki reaktif şişmenin olmasıyla birlikte orantısız bir morbidite ve mortalite payından sorumludur. Tüm beyin felçlerinin %1 - %4'ünü Serebellar felçler oluşturur. Bu olgu sunumunda, AGE tablosu ile başvuran ancak yapılan tetkikler neticesinde serebellar enfarkt tespit edilen bir olguya değinmek istiyoruz.

53 yaşında erkek hasta, sabah 10.30 sıralarında baş dönmesi, mide bulantısı ve ishal şikayetleri gelişmiş. Dış Merkezde takip edilmiş, şikayetleri gerilemeyince tarafımıza sevk edildi. Hasta oryante, koopere, GKS 15, kuvvet muayenesi tüm ekstremitelerde 5/5, duyu muayenesi doğal, fasyal sinir muayenesi doğal ardisık hareketleri yapabiliyordu. Hasta denge kaybı tarifliyor. Dismetri ve disadokokinezi mevcuttu. Patolojik refleks yoktu. TA: 117/69 Nabız: 65/dk SatO2: %98. Bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yoktu. Semptomatik tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyen hastadan santral sinir sistemi görüntülemeleri istendi. Kontrastsız kranial Bilgisayarlı Tomografisi (BT) ve Diffüzyon Ağırlıklı MRI istendi. Serebellum sağ yarıda geniş diffüzyon kısıtlanmasında, ADC sekansında hipointens geniş akut infarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlanmasında izlenmiştir. Kontrastsız kranial BT normal olarak değerlendirilmiştir Baş dönmesi, mide bulantısı, kusma gibi semptomlar neredeyse tüm akut medikal durumlarda görülebilmektedir. Bu hastada görülen ishal klinisyeni AGE açısından alert ederek olası veya ek diğer tanıların gözardı edilmesine neden olabildi. Acil servise başvuran akut gastroenteriti olan hastalarda gerilemeyen şikayetlerin araştırılması gerekmektedir, alta yatan başka bir sebebe dayanabileceği unutulmamalıdır.

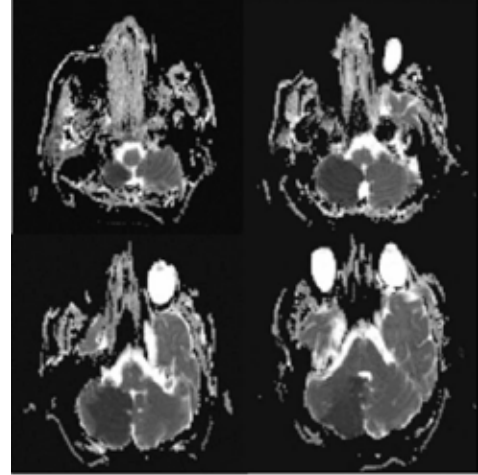
ANAHTAR KELİMELER: Akut gastroenterit, Serebellar enfarktüs, kusma

POSTER BİLDİRİLER

Görsel 1



Görsel 2



PS - 055 KÜNT TRAVMA SONRASI YÜZEYSEL FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMA RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Eda Yaman, Büşra Nur Yılmaz, Abdurrahman Yılmaz, Sema Can
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak

Anevrizma, damarın tüm duvarının genişlemesidir. Psödoanevrizma ise damar duvarında herhangi bir genişleme gelişmemesine rağmen yırtılmaların görüldüğü anevrizma türüdür. Ekstremitelerde bulunan psödoanevrizmaların etiyolojisinde başlıca iyatrojenik veya travmatik etkenler rol oynar, diğer etkenler arasında enfeksiyonlar, vaskülitler, ilaç bağımlılığı, anastomotik separasyonlar sayılabilir. Femoral arterin femurda fraktür olmaksızın künt travmayla gelişen psödoanevrizma rüptürü nadir görülen bir durumdur. Bu olgu sunumunda nöbet geçirme ve kısa süreli bilinç kaybı şikayeti ile acil servise gelen bir hastanın muayenesi sırasında bacağındaki şişlik fark edildikten sonra ileri tetkiklerle saptanan künt travma sonrası gelişen yüzeysel femoral arter psödoanevrizma rüptürü olgusunu sunuyoruz.

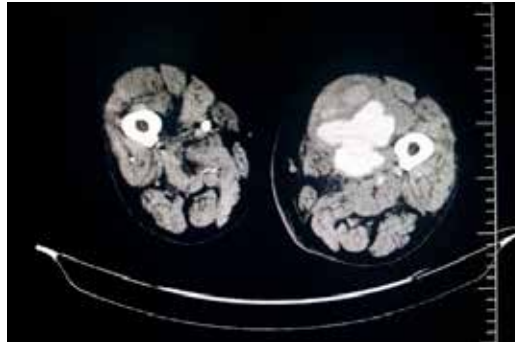
ANAHTAR KELİMELEER: Anevrizma, Künt travma, Psödoanevrizma, Yüzeysel femoral arter

Resim 1



Sol uyluk anterior distalinde ekimoz

Resim 2



Sol uyluk medialinde kontrast ekstrabazasyonuna bağlı hiperdens lokülasyonun BT anjiyografi görüntüsü

Resim 3



Yüzeysel femoral arter psödoanevrizma rüptürüne bağlı gelişen hematoma alanının üç boyutlu BT anjiyografi görüntüsü

PS - 056 APPLICATIONS OF INHALATIONAL NITROUS OXIDE IN PATIENTS AS AN ALTERNATIVE TO TRADITIONAL NARCOTICS AND SEDATION AGENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Vanessa Elaine Pasady, Mohamad Moussa
Department of Emergency Medicine, University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, OH, United States

This is the case of a 76-year-old woman who received nitrous oxide as analgesia for a shoulder reduction in the emergency department (ED). The goal of discussing this case is to emphasize the accessibility, efficacy, and safety of using nitrous oxide as a sedation agent in place of narcotics in the ED. This effort is in support of the ProMedica Toledo's PAIN (Prescribing Alternatives Instead of Narcotics) program with an overarching goal to reduce opioid use in the ED.

Nitrous oxide was documented to have been used as an analgesic at two of ProMedica Toledo's Hospital emergency departments 50 times for a variety of encounters. The reasons for nitrous oxide use at ProMedica Toledo Hospital during April through June of 2022 include limb fracture being the most common, among others like laceration, dislocation, and abscess or hernia. Specifically for our 76-year-old patient, nitrous was chosen as the agent for the patient because of advanced age, lower the risk of respiratory depression or hemodynamic instability, and to minimize side effects more commonly seen with propofol, ketamine, and benzodiazepines.

Nitrous oxide can be used for analgesia, pain management, and anxiolysis. It is a colorless, odorless gas that has rapid onset of 1-2 minutes and a short duration of 3-5 minutes. Nitrous has minimal effects on respiration and hemodynamics and has a minimal side effect profile compared to other sedatives. Nitrous is easy to administer, thus there are a wide variety of indications

POSTER PRESENTATIONS

such as being used as an adjunct in fracture reduction, cardioversion, local anesthetic for laceration repair or foreign body removal. Some contraindications include patients being less than one year of age, drug or alcohol intoxication, or pregnancy.

Nitrous oxide is a safe sedative that can be readily used in the acute setting. The opioid epidemic is an ever present and growing issue in the United States and any effort to reduce narcotic use is imperative to prioritize. It is the responsibility of physicians, residents, and learners to understand the indications and contraindications of the use of nitrous oxide as an analgesic. This is a meaningful step in working to curb the opioid epidemic one step at a time while optimizing patient care and safety in the acute setting.

KEYWORDS: sedation, anxiolytics, acute care

PS - 057 BOTH ANGIOEDEMA AND ACUTE CORONARY SYNDROME: COINUS SYNDROME

Ömer Faruk İşleyen, Erdem Yakup Çimen, Erdal Tekin
atatürk university research hospital department of emergency medicine

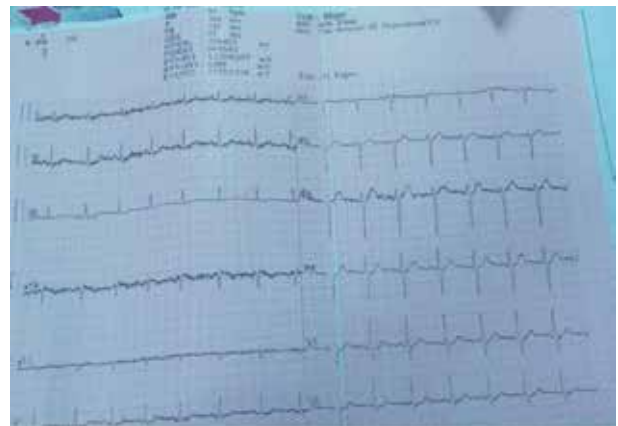
INTRODUCTION: Koinus syndrome is the development of acute coronary syndrome associated with allergy, hypersensitivity, anaphylaxis or anaphylactoid reactions with activation of mast cells. It has been reported most frequently from Europe, particularly Spain, Italy, Greece and Turkey. It has a clinical spectrum that accompanies subclinical, clinical, acute or chronic allergic reaction and extends from chest pain to acute myocardial infarction. Drugs, foods, environmental factors (such as insect bites, bee stings, pollen, latex contact) and intracoronary stent placement may trigger an allergic reaction. The most important step in the diagnosis of Koinis syndrome is to suspect this diagnosis in a patient with allergic symptoms accompanying chest pain. ECG changes range from ST segment elevations or depressions to heart blocks and cardiac arrhythmias of any degree. The main treatment for Koinis syndrome is management of ACS and suppression of the allergic reaction. In our case, we aimed to present the coinus syndrome accompanying the rash that developed after taking an analgesic drug whose name is unknown.

CASE: A 60-year-old male patient is admitted to our emergency department with typical chest pain. In the detailed anamnesis taken, it is understood that after an analgesic drug whose name he did not know a few hours ago, swelling occurred in the hands together with widespread rashes in the body, and then chest pain began. In their vitals; blood pressure: 115/75 mmHg, pulse: 75/min, pulse oximetry: 97%, body temperature: 36.5 degrees. In the systemic examination, no pathology was found. The ECG of the patient is in normal sinus rhythm and no ischemic changes are observed. The patient is given 300 mg of acetylsalicylic acid and appropriate steroid and antihistamine treatments for angioedema. The patient who had no ECG changes was admitted to the cardiology department with the diagnosis of non-STEMI, due to the high troponin value.

CONCLUSION: koinus syndrome is a specific diagnosis with a life-threatening clinical spectrum. Considering the coinus syndrome in patients who apply to the emergency department with chest pain in addition to an allergic reaction, approaching it as acute coronary syndrome in addition to the allergic condition is important in the management of this syndrome.

KEYWORDS: coinus syndrome, anaphylaxis, urticaria, acute coronary syndrome

figure 1

**PS - 058 BILATERAL TOTAL HEARING LOSS DUE TO ISCHEMIC STROKE**

Ömer Faruk İşleyen, Emine Özdal, Ali Gür
atatürk university research hospital department of emergency medicine

INTRODUCTION: Ischemic strokes are characterized by the abrupt or at least very acute onset of focal neurologic symptoms and signs that leave persistent neurologic deficits. Ischemia in different vascular territories presents with specific syndromes. The history should focus upon the time of symptom onset, the course of symptoms over time, possible embolic sources, possible recent trauma (which could either represent a contraindication to intravenous thrombolysis or suggest an arterial dissection as a cause), conditions in the differential diagnosis, and concomitant diseases. Depending on the location of the feeding vessel, different clinics may appear. In this case, we aimed to present the ischemic svo developed in a patient with bilateral sudden hearing loss.

CASE: A 63-year-old male patient presents to the emergency department with sudden hearing loss in both ears that developed 3 days ago. He has no known systemic disease other than hypertension. No active drug use. Blood pressure: 170/100 mmHg heart rate: 105/min sat: 96% body temperature: 36.5 degrees. Neurological examination reveals no features other than hearing loss in both ears. In ear examination, the ear canal is natural, and both eardrums are detected naturally. Other systemic examinations are normal. The patient, who did not detect any pathology in the examinations, has bilateral hearing loss, and proceeds to central imaging. The patient, who detected acute infarct areas in the diffusion MRI, is being interned by the neurology clinic.

CONCLUSION: Rapid evaluation is important in ischemic stroke. The brain is important in terms of controlling the vital centers. Since many neurological symptoms can be seen in focal ischemic stroke, the attention of the clinician is important in recognizing the disease.

KEYWORDS: hearing loss, ischemic stroke, stroke

figure 1

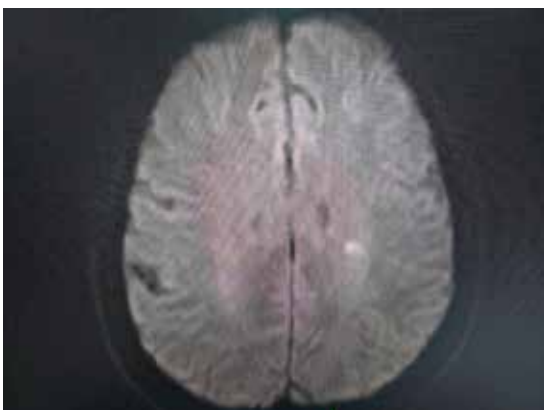
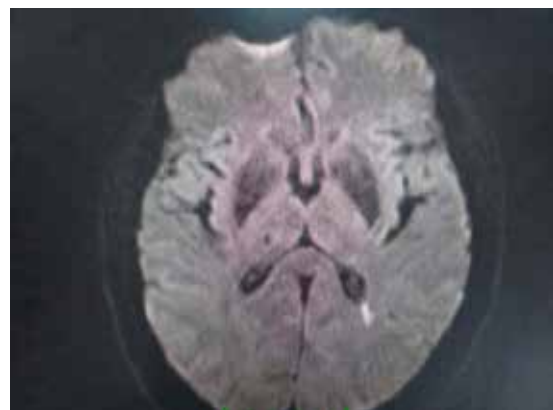


figure 2



POSTER BİLDİRİLER

PS - 059 A RARE CASE RELATED TO ROASTED CHICHPEA: PNEUMOMEDIASTINUM

Ömer Faruk İşleyen, Ertan Benzer, Ali Gür
ataturk university research hospital department of emergency medicine

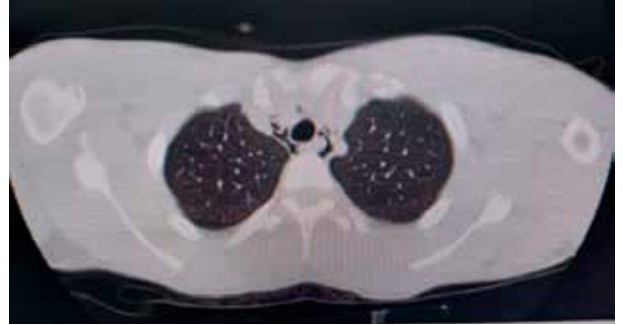
INTRODUCTION: Pneumomediastinum is defined as the presence of air or other gas in the mediastinum and is also known as mediastinal emphysema. Pneumomediastinum can be categorized as spontaneous or traumatic. Traumatic pneumomediastinum is caused by blunt or penetrating trauma to the chest or iatrogenic injuries such as thoracic surgery. Pneumomediastinum occurs when air leaks into the surrounding bronchovascular sheath through small alveolar tears. Less frequently, pneumomediastinum results from air escaping from the upper respiratory tract, intrathoracic airways, or gastrointestinal tract due to increased intraluminal pressure or impaired wall integrity.

CASE: A 50-year-old male patient applied to our emergency department with the complaint of chest pain after eating chickpeas. Vitals of the patient who has no known additional disease: blood pressure: 110/70 mmHg, pulse: 97/min, pulse oximetry: 92%, body temperature: 36.7 degrees. Pathology in the examination of the patient. Not detected. There is no feature in the EKG taken. Pneumomediastinum is detected in the thorax CT of the patient, whose routine examinations did not reveal any features. No perforation was found in the esophagus and trachea. The current pneumomediastinum picture of the patient is thought to be alveolar rupture due to coughing, and he is admitted to thoracic surgery.

CONCLUSION: Our aim; In addition to diagnosing pneumomediastinum, the goals of evaluation should be to evaluate potential triggers (eg, asthma or vomiting), exclude other causes of existing symptoms (pneumothorax, esophageal perforation), and evaluate for complications (tension pneumomediastinum). It is important to be suspicious in the emergency room to recognize this condition, which has life-threatening complications.

KEYWORDS: pneumomediastinum, chest pain, shortness of breath

figure 1



PS - 060 TRIMALLEOLAR FRACTURE AND TIBIOTALAR LUXATION DUE TO HIGH ENERGY TRAUMA

Ömer Faruk İşleyen, Bahar Keskin Çelik, Ali Gür
ataturk university research hospital department of emergency medicine

INTRODUCTION: Ankle fractures are increasingly common injuries that require a careful approach for appropriate treatment. Both lateral and medial malleolar fractures are called bimalleolar fractures and are usually unstable. A bimalleolar fracture with a posterior malleolar fracture is called a trimalleolar fracture. Trimalleolar fractures are unstable and typically occur in larger force injuries. They have a higher risk of complications than bimalleolar fractures and require surgical stabilization. Tibiotalar luxation may sometimes accompany these fractures, as the mechanism of formation of trimalleolar fractures requires high energy. Since tibiotalar luxation is a frequent cause of arterial injury, rapid diagnosis and treatment protocol is important in emergency. In our case, we aimed to present our patient who had a combination of trauma-related trimalleolar fracture and tibiotalar luxation.

CASE: A 41-year-old female patient is brought to our emergency department with the complaint of falling on her ankle from a height. Vital blood pressure: 125/80 mmHg pulse: 98/min pulse oximetry: 98% body temperature: 36.8 degrees. On examination, it is determined that the ankle has a deformed appearance. The ankle is swollen and edematous, and peripheral neurovascular examination is found naturally. In the images taken, trimalleolar fracture and tibiotalar luxation are detected and orthopedics is consulted. After the reduction procedure in the emergency, the orthopedics are interned and an operation plan is made.

CONCLUSION: Bimalleolar and trimalleolar fractures are unstable and require operative fixation. Emergencies such as neurovascular problem or fracture dislocation should be treated promptly. Neurovascular examination, fixation and early consultation are important in the emergency department.

KEYWORDS: trimalleolar fracture, tibiotalar luxation, ankle fracture

figure 1



figure 2



figure 3



figure 4



POSTER PRESENTATIONS**PS - 061 SYNCOPES WITH HEAD INJURY, THE TIP OF THE ICEBERG!**

Rabia Handan Günsay, Emine Emektar, Seda Dağar, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Atatürk Sanatoryum Training And Research Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: Syncope is defined as a temporary loss of consciousness due to cerebral hypoperfusion, characterized by rapid onset, short duration, and complete spontaneous resolution. There are different types of syncope; one of them is cardiac syncope. The most common cause of cardiac syncope is arrhythmias. In this case, we present a patient who admitted because of head injury, but finally diagnosed with cardiac syncope due to severe aortic stenosis.

CASE: A 48-year-old male patient with no known comorbidity admitted to the ER with head trauma. In the anamnesis, it was learned that he had trauma after syncope while running for catching train. Also, he added that he had chest pain meanwhile for the first time in his life. Vital signs were evaluated as normal. On physical examination, there was diffuse edema and ecchymosis around the left eye due to trauma. There was crepitation over the left zygomatic arch. Eye movements and vision examination were normal. For the etiology of syncope ECG and blood tests were obtained. No acute pathology was detected on the ECG. CT scan showed displaced fractures in the orbital wall and zygomatic bone. He was consulted with plastic surgery for elective surgery. After blood tests were resulted normal, cardiology consultation was obtained due to syncope following chest pain after exertion. Echocardiography demonstrated severe aortic stenosis that indicated to cardiac syncope. The patient was referred to another hospital with coronary intensive unit for further evaluation.

DISCUSSION: Syncope is a clinical picture that we encounter quite frequently in the emergency department. Many causes are benign. However, the causes, in particular cardiac causes that can be fatal should not be ignored. Arrhythmias are the most common cause of cardiac syncope. Structural causes such as aortic stenosis, acute myocardial infarction/ischemia, hypertrophic cardiomyopathy, cardiac masses (atrial myxoma tumors, etc.), pericardial disease/tamponade, congenital anomalies of the coronary arteries, and prosthetic valve dysfunction are rarely seen, however should not be neglected.

Aortic stenosis is a valvular disease that causes left ventricular outflow obstruction. Symptoms such as exercise dyspnea or fatigue develop gradually after a long asymptomatic latent period of about 10 to 20 years. Patients develop chest pain, heart failure and syncope. Survival in the asymptomatic phase is excellent, but within a few years of symptom onset, mortality is greater than 90%. Therefore, patients with suspected cardiac syncope should be further evaluated with echocardiography for possible structural causes such as aortic stenosis.

KEYWORDS: aortic stenosis, cardiac syncope, head trauma

PS - 062 ARREST AS A RESULT OF FOREIGN BODY ASPIRATION

Mehmet Emin Altun, Zeynep Saral Öztürk, Yunsur Çevik, Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Foreign body aspiration is the escape of an object taken through the mouth or nose into the tracheobronchial system during breathing. Tracheobronchial foreign body aspiration is the most common cause of sudden upper airway obstruction. Tracheobronchial foreign body aspiration is a rare but potentially life-threatening event in adults. In this article, we aimed to present a case who was admitted to our hospital as arrest and diagnosed with foreign body aspiration during endotracheal intubation.

A 72-year-old male patient with a known diagnosis of coronary artery disease, hypertension and Alzheimer's was brought to our emergency department by 112 teams as an arrest. After the patient was found breathless by the kitchen table by his relatives at home, the emergency call service was called. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was started after the patient was found at home breathless and without a pulse by the emergency call service personnel. It was taken over by us in the emergency department at the 15th minute of cardiopulmonary resuscitation. When CPR was continued and endotracheal intubation was started, a foreign body covering the proximal trachea and part of the oropharynx was observed. The foreign body was removed with Magill forceps. After the foreign body was removed, the patient's airway was secured by endotracheal intubation. Spontaneous recovery was achieved 4 minutes after intubation. The patient, who was hospitalized in the intensive care unit after stabilization in the emergency department, was discharged from the hospital after being followed up for 8 days in total.

Although foreign body aspirations are seen at all ages, they are more common especially in childhood. In adults, it is frequently encountered in the form of obstruction and asphyxia in the proximal airways. Although the early diagnosis possibilities are very advanced, the diagnosis of distally localized foreign bodies is still difficult.

Type of aspirated foreign bodies; It varies according to age, gender, occupational group, culture and social situation. Bronchoscopy has a very important place in the approach to tracheobronchial foreign body aspiration. In our case, since the foreign body was located proximally, the Magill forceps option was chosen because it would be faster and without complications.

As a result, attention should always be paid to the sequence of procedures when starting resuscitation procedures in patients. The airway should always be checked before exhaling. Although the definitive diagnosis of foreign body aspiration is made by bronchoscopy, there are many options.

KEYWORDS: arrest, foreign body aspiration, magill forceps

foreign body aspiration



yabancı cisim

PS - 063 FRACTURE OF THE HYOID BONE DUE TO A HANGING WITH A ROPE; CASE REPORT

Güven Yılmaz, Sevilay Bıyıklı, Gökhan Cabar, Mürşide Yaylı, Emre Yılmaz, Orkun Aşık, Mustafa Çalık
SBU Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Emergency Medicine Department, İstanbul

INTRODUCTION: The hyoid bone is a "U" shaped mobile bone located in the anterior aspect of the neck at the level of the cervical third vertebra, between the mandible and the thyroid cartilage (1). Isolated hyoid bone fracture due to blunt trauma is rare, except for hanging and strangulation, and accounts for 0.002% of all fractures (2).

CASE REPORT: A 29-year-old male patient was brought to our emergency department due to respiratory distress after hanging with a rope. On arrival, there was gcs:3 unconscious gasping breathing. On physical examination, there was a 15 cm telem trace on the anterior face of the neck (pictures 1). Monitoring was provided and endotracheal intubation was performed. Blood

POSTER BİLDİRİLER

gas was determined as pH:7.11 pco2:78 lac:9.8. The blood gas table was compatible with upper airway obstruction. After the airway was established and vital signs were stabilized, imaging was performed. In the neck and cervical CT, there was a fracture appearance in the hyoid bone (pictures 2). Emergency surgery was not considered for the patient who was consulted with otolaryngology. He was followed up in the intensive care unit.

DISCUSSION: Hyoid bone fracture typically occurs in association with drowning or hanging (3). Diagnosis is typically made by evaluating clinical findings with plain X-ray, computed tomography, direct laryngoscope, or surgical observation (4). It is clinically characterized by signs of upper airway obstruction. Especially respiratory acidosis and concomitant lactic acidosis are seen in blood gas.

CONCLUSION: If there is a risk of not protecting the airway in hyoid bone fractures due to blunt trauma, considering the patient's clinical condition, a permanent airway should be established first. Then, he should be followed up in the intensive care unit with mechanical ventilation support. Conservative treatment is generally recommended in closed hyoid fractures.

REFERENCES

- 1)- Angoules AG, Boutsikari EC. Traumatic hyoid bone fractures: Rare but potentially life threatening injuries. Emergency Med. 2013;3:e128.
- 2)- Porr J, Laframboise M, Kazemi M. Traumatic hyoid bone fracture - A case report and review of the literature. J Can Chiropr Assoc. 2012;56:269- 74.
- 3)- Erdoğan MÖ, Koşgelir M, Yorulmaz R, Meriç K, Erdoğan B. Künt travma sonucu gelişen izole hiyoid kırığı: Olgu sunumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2013;19:282-4.
- 4)- Cutuk A, Bissell B, Schmidt P, Miller B. Isolated hyoid bone fractures in collegiate football players: a case series and review of the literature. Sports Health. 2012;4:51-6.

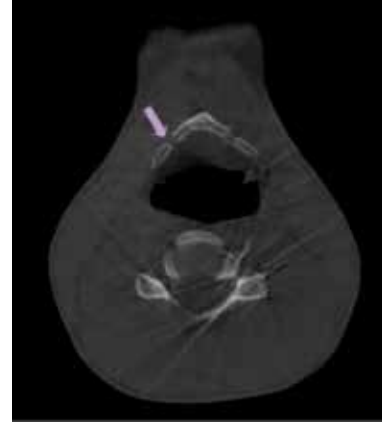
KEYWORDS: hyoid bone fracture, hanging, respiratory acidosis

pictures 1



Telem trace on the anterior face of the neck.

pictures 2



Fracture appearance in the hyoid bone in CT

PS - 064 GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARININ NADİR BİR SEBEBİ: KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

Fatih Burak Şenay, Murtaza Kaya, Harun Yıldırım, Ali Halıcı
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) ülkemizde özellikle Mayıs-Eylül ayları arasında görülebilen keneler tarafından bulaştırılan viral hemorajik bir hastalıktır. Ani başlayan yaygın vücut ağrısı ateş karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) bozuklukları, bulantı, kusma, ekimoz peteşi ve kanama bulguları, trombositopeni ve lökopeni ile seyredir. Asıl olarak destek tedavisi uygulanmakla beraber bir antiviral olan ribavirin de kullanılmaktadır. Bu vakamızda dış merkezden gastrointestinal sistem (GIS) kanaması ön tanısıyla sevk edilen hastada görülen KKKA enfeksiyonu inceleyeceğiz.

ANAHTAR KELİMELER: Gastrointestinal kanama, trombositopeni, Kırım kongo kanamalı ateşi, KKKA

PS - 065 AKUPUNKTUR SONRASI PNOMOTORAKS

Cihat Keyü, Bahadır Taşlıdere, Abdullah Yaser Güney
Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University, Istanbul, Turkey

Pnömotoraks, plevral boşlukta serbest hava birikmesi olarak tanımlanır. Nispeten sık görülen, çeşitli klinik özellikleri olan ve herhangi bir yaşta ortaya çıkabilen solunumsal bir bozukluktur. Pnömotoraksın klinik prezentasyonu; minimal bir nefes darlığı ve göğüs rahatsızlığından, hemen girişim gerektiren kardiy-respiratuar kollapse neden olan hayati tehdit eden duruma kadar değişmektedir. Kuru iğneleme, yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı ve alternatif bir tıbbi tedavi olan bir akupunktur şeklidir. Yaygın olmasa da, pnömotoraks vaka raporları da dahil olmak üzere akupunkturla ilgili bilinen ciddi yan etkiler vardır. Olumsuz olayların kötü teknikler veya uygun eğitimin yokluğunda daha olası olduğu bulunmuştur. Bu vakada, akupunktur tedavisi sonrası pnömotoraks tanısı konan sağlıklı 36 yaşında erkek hasta sunuyoruz. Bu vakada, nadir görülen bir pnömotoraks nedeni ve risk faktörleri olmayan sağlıklı bir popülasyonda akupunktur tedavisi sonrası gelişebildiği anlatılmaktadır. 36 yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde özellik yoktu. Acil servise başvurmadan önce sırt ağrısı nedeniyle sırt bölgesine akupunktur iğne tedavisi uygulandığı öğrenildi. Hastanın oskültasyonunda, sağ hemitoraksta sol tarafa göre solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. İğne uygulama yerinde hematoma veya lokal bir patoloji görülmedi. Hastaya oksijen tedavisi başlandı. Laboratuvar değerlerinde tam kan sayımında hemoglobin 11.9 g/dl, hematokrit %36.2, oksijen tedavisi altında arter kan gazında pH 7.43, pCO2 32 mmHg, pO2 120 mmHg, sO2 99.0 olarak tespit edildi. Hastanın vital bulguları; tansiyon arteriyel basıncı 114/73 mmHg, nabız sayısı 81/dk, oda havasında oksijen saturasyonu % 94 olup stabil idi. Hastanın PA akciğer grafisinde sağda yaklaşık %35 oranında pnömotoraks saptandı (Resim1). Aynı zamanda Toraks BT sonucuna göre Pnömotoraks saptandı (Resim 2) Bunun üzerine hastaya sağ tüp torakostomi uygulanarak kapalı sualtı drenajı yapıldı. Hastaneye yatırılıp takip altına alınan hastanın ikinci günde pnömotoraks düzeldi, göğüs tüpü çıkarıldı. Vital bulguları stabil seyreden hasta yatışının 2., günde önerilerle taburcu edildi. Akupunktur uygulayıcılarının bu işlemin uygulanması ve komplikasyonları hakkında yeterli tıbbi eğitim almış olması gerekmektedir. Akupunktur işlemini yapan alanında uzman kişiler tarafından yürütülmesi akupunkturun güvenilirliğini arttıracaktır. Acil hekimleri, kuru iğneleme ve akupunktur gibi tamamlayıcı ve alternatif tıbbi prosedürlerin potansiyel ciddi bir komplikasyonu olarak pnömotoraksın farkında olmalı ve ayırıcı tanıda bu durumun dikkate alınmasını garanti etmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Pnömotoraks, akupunktur, komplikasyon

POSTER PRESENTATIONS**PS - 066 INTRAOSSEOUS VS. INTRAVENOUS ACCESS AMONG PEDIATRIC PATIENTS IN CRITICAL CONDITION**Karol Bielski¹, Michal Pruc¹, **Lukasz Szarpak**², Yurii Reznikov³, Aleksandra Wiselka⁴, Katarzyna Kiezun⁴, Francesco Chirico⁵¹Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland²Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland³European School of Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine⁴Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland⁵Post-graduate School of Occupational Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

OBJECTIVE: Intravenous (IV) access in pediatric patients can be difficult, perhaps needing four or more tries. A quick and secure procedure is intraosseous (IO) needle insertion. In addition to being quicker than IV, IO also seems to have a higher success rate for vascular access. The impact of IO or IV access in pediatric critical condition remains unclear. This meta-analysis investigated the impact of intraosseous access on survival to hospital discharge among pediatric patients with cardiac arrest or shock condition.

METHODS: Study was designed as a systematic review and meta-analysis. We based study selection and extraction of a predefined list of variables on the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) statement. PubMed, Cochrane, Scopus and Web databases were searched up until September 1st, 2022. The keywords were: "intraosseous" OR "IO" OR "B.I.G." OR "bone injection gun" OR "Jamshidi" OR "NIO" OR "EZ-IO" AND "pediatric" OR "child*" AND "cardiopulmonary resuscitation" OR "resuscitation" OR "cardiac arrest" OR "shock". Trials comparing intravenous vs. intraosseous access in pediatric cardiopulmonary resuscitation or in pediatric patients with shock were included. Primary endpoint was survival to hospital discharge (SHD). Standard meta-analysis and meta-analysis were performed using Stata 14.0.

RESULTS: Two studies compared IO and IV under pediatric cardiac arrest. Pooled analysis of return spontaneous circulation between IO vs. IV group was 20.2% vs. 34.5%, respectively (OR=0.41; 95%CI: 0.21-0.78; p=0.006). Survival to hospital discharge was 3.9% vs. 12.8% respectively (OR = 0.19; 95%CI: 0.12 to 0.31; p<0.001) and SHD with good neurological outcome was 0.6% for IO group, compared to 1.26% for IV group (OR = 0.72; 95%CI: 0.10 to 5.12; p=0.74).

Survival to hospital discharge among patients with shock was 72.5% vs. 89.6% (OR = 1.35; 95%CI: 0.03 to 58.69; p=0.88).

CONCLUSIONS: The conducted analysis showed that the use of intraosseous lines during resuscitation of a pediatric patient, as well as when securing a patient with shock, does not improve survival to hospital discharge. However, it is important to keep in mind that these results should be interpreted with caution because it is probable that intraosseous puncture patients had considerably worse conditions than intravenous access patients. It is necessary to conduct a large multicenter, randomized trial in order to confirm the obtained results.

KEYWORDS: intraosseous access, Cardiac arrest, resuscitation, shock, pediatric

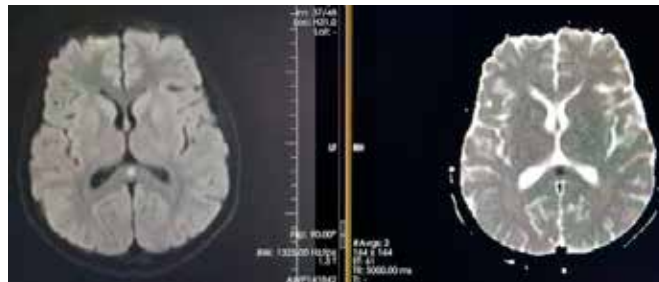
PS - 067 ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU SONRASI KORPUS KALLOZUM SPLENIUMUNUN GEÇİCİ LEZYONU: OLGU SUNUMU

Eda Yaman, Hüseyin Metehan Gözlükaya, Abdurrahman Yılmaz, Sema Can

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

Beynin sağ ve sol hemisferlerini birbirine milyonlarca sinir lifi ile bağlayan, beynin ana komissural alanı korpus kallozumdur. Korpus kallozumu anatomik olarak en arkada kalan splenium bölgesinde, beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemelerinde geri dönüşümlü lezyonların görüldüğü hafif ensefalit tablosuyla gelen hastalar olduğu fark edilmiştir. Geri dönüşümlü splenial lezyon sendromu (MERS) olarak adlandırılan bu sendrom ilk olarak Tada ve arkadaşları tarafından bildirilen klinik ve radyolojik bir sendromdur. Patofizyoloji mekanizması henüz kesinleşmemiş olan korpus kallozum splenium (SCC) geri dönüşümlü lezyonu için çeşitli hipotezler mevcuttur. Bunlar inflamatuvar infiltratlar, hiponatremi, oksidatif stres, intramiyelinizan ve sitotoksik ödem, nöroaksonal hasar, otoimmün süreçlerin rol oynadığı yönünde hipotezlerdir. Nadir görülen bu sendromun etiolojisinde enfeksiyonlar, antiepileptik ilaç kullanımı, madde yoksunluğu, ilaca bağlı toksisite, metabolik bozukluklar, epilepsi gibi fonksiyonel beyin hastalıkları, maligniteler, travmatik beyin hasarı, serebrovasküler hastalıklar, otoimmün hastalıklar gibi birçok faktör yer almaktadır. Bu olgu sunumunda üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası senkop şikayeti ile acil servise başvuran hastada görülen ve nadir bir durum olan MERS sendromu sunulmuştur. İnfluenza virüsünün intranasal inokülasyonundan sonra olfaktor veya trigeminal sinirler aracılığıyla virüsün beyne girebileceği yönünde görüşler mevcuttur. Hastada influenza virüsü ile nörolojik semptomların görülmesi hekimler açısından tanı ikilemi yaratmaktadır. Bizim vakamızda da hastayı gördüğümüzde ilk aklımıza gelen karbonmonoksit zehirlenmesinden, viral ensefalite, madde veya alkol almından, iskemik serebrovasküler olaya kadar birçok tanı arasında kaldık. Ancak hastanın klinik takibi esnasında hızla nörolojik fonksiyonlarının düzelmesi, kan tetkikleri sonuçları ve MR görüntülemesinde SCC lezyonunun görülmesiyle hastaya MERS tanısı kondu. Klinik olarak hafif ensefalit bulguları olan ve nörolojik semptomları hızlı düzelmeye seyreden hastalarda gereksiz tanılarda ve terapötik işlemlerden kaçınmak amacıyla bu tabloya sistemik veya bakteriyel enfeksiyonların neden olduğu geri dönüşümlü SCC lezyonunun yol açabileceği hekimler tarafından aklıda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Enfeksiyon, Geçici lezyon, Korpus kallozum, Senkop

Resim 1

Korpus kallozum splenium lezyonunun diffüzyon MR görüntüsü

PS - 068 AMIODARONE OR LIDOCAINE – WHICH SHOULD WE USE UNDER RESUSCITATION?Togay Evrin¹, Michal Pruc², Zofia Zadorozna³, Jakub Jassak³, Jagoda Michniewicz², Burak Katipoglu⁴, Frank William Peacock⁴, **Lukasz Szarpak**⁵¹Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey²Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland³Students Research Club, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland⁴Henry JN Taub Department of Emergency Medicine, Baylor College of Medicine Houston, Houston, TX, United States⁵Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: Amiodarone is currently the main antiarrhythmic medication used during cardiac arrest, however according to the ERC 2021 recommendations, lidocaine may be used as an alternative if amiodarone is unavailable or if a local choice has been made to use lidocaine instead. However, amiodarone and lidocaine showed comparable outcomes in a recent randomized controlled trial (RCT), even if the RCT may have been underpowered. Intriguingly, the subgroup of patients with bystander-witnessed CA demonstrated that amiodarone and lidocaine significantly increased the proportion of patients admitted alive to the hospital and the survival rate at hospital release. Our research aimed to find out if lidocaine may be a comparable or even superior resuscitation medication to amiodarone.

METHODS: Study was designed as a systematic review and meta-analysis. A literature search (PubMed, EMBASE, MEDLINE, Scopus, Web of Science, and CINAHL) was performed to identify randomized controlled trials involving patients undergoing cardiopulmonary resuscitation treated with amiodarone comparing to lidocaine. The primary outcome was the survival to hospital discharge (SHD). Odds ratios (ORs) were calculated with 95% confidence intervals (CIs).

POSTER BİLDİRİLER

Results: Two studies were included in this meta-analysis. ROSC was obtained among 45.7% of patients in Amiodarone group, compared to 47.0% for Lidocaine group (OR = 0.95; 95%CI: 0.80 to 1.13; p=0.35). Survival to hospital discharge among Amiodarone and Lidocaine groups varied and amounted to 26.5% vs. 22.0%, respectively (OR = 2.77; 95%CI: 0.39 to 19.75; p=0.37). One study compared IO vs. IV drugs, however, the method of drug administration didn't statistically significantly improve SHD in the case of Amiodarone (19.3% vs. 25.9% for IO vs. IV respectively; OR = 0.69; 95% CI: 0.47 to 1.00; p = 0.05) as well as in the case of Lidocaine (20.6% vs. 24.6%, respectively; OR = 0.80; 95% CI: 0.55 to 1.15; p = 0.23).

Conclusions: Comparing amiodarone with lidocaine during resuscitation, lidocaine significantly increases the ROSC which shows the enormous potential of this drug, but in the case of survival to hospital discharge, amiodarone fares much better. Our meta-analysis is limited by the number of available sources, so further large multicenter randomized trials to compare these drugs during resuscitation are needed.

KEYWORDS: amiodarone, lidocaine, cardiac arrest, resuscitation, survival rate

PS - 069 BİLATERAL PATELLAR TENDON RUPTURE DUE TO KNEE TRAUMA: A CASE REPORT

Mert Yakut, Melisa Taştan, Muhammet Gökhan Turtay, İbrahim Akkoç, Mehmet Ediz Sarihan, Mehmet Sezer
Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

INTRODUCTION: We aimed to present a patient with bilateral patellar tendon rupture who slipped and fell from a ladder in the case report.

CASE: A 38-year-old male patient applied to the emergency department with the complaint of slipping and falling from a three-step ladder. The patient stated that when he fell, both knees were bent and he had no trauma elsewhere. The patient has a history of systemic lupus erythematosus (SLE), it was learned that he used methylprednisolone, mycophenalat mofetil and hydroxychloroquine for treatment. In the extremity examination of the patient, bilateral patella tendon could not be palpated. Lower extremity peripheral pulses were palpable. Bilateral patella dislocation was observed in the direct X-ray of the patient. In the USG, bilateral patellar tendons were not showed to continuity, and dense collection areas were observed. Orthopedics department consultation was requested for the patient. Bilateral patellar tendon repair was performed on the patient who was operated by orthopedics.

CONCLUSION: In knee traumas admitted to the emergency department; It should not be forgotten to be careful in terms of patellar tendon rupture, especially in knee traumas of patients with a disease such as SLE, to evaluate the diseases in the history of the patients and the drugs they use together with their trauma history.

KEYWORDS: Emergency, Patellar tendon rupture, Systemic lupus erythematosus

PS - 070 KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HOLİSTİK TANI: VAKA TAKDİMİ

Hülya Sevil, Yusuf Burak Aydoğmuş
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: 12. yüzyılda, bugün Tacikistan'a karşılık gelen bir bölgede, günümüzde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) olarak kabul edilen hemorajik bir hastalık tanımlandı. İnsan enfeksiyonu, enfekte hayvanlardan veya insanlardan alınan kan veya doku ile temas yoluyla da oluşur. Ayrıca, hastalığın ileri evrelerindeki hastalardan kanlı kusmuk, vücut sıvıları veya aerosoller yoluyla kişiden kişiye bulaşma gerçekleşebilir. Tanı PCR ile konmaktadır. KKKA tedavisi esas olarak gerekli replasmanların yapıldığı ancak özgün olmayan bir tedavidir. Antiviral ilaç olarak ribavirin tercih edilmektedir. Vakamızda olduğu gibi kliniği çok değişkenlik gösterebilen KKKA hastalığı, ayrıncı tanıda akla gelmediği takdirde çok kolay atlanabilecek bir hastalıktır.

YÖNTEM: Halsizlik ve baş dönmesi şikayetleri ile dış merkezde değerlendirilen ve yapılan tetkikler sonucunda hsTroponin-I değerinin yüksek olması nedeniyle akut koroner sendrom olarak dış merkeze yönlendirilen hasta yapılan tetkikleri sonrasında bisitopeni saptanması üzerine hematolojik değerlendirilme amacıyla hastanemize yönlendirildi. Hastanın anamnezi ve tetkikleri bütünüyle ele alındığında hastaya KKKA teşhisi konuldu.

BULGULAR: Hastanın kliniğimizde yapılan değerlendirilmesinde vücut ısısı 36,7 OC, brakial arteriyel tansiyon 120/70 mmHg, nabız 88/dk olup tetkiklerinde hemoglobin 13,2 g/dL beyaz küresi 2090/µL, nötrofil sayısı 1610/µL, trombosit sayısı 26000/µL iken kreatinin 1,7 mg/dL üre:127 mg/dL, CRP 9,7 mg/Lidi. Karaciğer enzimlerinden ALT (127 U/L), AST (270 U/L), GGT (113 U/L) ve LDH (807 U/L) yüksek saptanırken ALP (93 U/L) normal değerlerdedi. Kardiyak markerlardan hsTroponin-I (0,116ng/mL) yüksek olarak saptandı. Diğer tetkiklerinde anormal bulgular saptanmadı. Alınan PCR sonucunda KKKA tanısı konuldu.

SONUÇ: KKKA en yaygın görülen viral kanamalı ateşlerden biridir. Özellikle ilkbahar, yaz aylarında ateş ve kanama şikayeti ile hastaneye başvuran hastalarda ön tanıda akla gelmediği takdirde çok kolay atlanabilecek bir hastalıktır. Bu durum hem hastalığın tanısının koyulması ve tedavi alma sürecini geciktirir hem de sağlıklı kişilere bulaş riskini artırır. Her kardiyak marker yüksekliğinde akut koroner sendrom tanısı koymak gibi hastaları tek bir tetkikle değerlendirmek yerine hastaların meslekleri, aile öyküleri, özgeçmişleri gibi ayrıntılı anamnez bulguları, tüm tahlilleri ve tetkikleri hatta hastaneye başvurduğu mevsimi dahi göz önünde bulundurarak bir bütün olarak değerlendirmemiz gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Ateş, kanama, kene, kırım kongo

PS - 071 ISOLATED MEDIAL SUBTALAR DISLOCATION

Fatih Mutlu, Çağrı Türkücü, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION:Subtalar dislocation is defined as a separation of the talocalcaneal and talonavicular articulations, commonly caused by high-energy mechanisms, which include falls from height, motor vehicle crashes, and twisting leg injuries. The dislocations are divided into medial, lateral, anterior, and posterior types on the basis of the direction in which the distal part of the foot has shifted in relation to the talus. However, isolated medial sub-dislocations are very rare considering the fracture- dislocations.

CASE: A 77-year-old male was admitted to the emergency room with the complaints of deformity, limitation of movement and pain in the left foot after a fall from a height. The patient was unable to stand or walk with the injured foot. His past medical history was unremarkable. There was no history of ankle sprains or ligament laxity. Clinical examination detected a deformation of his left foot: the left foot medially displaced, the talar-head was prominent dorsolaterally, and the skin stretched over the protrusion of talus without any wound. Swelling and bruising were present. Peripheral vascular circulation was normal. No motor or sensory deficit was detected. The radiographic examination revealed an isolated medial subtalar dislocation in the left ankle without accompanying fracture. After an emergency surveillance, 3 mg intravenous midazolam was used to induce conscious sedation. The left knee joint was fixed at a flexion of 90° and reduction was performed through calcaneal traction by exerting force in the opposite direction to the medial dislocation. The physical examination undertaken after this procedure showed that the joint was stable and there was no neurovascular pathology

CONCLUSION: Medial subtalar dislocations are injuries that can be easily diagnosed using radiography. In these cases, it is possible to achieve excellent or near-perfect outcomes by performing immediate and careful reduction without causing osteochondral damage followed by an appropriate duration of immobilization.

KEYWORDS: Isolated subtalar dislocation, radiography, deformation

Figure 1a



Figure 1b



POSTER PRESENTATIONS**PS - 072 ÜST EKSTREMİTEDE DERİN VEN TROMBOZU**

Şamil Emin Yalçın, Özcan Ağyürek, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Derin ven trombozu (DVT), damar yapısındaki değişiklikler, koagülasyon değişiklikleri, mobilitede azalma gibi nedenlerle en sık uyluk derin venlerinde görülür. Nadiren de olsa üst ekstremitelerde derin venlerinde de görülebilir. Hastada ağrı, ateş, trombozun olduğu bölgede şişlik, ısı artışı gibi semptomlar olabilir. Tedaviyle önenebilir bir hastalık olmasına rağmen eğer geç kalınırsa çeşitli organlarda enfarktılara sebep olabilir.

VAKA: 55 yaş erkek hasta tarafımıza sol kolda şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde TA: 136/78 sat:%96 Nb:82/dk A:36.8°C açlık kan şekeri:146 olarak ölçüldü. Hastanın bilinen diyabetes mellitus, kronik böbrek hastalığı ve buna bağlı diyaliz öyküsü mevcut. Hasta haftada 3 kez hemodiyalize giriyor. Sol kol humerus medial yüz orta hat civarında kapatılan fistül nedeniyle, sol kolda şişlik ve ağrı şikayetleri başlamış. Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin kullanmış, 3 gün önce tedavisi bitmiş. Şikayetleri artan hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol kolda şişlik, ısı artışı, el ekstansiyondaiken şiddetli ağrısı mevcuttu (Resim1: üst ekstremitede derin ven trombozu). Hastanın derin ven trombozu açısından yapılan venöz doppler ultrason raporu "Sol basilic ven lümeninde antekubital düzeyde ekojen materyal izlenmiş olup kompresyona yanıt alınmadı ve RDG de akım kodlanmadı (Trombüs?). Sağ kolda fistül boyunca RDG de akım kodlandı. Sol kolda lenf ödem izlendi." Şeklinde raporlandı. Hastayı gerekli tedavi planı için kalp damar cerrahi kliniğine konsülte edildi. Kalp damar cerrahisi kliniğince değerlendirilen hastanın servise yatışı yapıldı.

SONUÇ: Üst ekstremitede DVT, nadiren görülüyor olsa da hastada uygun risk faktörleri ve klinik şüphe olduğunda hasta DVT açısından değerlendirilmelidir. Hastada fistül sebebiyle başlayan kan akımı değişiklikleri, damar yapı bozuklukları, koagülasyon değişiklikleri, basınç değişiklikleri gibi durumlar sebebiyle daha az görülmesine rağmen üst ekstremitede DVT oluşmuştur. Hastanın antikoagülan tedaviye yanıt vermemesi ve semptomların artışı sebebiyle kalp damar cerrahi yatış yaparak girişimsel işlemler açısından bir tedavi planı oluşturulmuştur. Şikayetler ve fizik muayene selülit ile uyumlu görünse de acil servisimizde acil patolojiler dışlanmadan hasta değerlendirilmemelidir. Ayırıcı tanıları unutulmamalı ve tromboz için dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: derin ven trombozu, fistül trombozu, üst ekstremitede

üst ekstremitede dvt

**PS - 073 AKCİĞER YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ**

Liljana Mehmetaj, Elif Küt, Başar Cander, Bahadır Taşlıdere, Ertan Sonmez
Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Türkiye

Kist hidatik ülkemizde 1/20.000 ile 1/50.000 sıklığında görüldüğü bildirilmektedir. (1) Echinococcus granulosus ve Echinococcus alveolaris tarafından oluşturulan paraziter bir enfeksiyondur. (2) Çoğunlukla köpek dışkısı yoluyla insana bulaşan tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülür. Klinik olarak genellikle karaciğer ve akciğere yerleşmektedir. Akciğer yerleşiminde göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı, nonspesifik ateş, hemoptizi veya ağızdan acı su gelmesi gibi şikâyetlere neden olabilir. (3) Kist rüptürü bazen kendiliğinden bazen de bir travma sonrası olabilir. Görüntüleme yöntemleri ile tanı konulup, tedavisi medikal veya cerrahi olarak değişebilir. Bu olguda acil servise nefes darlığı ve ağızdan su gelmesi şikayeti ile gelen 32 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Akciğer, Kist hidatik, Rüptür

Kist hid



AuthorToEditor: selamlar

PS - 074 ACİL SERVİSTE NADİR BİR ATEŞ SEBEBİ: SEROTONİN SENDROMU

Mehmed Ulu, Murtaza Kaya, Harun Yıldırım, Ali Halıcı
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

Ateş acil servise başvuran hastaların en sık yakınmalarından biri olmakla birlikte genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu başta olmak üzere çeşitli enfeksiyöz nedenlerle görülür. Non-enfeksiyöz ateş daha az görülür ve maligniteler, otoimmün hastalıklar, sıcak çarpması başlıca non-enfeksiyöz ateş sebepleridir. Serotonin sendromu nadir görülen bir non-enfeksiyöz ateş nedenidir. Artan antidepressan kullanımına paralel olarak toplumda insidansı giderek artmaktadır. Bazı antidepressanların terapötik düzeyde kullanımı bile serotonin sendromuna yol açabilmektedir. Klinik bulguların daha sık görülen farklı etiyolojilere bağlanması, hafif vakaların gözden kaçması, klinisyenlerin ön tanı olarak serotonin sendromundan şüphe duymaması acil serviste

POSTER BİLDİRİLER

bu hasta grubunun tanı alamamasının başlıca nedenleridir. Biz bu olguda ateş ve titreme şikayetiyle acil servise başvurup serotonin sendromu tanısıyla interne edilen hastayı tartışmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: ateş, fluoksetin, serotonin sendromu

PS - 075 KALBİN RİTMİ Mİ NEFESİN RİTMİ Mİ

Ömer Turalioğlu, Nabi Bayramoğlu, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İmplantable Cardiac Defibrilatör, kişinin hayatını tehlikeye sokacak bir problem ortaya çıktığında şok vererek kalbin ritmini düzene sokan bir kalp pildir. ICD takılması sırasında hastada çeşitli komplikasyonlar oluşabilir. Bu komplikasyonlardan bazıları yara yeri enfeksiyonu, damar patolojileri- hasarlanması, plevral hasar, pnömotoraks, ritim bozuklukları olarak sayılabilir.

Bu çalışmada ICD yerleştirme sonrası gelişen ve nadir bir komplikasyon olan girişim sonrası pnömotoraks ve ampiyem gelişimi anlatılacaktır.

VAKA: Elli yedi yaş kadın hasta, bilinen ht, kky tanıları mevcut. Hastanemize başvurmadan 6 gün önce dış merkezde ICD yerleştirilmiş. Acil servise yeni gelişen göğüs, sırt ağrısı ateş ve bulantı şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol akciğerde dinlemekle solunum sesleri alınmadı. Hastada takipne ve dispne gözlemlendi. ICD etrafında ekimotik alanlar, basmakla olan hassasiyet, kızarıklık ve ısı artışı saptandı. Hastanın ICD işlemi öncesi yapılan radyolojik görüntülemeleri normaldi. Hastanın acil serviste değerlendirildikten sonra yapılan radyolojik görüntülemelerinde sol akciğerde yaygın pnömotoraks -ampiyem ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastaya acil serviste gerekli tedavi başlandı. Hasta göğüs cerrahisi kliniğine konsülte edildi, hastanın yatışı yapıldı.

SONUÇ: ICD takılması işlemi ne kadar hayati olsa da gelişebilecek komplikasyonlar da bir o kadar hayati olabilir. Acil servise ICD takılması gibi birçok girişimsel işlem sonrası gelişen komplikasyonlarla hastalar başvurabilir. Acil hekimlerinin hastaya daha önce yapılan girişimsel işlemler hakkında bilgi alması ve koyulan tanılarının bu girişimsel işlemler ile ilişkili olabileceğini akılda tutması gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: icd, defibrillatör, pil, kardiyak pil, aritmi

şekil 1



PS - 076 HOCAM SADECE BURNUNA DARBE ALDI BAŞINA VURMAMIŞLAR

Ömer Turalioğlu, Nabi Bayramoğlu, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kafa travmaları acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Başvuran hastaların bir kısmı mortal seyrederken bir kısmı da değerlendirme sonrası önerilerle taburcu edilir.

Bu çalışmamızda hastanın kendi ifadesine göre izole burun travması olan değerlendirilen ancak kliniğimizde kafa travması nedeniyle değerlendirdiğimiz bir vakadan bahsedilecektir.

VAKA: On yedi yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta acil servise burunda ağrı, baş dönmesi, bulantı şikayetiyle başvurdu. Anamnezde boks antrenmanı sırasında burnuna darbe aldığı öğrenildi. Hastanın vital bulguları normaldi. Glasgow coma scale (GCS:15) idi. Yapılan muayenelerde burunda hassasiyet dışında başka bir bulguya rastlanmadı. Hastada kafa travması nedeniyle uygun radyolojik görüntülemeler yapıldı. Radyolojik görüntülerde non deplase nazal fraktür ve sol hemisferde intrakranial hemoraji (ICH) ile uyumlu görüntü rapor edildi. Hasta beyin cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Hasta beyin cerrahi kliniği tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise travma ile başvuran hastaların yönetimi oldukça zordur. Bu hastalar hakkında karar verme aşaması da bir o kadar tecrübe ve bilgi isteyen bir süreçtir. İzole tek bölge travma olarak değerlendirilen hastaların tüm sistem muayeneleri dikkatlice yapılmalıdır. travma dışı olan vücut bölümlerinde travmaya bağlı patolojileri gelişmiş olabilir. Bu sebeple travma ile gelen hastaların tıbbi hikaye, fizik muayene ve klinik izlemleri dikkatle yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: kafa travması, ich, hemoraji, nazal fraktür, deplase fraktür

şekil 1



POSTER PRESENTATIONS**PS - 077 BEYİN OPERASYONU SONRASI TİTREME**

Ömer Turalioğlu, Nabi Bayramoğlu, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Beyin operasyonları sonrası hasta bakımında yara yeri bakımı oldukça önemli bir husustur. Eğer hasta yara yeri bakımını yeterli düzeyde yapamaz ise santral sinir sistemi dahil olmak üzere birçok enfeksiyon çeşidi ile karşı karşıya kalabilir. Bu süreç operasyon sonrası hastanın iyileşme sürecini etkilediği gibi operasyon başarısını etkileyen en önemli hususlardan birini teşkil eder.

Bu çalışmada beyin operasyonu sonrası yara yerinde yumuşak doku enfeksiyonu gelişen hastanın klinik durumu tartışılacaktır.

VAKA: Kırkbeş yaşında erkek hasta acil servise üşüme, titreme şikayetleriyle başvurdu. Hastanın kronik bir hastalığı veya düzenli kullandığı bir ilacı yoktu. Hasta acil servise başvurmadan bir hafta önce kafa travması sebebiyle opere olmuştu. Anamnezinde birkaç gündür ateşi olduğu öğrenildi. Sistemik muayenesi yapılan hastanın vital bulgularında taşikardi (120 atım/dakika), ateş yüksekliği (38.5 C°) saptandı. Nörolojik muayenede patolojik bir durum saptanmadı. Geçirdiği operasyona seconder oluşan kesi yeri dikkatle muayene edildiğinde yara yerinden pürülan bir akıntı olduğu görüldü. Glasgow coma scale (GCS:15) idi. Hastanın enfeksiyon odağının araştırılması için kan ve idrar tetkikleri alındı. Ateşi olan hastanın ateş odağı belirlenmesi amacıyla radyolojik görüntüleme yapıldı. Hastanın laboratuvar tetkikleri ve radyolojik görüntülemeleri normal olarak gözlemlendi. Hasta beyin cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisi ile uygun antibiyoterapi reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise ateş, titreme şikayeti ile gelen hastaların ateş odağı aranırken vücutta bilinen sistem muayeneleri dikkatle yapılmalıdır. Fizik muayene içerisinde hastaların kıyafetleri sebebiyle görülemeyen ve enfeksiyon odağı oluşturabilecek lezyon ve yaraların mutlaka değerlendirilmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: postop ateş, titreme, yara yeri enfeksiyonu

şekil 1

**PS - 078 GREENSTICK FRACTURE**

Fatih Fırat, Hasan Şenel, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

INTRODUCTION: Upper extremity trauma is one of the most common types of injuries seen in emergency medicine involving simple fingertip injuries and complex injuries that include multiple tissue structures. Children with a fracture or dislocation typically admit to hospital with a history of trauma and have local tenderness, swelling, or deformity.

CASE: A six-year-old boy patient was admitted to the emergency service with the complaint of pain in the left elbow after falling from a slide. He had suffered a severe blow with his left palm to the ground according to the information receiver from the patients relative. The patient's vital signs were normal, and his general medical condition was good. In the physical examination, there was no obvious feature other than tenderness in the left elbow. Radiological imaging requested including the upper and lower joints with the area of tenderness due to trauma originating from the left hand. Two-way direct radiographs of the left elbow joint, left wrist, and left shoulder were requested as imaging. A green stick fracture (Picture1, Picture2) was detected at the distal end of the radius of the left wrist of the patient.

CONCLUSION: Although the joint with tenderness and limited range of motion guides us in extremity traumas admitted to the emergency services, it should be taken care that the proximal and distal joints of this joint may also be damaged.

KEYWORDS: green stick fracture, extremity trauma, child trauma

greenstick fracture



greenstick fracture 2

**PS - 079 PERITONSİLLAR ABSCESS**

Fatih Fırat, Hatice Kübra Taşçı, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

INTRODUCTION: Peritonsillar abscess is the most common deep infection of the head and neck in adults. It generally begins with a superficial infection that can progress between the tonsillar capsule and the upper constrictor muscle. Peritonsillar abscess is typically caused by a combination of aerobic and anaerobic bacteria (group A hemolytic streptococci, S. aureus and H. influenzae).

Fever, sore throat, dysphagia and trismus are the most common complaints. Pain in the ipsilateral ear and torticollis may also be seen. In the oral examination, by looking at the oral cavity, hypertrophy of the affected tonsil and deviation of the uvula towards the healthy side can be seen. The definitive diagnosis of patients who have clinical findings that support peritonsillar

POSTER BİLDİRİLER

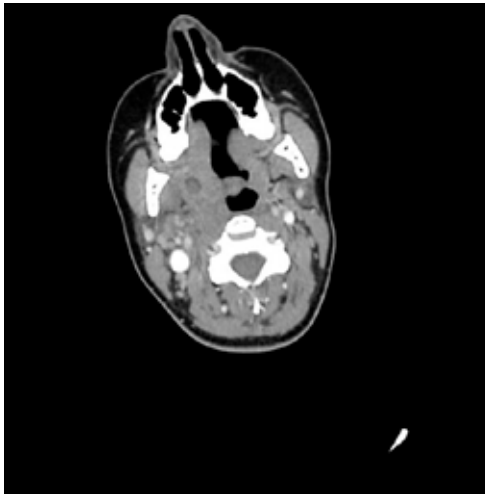
abscess is made by contrast-enhanced neck computed tomography (CT).

CASE: A 35-year-old female patient admitted to the emergency department with complaints of sore throat, fever and difficulty of opening her mouth. The patient was oriented, cooperative and GCS was 15. The vital signs of the patient were not pathological. According to the anamnesis taken from the patient, it was learned that she had complaints of fever, sore throat, earache for 10 days. The patient was discharged about 1 week ago, after being prescribed antibiotics by another health center. It was learned that there was no regression in her complaints despite getting antibiotics regularly. However, it was learned that she had difficulty of eating and drinking in the last few days, even opening her mouth. In physical examination, the oropharynx was hyperemic, right tonsil was hypertrophic, uvula deviated to the left and plica edema was noticed. No acute pathology was observed in other system examinations. With the preliminary diagnosis of peritonsillar abscess, laboratory tests and contrast-enhanced neck computed tomography were requested from the patient. In laboratory tests, C-Reactive Protein (CRP) and White Blood Cell (WBC) were above the normal range. CRP was 177 mg/L and WBC was 14×10^3 . On the tomography, an appearance compatible with an abscess with 14×21 mm contrast enhancement in the right peritonsillar area (Picture 1) was observed. The patient was consulted to the otolaryngology clinic and hospitalized.

CONCLUSION: Upper respiratory tract infections constitute the majority of the patients examined in the green area. Complete physical examination of the patients prevents development of serious complications in the cases that need simple treatment and it also prevents recurrent emergency applications by enabling the diagnosis of the patients.

KEYWORDS: Peritonsillar abscess, Upper respiratory tract infection, infection

Peritonsillar abscess



PS - 080 SHOULDER JOINT DISLOCATION AFTER EPILEPSIAN ATTACK

Fatih Fırat, Emine Özdal, Atif Bayramoğlu

Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

INTRODUCTION: Epilepsy is a disease characterized with seizures and causes injuries due to contractions and trauma. These injuries may occur as a result of trauma or, although rare, may occur due to incompatible excessive contraction of the body. Due to the absence of a typical history of trauma, conditions such as fractures and dislocations can be missed.

CASE: A 20-year-old female patient with diagnosis of epilepsy was admitted to the emergency service with the complaint of seizure. Her family stated that they found the patient while having a seizure on the floor. She had no known disease other than epilepsy. The physical examination of the patient, whose vital signs were normal, was unremarkable except for limited range of motion and pain in the left arm. Peripheral pulses were palpable and neurological examination was normal. There was a dislocation in the left shoulder joint (Figure 1) seen in requested bilateral direct graphy. The patient's shoulder joint was reduced under sedoanalgesia. It was seen in the control radiograph that the reduction was successful (Picture 2). The patient was discharged without sequelae.

CONCLUSION: Patients who have seizures can admit to emergency services with different clinics. It is always important to perform a detailed examination from head to toe in emergency services. Detailed physical examination provides early diagnosis and early treatment for the patient since patients who had seizure may not be able to explain their state. Harming of the body during the seizure should be taken care other than the reason of the seizure.

KEYWORDS: epileptic emergency, shoulder dislocation, dislocation due to epilepsy

post-reduction graphy



Shoulder dislocation



POSTER PRESENTATIONS**PS - 081 'POLO MINT' SIGN IN PULMONER EMBOLİZM**

Selin Kırtan, Seda Dağar, Emine Emektar, Resul Çınpolat, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Atatürk Sanatoryum Training And Research Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) occurs when there is a disruption to the flow of blood in the pulmonary artery or its branches by a thrombus (1). The diagnosis can be difficult due to the wide variety of nonspecific clinical signs and symptoms in patients with acute PE. Therefore, several imaging findings have been referred-on chest radiographs or computed tomography (CT) scans-to signs, symbols, or naturalistic images (2).

Here, we present a patient with 'polo mint sign' diagnosed pulmonary embolism.

CASE: A 66-year-old male presented to the emergency department with dyspnea for four days. He had larynx cancer, COPD and hypertension in her past medical history. In addition, his left leg was amputated because of acute ischemic necrosis. He had no recent chemotherapy. On arrival, he was tachycardiac (107 beats/min) and tachypneic (22/min), but had no fever (36,8°C). His blood pressure was 142/82 mm/Hg and saturation 92% on room air. On her physical examination, he was uncomfortable, but lung sounds were equal bilaterally, and there was no other pathological sign at auscultation. The other systems were all normal. Her electrocardiogram was normal except sinus tachycardia. His venous blood gas analysis revealed pH: 7.43, pCO₂: 44.5mmHg, pO₂: 43.6mmHg. The other laboratory results were all normal. In CT pulmonary angiography was seen filling defect in mean pulmonary artery. Postero-anterior lung radiography was unremarkable. Intravenous contrast enhanced pulmonary angiography was performed and filling defect compatible with thromboembolism was detected in main pulmonary artery distals (Figure-1). After administration low molecular weight heparin, the patient hospitalized in chest diseases ward.

DISCUSSION: Although diagnosis of acute PE has an important clinical component, imaging is required for its definite diagnosis. Pulmonary CT angiography is presently considered the gold standard imaging modality (1). One of the conventional radiographic signs described for PE, the 'polo mint sign' is a description given to a venous thrombosis on contrast enhanced CT imaging. It was first described in 2004 by Wittram. When viewed in the axial plane, a thin rim of contrast persists around a central filling defect due to thrombus (2). This gives an appearance like that of the popular mint sweet, the polo, also referred to as the 'mint with a hole'. Its recognition is very important for clinicians and radiologists, because it represents a marker of acute embolism.

Emergency physicians should remember the polo mint sign on axial planes of CT for the diagnosis of acute pulmonary embolism.

KEYWORDS: polo mint, pulmonary embolism, sign

PS - 082 KONTROLE GELDİ AMELİYATA GİTTİ

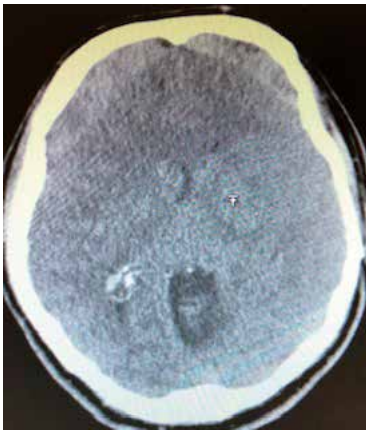
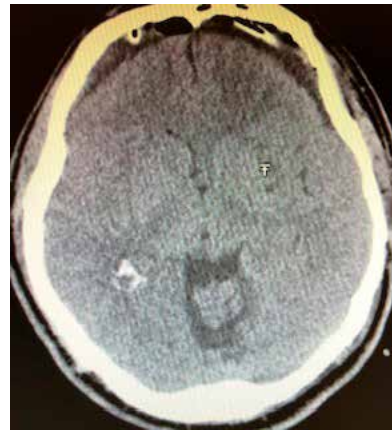
Ayşe Şule Akan¹, Emir Şahan²
¹Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri
²Atatürk Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon, Erzurum

GİRİŞ: Subdural hematoma (SDH), beyni çevreleyen dural ve araknoid membranlar arasındaki boşluğa kanama ile karakterize bir kafa içi kanama şeklidir. Kronik subdural hematoma genelde yaşlılarda görülen bir hastalıktır. Minör travma ya da kafaya direkt olmayan travmalarda bile görülme ihtimali vardır. Yapılan muayenede fokal nörolojik defisit, değişmiş zihinsel durum tespit edilebilir. Tanısı beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) olan nörogörüntüleme ile konur. Tedavi edilen hastaların %20'sinde nüks gelişebilir.

VAKA: 51 yaşında erkek hasta baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Alınan anamnezde hastanın 3 gün önce kendi seviyesinden düşmüş olduğu öğrenildi. Düşme sonrası ara ara olan baş dönmeleri kendini rahatsız edince de hastanemize kontrol amaçlı ayakta geldi. Hastanın bakılan vitallerinde bir özellik yoktu. Yapılan nörolojik muayenede ataksisi dışında patolojik bulgu yoktu. Hasta 1 yıl kadar önce SVH geçirmiş ve düzenli olarak aspirin almaktaydı. Hastadan CBC, BYK, INR tetkikleri ile beyin BT istendi. İstenilen beyin BT de her iki hemisferde konveksite komşuluğunda kronik-subakut dönem subdural hematoma olduğu ve sola doğru şift görüldü. Hasta beyin cerrahisi kliniğine konsülte edildi ve aynı klinik tarafından acil ameliyata alındı.

SONUÇ: Acil servise başvuran özellikle yaşlı hastalarda düzenli olarak antiagregan ile antiokagulan kullanımı sorgulanarak minör kafa travmalarında bile hastalarda subdural hematoma oluşabileceğini düşünmeliyiz.

ANAHTAR KELİMELE: travma, aspirin, subdural hematoma

Şekil 2**Şekil 1****PS - 083 WELLENS' SYNDROME**

Fatih Kürşat Çal, Çağrı Türkücü, Kamil Kokulu, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University School of Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Wellens' syndrome is a pattern of electrocardiogram (ECG) changes including deeply inverted or biphasic T waves and is highly suggestive of left anterior descending artery (LAD) stenosis. Failure to diagnose this condition, with subsequent inappropriate management, may have fatal consequences. In this article, we present a case of Wellens syndrome triggered by COVID-19 infection.

CASE: A 69 years old male patient was admitted to the emergency room with complaints of pressure on the chest, shortness of breath and subfebrile fever that started 2-3 days ago. No complaints of cough, sputum, wheezing, hemoptysis. No history of cardiac and pulmonary disease. The patient had a history of diabetes and hypertension. On physical examination; the patient appeared alert and oriented. Vital signs were normal: blood pressure was 110/60 mmHg; heart rate was 64 bpm; peripheral oxygen saturation was 99% in room air; a normal respiratory rate (15 b/m) was present; and there was no fever. Heart sounds were rhythmic: No murmur was detected. There was no defecation or rebound. There are fine crackles on listening to both lung bases. ECG has biphasic t waves in leads v2-v3 (Figure-1). In laboratory studies leukocyte:14200/mm³, CRP:218, Troponin 54 and 2 hours later control troponin:62, glukoz:185 mg/dl, kreatinin:0.85 mg/dl, üre:35 mg/dl, GGT:35 U/L, AST:29 U/L, ALT:31 U/L, Sodium:130 mmol/L, Potasyum:4.1 mmol/L, Magnezyum:2.19 mmol/L, Amilaz:55 U/L, Lipaz:40 U/L, ph:7.40, Hb:10.3, PLT:150000. When sections compatible with thorax computed tomography images were seen COVID19 pneumonia with CORADS 5 Score. In this patient, COVID-19 infection was confirmed by a positive SARS-CoV-2 reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) from a nasopharyngeal swab. He was taken to the intensive care unit with the pre-diagnoses

POSTER BİLDİRİLER

of ACS and COVID-19.

CONCLUSION: Coronary artery disease often refers to coronary atherosclerotic disease that results in severe coronary artery narrowing and leads to insufficient blood flow to the myocardium. It is clear that COVID 19 pneumonia is characterized by cytokine storm with severe endothelial inflammation, microvascular thrombosis and multiorgan failure. As result of the effects of COVID 19 on both thrombosis and myocardial damage, myocardial infarction frequently seen in these patient. Wellens' syndrome and COVID 19 are very high risk for the development of extensive myocardial infarction of the anterior wall and death.

KEYWORDS: Chronic renal failure, COVID-19, hemodialysis, hyperkalemia, sharp T waves

Figure-1



PS - 084 NONANEURYSMAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Ekrem Bulut, Emine Özdal, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Acil Anabilim Dalı

INTRODUCTION: 20% of strokes are hemorrhage and 10% of these are subarachnoid hemorrhage (SAH). Most spontaneous SAH is caused by ruptured saccular aneurysms. Other causes include occult trauma, arteriovenous malformations/fistulas, vasculitides, intracranial artery dissections, amyloid angiopathy, bleeding diathesis, and illicit drug use (especially cocaine and amphetamines). Most SAH is caused by rupture of intracranial aneurysms. Therefore, risk factors for aneurysm formation overlap with risk factors for SAH. First of all, risk factors associated with intracranial aneurysm formation are discussed separately. These include smoking, hypertension, genetic risk, alcohol, sympathomimetic drugs, estrogen deficiency, antithrombotic therapy, etc.

CASE: Female patient with known hypertension disease, 43 years old, who applied with the complaint of headache. GCS(glaskowcomascore):15.Oriented Cooperative. Bp:140/80mmHgHR: 90/min SpO2:92%. Patient had sudden onset headache for 1 hour without nausea and vomiting. The patient's neurological examination were normal. She has no additional complaints. The patient who was scheduled for analgesic treatment was taken to the resuscitation room due to a regression in consciousness. Elective endotracheal intubation was applied when GCS: 8-9. There was diffuse NASAH in the brain CT (Figure.1,Figure.2) taken after the patient was stabilized.

Emergency surgery was not considered for the patient who was consulted to neurosurgery. She was admitted to the intensive care unit for treatment and follow-up. After intensive care and service follow-ups, she was discharged with recovery.

CONCLUSION: SAH are caused by ruptured saccular aneurysms. An estimated 15 to 20 percent of patients with nontraumatic SAH are nonaneurysmal. The causes of NASAH are potentially diverse, and the mechanism of bleeding in these cases are often not identified.

The clinical presentation of NASAH often mimics that of aneurysmal SAH. The general care of patients with NASAH should be the same as aneurysmal SAH patients.

The diagnosis of SAH is usually made by CT of the brain, which should always be performed emergently in a patient. All patients with SAH should be evaluated with basic laboratory testing including complete bloodcount, serum chemistries, and coagulation studies and toxicology screening.

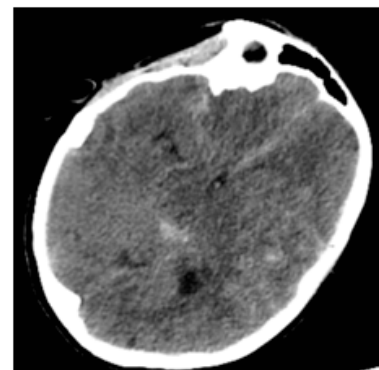
Complications of aneurysmal SAH; hydrocephalus, vasospasm, cerebral ischemia, seizures, hyponatremia and cardiac abnormalities also occur in NASAH. In this regard, patients with NASAH should be managed similarly to aneurysmal SAH.

KEYWORDS: nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, spontane subarachnoid hemorrhage

Figure-1



Figure-2



POSTER PRESENTATIONS

PS - 085 PULMONARY THROMBOEMBOLISM

Sümeyye Gündüz, Emine Özdal, Gülbahar Demir, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Pulmonary embolism is an obstruction of the pulmonary artery or its branches with material originating from another part of the body. It is often caused by lower extremity deep vein thrombosis. Although it is more common in men than women in general; The risk increases with age in women. Among the risk factors, there are many hereditary and acquired factors (such as recent surgery, immobilization, hormone therapy, active cancer).

CASE: A 66-year-old male patient presented at the Emergency Department complaining of fatigue. His general condition was moderately conscious, cooperative and oriented, his vitals were: ta:125/75 mmHg, pulse:110/min, fever:36.1 oxygen saturation:80 mmHg. The patient has a history of pancreatic cancer, diabetes mellitus, hypertension and coronary artery disease (with bypass). The patient received 3 cycles of chemotherapy and applied to the Medical Oncology Clinic for the 4th cycle of chemotherapy. He was hospitalized and discharged. The patient presented to us afterwards. On examination, there was no guarding or rebound tenderness in the abdomen, and rales were not noted on chest auscultation, there was pretibial edema: artifact / artifact. There was no difference in temperature and diameter in the legs, and homans was negative. Arterial blood gas showed hypoxia and hypocarbia. In his hemogram, there was no significant feature other than hg 9.6 (consistent with basal value). The patient had a filling defect starting from the right main pulmonary artery and an infiltration area (infarct?) in the right lower lobe in the thorax CT angiography performed with the preliminary diagnosis of pulmonary embolism. (Figure 1-2) The patient, who was evaluated by the Chest Diseases Clinic, was planned for IV thrombolytic therapy, and was admitted to the intensive care unit.

CONCLUSION: Malignant patients are at higher risk for thrombotic complications due to hypercoagulation and their mortality may be higher. For this reason, pulmonary embolism should be included in the preliminary diagnosis in patients with malignancy who present to the emergency department, by performing a detailed assessment together with the risk factors and clinical features of the patient.

KEYWORDS: Fatigue, pancreatic cancer, pulmonary embolism

fig 1

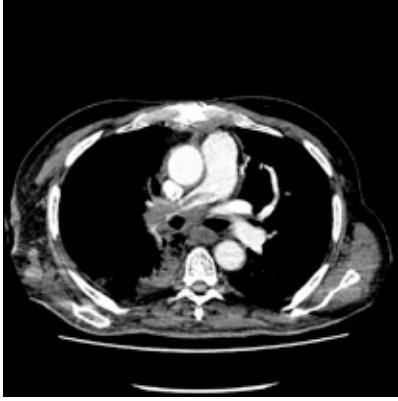


fig 2



PS - 086 FRACTURE-DISLOCATION OF MONTEGGIA

Sümeyye Gündüz, Öznur Nergis Avcı, Özcan Ağyürek, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Monteggia fracture dislocation; It is the name given to the proximal fracture of the ulna together with the dislocation of the radial head. It is more common in children than adults. It is often seen after low-energy trauma such as falling on the hand. While it can be treated conservatively in children; Open reduction is required in adult patients.

CASE: A 37-year-old female patient was brought to us with an in-vehicle traffic accident with 112 staff. Her general condition was moderate, oriented cooperative, GCS 15, vitals were stable. While taking the history, she only described pain in the left arm. She had no known chronic condition and drug use. On examination, there was tenderness, swelling and deformity in the left elbow. Neurovascular examination of the patient who had no open wound was normal. Her systemic examination revealed unremarkable findings. Extremity X-ray showed left radial head dislocation and proximal ulna fracture (dislocation with Monteggia fracture). (Figure 1-2) The patient was consulted to the Orthopedics Clinic. The patient, who was hospitalized by the Orthopedics department, was discharged after undergoing surgery and functional recovery.

CONCLUSION: Fracture-dislocation of Monteggia is a complex injury of the elbow joint. Radial head dislocation should be reduced and protected in its treatment. If it is not recognized correctly, if the reduction is delayed, it may result in loss of function in the elbow joint. Therefore, early diagnosis and treatment of these patients should be performed in the emergency department.

KEYWORDS: Elbow joint, Monteggia, Radial head dislocation

fig 1



fig 2



POSTER BİLDİRİLER

PS - 087 FOREIGN BODY ASPIRATION

Sümeyye Gündüz, Nabi Bayramoğlu, Rabia Değer, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Foreign body aspiration is the inhalation of foreign bodies into the larynx and more distal airways. It is more common in children than adults. While trauma, drug or alcohol poisoning are risk factors in adults; In addition, elderly patients have slowed swallowing, drug use, and stroke. The clinical picture may vary depending on the location and duration of the foreign body in the airway. The most common symptom is chronic cough due to obstruction of the distal airways. Rarely, adults may present with acute asphyxia due to large foreign bodies blocking the upper respiratory tract.

CASE: A 78-year-old male patient was brought by 112 staff due to sudden worsening respiratory distress while eating. The patient was taken to resuscitation room for safety measures. On arrival, the general condition was poorly agitated gcs: 10 saturation 60 mmHg (with oxygen) pulse 120 blood pressure 110/70 mmHg. Endotracheal intubation was applied to the patient with respiratory distress. According to the history taken from his relatives, the patient, who was diagnosed with laryngeal ca but did not receive active treatment, had shortness of breath, bruising, which suddenly developed while eating trotter soup, and 112 staff were informed. A foreign body was seen in the right main bronchus in the thorax CT (Figure 1-2). The foreign body in the right main bronchus was removed with rigid bronchoscopy. The patient, who was extubated after bronchoscopy, was discharged with recovery after service follow-up.

CONCLUSION: Although foreign body aspirations are less common in adults, evaluation should be made when appropriate clinically. Especially in large foreign bodies obstructing the upper airways, mortality due to asphyxia can be high if early diagnosis and intervention is not performed.

KEYWORDS: Asphyxia, aspiration, foreign body

fig 1

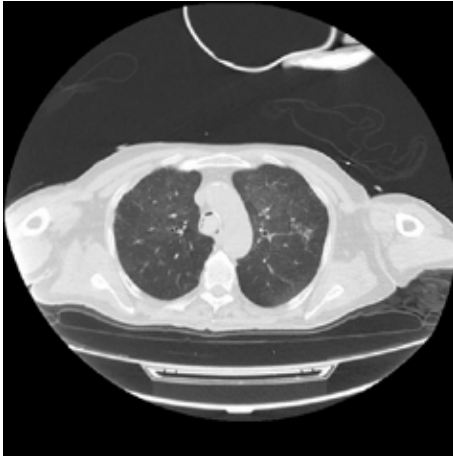
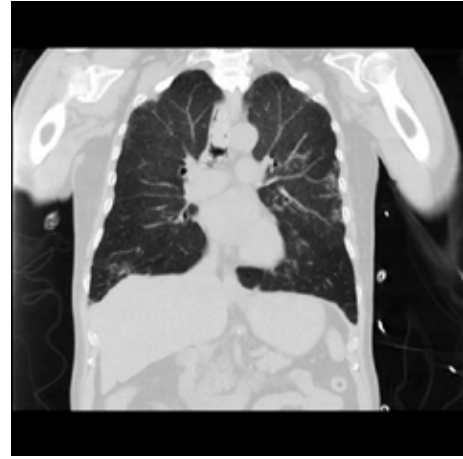


fig 2



PS - 088 BILATERAL CALCANEUS FRACTURE

Sümeyye Gündüz, Hatice Kübra Taşçı, Emine Özdal, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

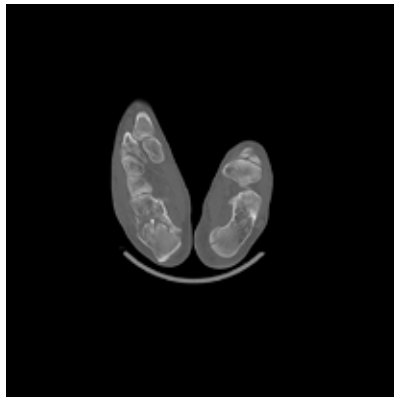
INTRODUCTION: The calcaneus is the most common tarsal bone prone to fracture, representing 60 percent of all tarsal fractures in adults. The clinical presentation of a calcaneal fracture depends on its location and the severity of the injury. Most calcaneal fractures result from axial loading of the foot after significant trauma, typically from a fall or jump from a height. The pain is usually quite severe and weight bearing is often impossible. Swelling and tenderness are typically prominent and can be severe. Deformation of the heel may be evident.

CASE: A 42-year-old male patient was brought to us by 112 staff due to a fall from a height. In the first examination, the patient's vital signs were stable, gcs 15 oriented and cooperative. The second examination of the patient, whose pathology was not observed in the first examination, was started. On examination, there was tenderness on the soles of the bilateral feet. Peripheral pulses were open, and distal capillary filling was normal. Neuromotor examination was suboptimal due to pain on. External system examination revealed unremarkable finding. The patient's examinations were requested and imaging was performed. Stabilization of the patient with bilateral calcaneal fracture (Figure 1) was achieved in the lower extremity CT. He was admitted to the orthopedic clinic after consultation.

CONCLUSION: Although calcaneus fracture is rare, it is one of the first conditions that should be considered in patients presenting with a fall from a height. Especially the presence of bilateral calcaneal fracture indicates high-energy trauma and requires multisystem evaluation.

KEYWORDS: calcaneus fracture, fall from height, orthopedic emergencies

fig 1



POSTER PRESENTATIONS**PS - 089 PATIENT WITH DYSURIA HAD RENAL ARTERIA ANEURYSM**

Ekrem Bulut, Gülbahar Demir, Merve Bulut, Fatih Fırat, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Renal artery aneurysms are rare and generally they are incidental. A renal artery aneurysm is defined when the diameter of the renal artery segment enlarges more than 50% of the normal diameter. Renal artery aneurysm may present with symptoms related to hypertension, pain, hematuria. Although asymptomatic patients have a better prognosis but the risk of rupture and fistula increases as the diameter increases.

CASE: A 76-year-old male patient. He applied with the complaint of left flank pain and burning during urination for a long time. The patient has poor self-care, known femoral artery occlusion, but does not use his medications. He also does not go to cardiovascular surgery appointments. On arrival, left arm blood pressure: 134/68 mmHg, right arm blood pressure: 178/96mmHg, Heart rate: 86/min, SpO2: 93. On physical examination, auscultation were normal. Abdominal examination is normal. There was no right and left costovertebral angle tenderness. The lower extremity peripheral pulses of the patient could not be taken. Bilateral femoral pulses were also weak. Angio CT was performed with the preliminary diagnosis of dissection, renal artery aneurysm, and aortic aneurysm. CT report: Up to 28 mm dilatation in the abdominal aorta from the level of the renal artery to the exit level of the SMA. Aneurysmatic dilatation was observed in the lumen with the appearance of 10 mm partial thrombosis. Below this level, contrast filling was not observed down to the distal of the external iliacs, up to the aortic bifurcation point, and in the common iliac, external and internal iliacs. Contrast filling was observed in the external iliac and femoral arteries after approximately the iliac ligament level. Contrast filling was observed in SMA and IMA. Calibration loss was observed at the aortic outlet in the left renal artery. The patient was consulted to cardiovascular surgery and hospitalized. Calibration loss was observed at the aortic outlet in the left renal artery. The patient was consulted to cardiovascular surgery and hospitalized.

CONCLUSION: Contrary to popular belief, renal artery aneurysm is not uncommon. It usually presents with hypertension, flank pain and hematuria. Serious diseases can be detected even in patients presenting with simple symptoms. Therefore, a detailed anamnesis and detailed physical examination will be very life-saving.

KEYWORDS: dysuria, hematuria, renal arter aneurysm

PS - 090 ILEUS SUPPOSED GASTROINTESTINAL BLEEDING

Merve Bulut, Ekrem Bulut, Ömer Faruk İşleyen, Abdullah Osman Koçak
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

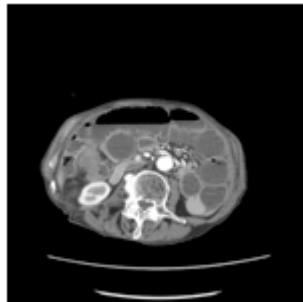
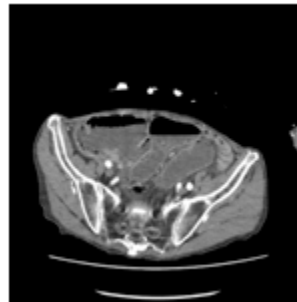
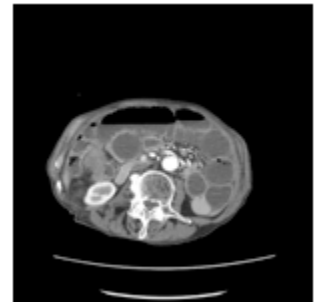
INTRODUCTION: In GI bleeding, patients may typically present with complaints of hematemesis, hematochezia and melena as well as nonspecific symptoms such as fatigue, dizziness and syncope. Hematemesis and melena indicate upper GI bleeding, while hematochezia is generally seen in lower GI bleeding. The main findings of ileus; abdominal pain, inability to defecate and pass flatus, nausea, vomiting, loss of appetite and abdominal distension.

In this case, we described the patient who was referred to emergency department with the suspicion of gastrointestinal bleeding, who vomited in brown color from the public hospital.

CASE: 76 years old male patient. He applied with complaints of brown-colored vomiting and abdominal pain that started this morning. At the patient's admission, his blood pressure was: 170/95mmHg, Heart Rate: 101/min, SpO2: 97%, Fever: 36.7o C degree. The patient with a known history of hypertension is using combination of ACE inhibitor and Tiazide-like diuretic. There is no known history of surgery. In the anamnesis that we had from the patient; he could not defecate for 5 days, and that he had pain and swelling in all quadrants of his abdomen. In the abdominal examination, there was widespread tenderness in the abdomen, and there was no defense and rebound. In the respiratory system examination; the lungs were normal with auscultation, no rales, no rhonchi. His ECG was in sinus rhythm. There were ileus compatible levels in the directradiograph (Figure-1). In the inserted nasogastric tube, there was brown colorored gastric content without blood. There was no decrease in hemoglobin levels. In the rectal examination rectum was empty. Brown vomit was considered as intestinal dilatation fluid. Gastrointestinal bleeding was not considered for the patient. We took in consideration ileus according to abdominal CT (Computed tomography) (Figure-2,-3,-4). The patient was consulted to general surgery and hospitalized for further examination and treatment.

CONCLUSION: In this patient, its observed that the symptoms of GI bleeding were together with intestinal dilatation fluid. Detailed anamnesis is very helpful in diagnosing patients. Patients should be questioned very carefully and detailed.

KEYWORDS: GI bleeding, ileus, vomiting

figure-1**figure-2****figure-3****figure-4****PS - 091 RESÜSİTASYONA YANIT VEREN PULMONER TROMBOEMBOLİ**

Rabia Değer, Bahar Çelik, Emine Özdal, Mevlana Ömeroğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli (PTE), pulmoner arter ya da dallarının vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan trombus veya başka bir materyalle tıkanmasıdır. Akut PTE' de tipik olarak pulmoner arterlerin tıkanmasından hemen sonra semptom ve bulgular başlar. Masif PTE ise hipotansiyon, senkop, desatürasyon, kardiyovasküler kollaps veya ölüm ile sonuçlanan durumdur.

BU OLGU SUNUMUNDA ACİL SERVİSE BAŞVURAN AKUT BAŞLANGIÇLI MASİF BİR PTE' NİN RESÜSİTASYONU VE UYGUN TEDAVİ İLE SAĞ KALIMINA YAPILAN KATKIDAN BAHSETMEYİ AMAÇLADIK.

VAKA: 27 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan, sadece 8 gün önce kardiyoloji tarafından kendisine AVNRT ablasyonu yapılan hasta, sabah saatlerinde 2 saatir devam eden solunum sıkıntısı olarak 112 ekiplerince getirildi. Gelişinde takipneik (37/dk), taşikardik (148/dk), hipotansif (75/52 mmHg), hipoksik olan (%64), soğuk soğuk terleyen ve sadece nefes alamadığını söyleyebilen hasta, kardiyojenik/obstrüktif şok ön tanılarını ile resüsitasyona alınmış, resüsitasyona ve sebebe yönelik araştırmaya başlanmıştır.

112 ekiplerince uygulanan oksijene rağmen desatüre olan, sıvı ve tedavisine rağmen hipotansif olan hasta hızlı ardışık entübasyonla entübe edildi, eş zamanlı EKO planlandı. Devam eden sıvı resüsitasyonuna ve başlanan IV vazopressör tedavisine cevap vermeyen, hipotansif seyreden, mekanik ventilatörde FiO2 %100 iken hala desatüre olan hastanın yapılan EKO'sunda sağ atrium ve ventrikül dilate, orta TY, SPAP: 50 mmHg, ana pulmoner arterler görülebildiği kadaryla patent idi, fakat D shape septumu da olan hasta masif akut PTE lehine değerlendirildi. Hastanın devam eden tansiyon ölçümlerinde bilateral TA ve nabızların alınamaması, yapılan kontrol EKO'da kardiyak kontraktilitenin azalması üzerine hastaya CPR başlandı. PTE ön tanısı ile değerlendirilmekte olan, obstrüktif şok nedeni ile kardiyovasküler kollaps gelişen hastaya trombolitik tedavi kararı verildi.

Resüsitasyon esnasında alteplaz IV infüze edilip eş zamanlı CPR yapılan hastanın tedavisi bittiği dakikalarda TA ölçülebilmemiş, parmak ucu satürasyonları yükselmeye başlamıştır. CPR'a ara verilerek yapılan ritm kontrolünde nabızlar palpabl olup, yapılan kontrol EKO'da sağ atrium ve ventrikül dilatasyonu gerilemiş, EF:%55-60, SPAP: 40 mmHg olarak ölçülmüştür. Takip eden

POSTER BİLDİRİLER

dakikalarda vazopressör desteği azaltılarak kesilen, parmak ucu oksijen saturasyonları yükseldiği(%89) için fiO2'si kademeli olarak düşürülen hastanın stabil hale gelmesiyle çekilebilen toraks BT anjiyografisinde her iki pulmoner arterin her iki akciğer alt loblara giden segmental dallarında komplet-parsiyel trombüs dikkat çekmiştir. Bu hali ile 3. basamak yoğun bakım ünitesine devredilen hasta, 21 gün yoğun bakım yatışı sonrası ekştübe edilmiştir.

SONUÇ: Klinik olarak masif seyreden PTE'ler, ciddi hayati tehlike oluşturmada, gelişen kardiyovasküler kollaps nedeni ile hastalar kaybedilebilmektedir. PTE ye karşı etkili bir silah olan trombolitik tedavi, uygun hastalarda sağ kalımı artırmaktadır. Klinik değerlendirmenin yanı sıra acil serviste yapılan hasta başı EKO, PTE tanısında klinisyene oldukça önemli bilgiler vermektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: ekokardiyografi, masif PTE, trombolitik

PS - 092 VENA CAVA SUPERİÖR SENDROMU

Rabia Değer, Nabi Bayramoğlu, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Vena cava superior sendromu (VCSS), superior vena cava yoluyla kan akışının tıkanmasına yol açan herhangi bir durumdan kaynaklanabilen, özellikle malignitesi olan hastalarda tümör basısı, kitle invazyonu sonucu ortaya çıkabilen, daha önce bilinmeyen bir tümörün ilk prezentasyon şekli de olabilen bir durumdur. Klinik olarak asemptomatik durumlardan hayatı tehdit eden laringeal ödem, senkop, hipotansiyon, kardiyovasküler kollapsa kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir.

Acil serviste seyrek olarak gördüğümüz bu prezentasyon şeklini, tanıyabilme yollarını acilimize başvuran bir olgu bağlamında tartışmaya çalıştık.

VAKA: AS'e solunum sıkıntısı şikayeti ile başvuran, altı ay öncesine kadar sağlıklı olup bilinen kronik hastalığı olmayan üç aydır devam eden, bir haftadır gittikçe artan nefes darlığı olan 66 yaş erkek hastanın gelişinde, parmak ucu spo2'si %60'lara kadar düşmekte, normotansif, hafif taşikardik bir kliniği mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde akciğer sesleri sol bazal sağ üst zonlarda azalmış, trakeası hafif sola deviyeye, sol memede ele gelen şişlik ve sertlik, sol aksillada ele gelen lenf nodları, bilateral juguler venöz dolgunluğu olan, sağ üst ekstremitesinde sıcaklık artışı olmaksızın hafif çarpıtılmış olan hastanın dispnesine uygun tedavisine başlandı. Yaklaşık beş aydır kilo verme ve sol memede kitle/yara ile şikayetleri başlayan hastaya, çeşitli merkezlerde görüntülemeye yönelik tetkikler yapılmış, henüz malignitesi ile ilgili kesin tanı konulamamış. Geçmişinde yapılan tetkikler, akciğer grafileri, PET CT, toraks MR ve biyopsi raporları incelendiğinde sağ anterior mediastenden başlayarak sağ akciğer apeksi ve inferiora paratrakeal alanı tamamen dolduran en geniş yerinde 10 cm'yi bulan septalı kitlesel görünüm, sol memede yağlı planlarda ekoinite artışı ve pektoral kaslarda artmış FDG tutulumu olup Teratom? Meme ca? Lenfoma? Timik kitle? olarak sonuçlanmış.

Solunum sıkıntısı, taşikardisi, aktif malignitesi olan hastanın, juguler venöz dolgunluğu, sağ akciğer apeksinde kitlesi, çekilen akciğer grafisinde sağda plavral effüzyonla uyumlu görünümü olması üzerine, hem torasentez açısından hem olası bir pulmoner tromboemboli (PTE) veya superior vena cava sendromu açısından toraks BT anjiyografisi planlandı. Aktif bir kemoterapi ya da radyoterapi almayan hastanın çekilen tomografisinde PTE saptanmamış olup, superior vena cava ve sağ subklavian vende kitle basısı, kalibrasyonlarında azalma ve kollaterallerde belirginleşme görülmüş, hasta VCSS ön tanısı ile takip ve tedavisi yapılması amacıyla onkoloji kliniğine interne edilmiştir.

Sonuç olarak, acil serviste hastalara multidisipliner yaklaşabilmek, nadir görülen, tanısı netleşmemiş hastalıklar için hastaların geçmiş tetkikleri incelemek, bu vakamızda olduğu gibi ilerlese ölümcül seyredebilecek, fakat klinik olarak semptom ve bulguları silik olan VCSS gibi bir tablounun ayrıntılı, tekrarlayan fizik muayene ve klinik şüphe ile ön tanılar oluşturarak erken tanı ve tedavisini sağlayabilmek için görüntüleme planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: dispne, meme ca, vena cava superior sendromu

PS - 093 CARBON MONOXIDE POISONING FROM HOOKAH

Sena Hepşen Yener, Zeynep Saral Öztürk, Emine Emektar, Seda Dağar, Yunsur Çevik
Atatürk Sanatoryum EAH

INTRODUCTION: CO is a colorless, odorless, tasteless poisonous gas. CO poisoning occurs as a result of poor combustion of carbon-based fuels. The main sources are geysir, gas leaking from the stove, automobile exhausts. In addition to these, hookah smoke can cause CO poisoning due to the incompletely burned carbon content. Acute symptoms of CO poisoning, upper respiratory tract infections, dyspnea, chest pain, palpitation, lethargy, confusion, hallucination, agitation, vomiting, headache, dizziness, confusion, syncope, seizure, neurological symptoms and coma may be seen. In addition to acute symptoms, neuropsychiatric symptoms and cognitive dysfunction may develop in chronic poisonings. We wanted to present two patients who were poisoned by hookah, which we encountered as a rare source of CO.

CASE: A 20-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of headache and dizziness. He had no known history of disease. When the patient was admitted, he was conscious. GCS: 15 Blood Pressure: 110/70 Pulse: 82 Fever: 36.3 ECG: There was no acute change. Respiratory and neurological examination of the patient were normal. The patient was given 100 percent O2 therapy. No abnormal finding was observed in other blood tests. Initially, the COHb level in blood gas was found to be 25. In the patient's history, there was no exposure to any stove, water heater or automobile gas. It was learned that they smoked hookah at home with their friends. After treatment, COHb level was found to be 4 in the control blood gas. The patient was discharged with a normal CO level and regression of his complaints. The patient's friend, a 24-year-old male, applied to the hospital with similar complaints, and the COHb level was found to be 28. Other blood tests and vitals were normal. GCS:15 physical examination was normal. The patient was given 100% oxygen therapy, control COHb: 4.5, and he was discharged when his complaints regressed.

DISCUSSION: It is observed that the use of hookah has increased in recent years, especially among young people. Because the smell and taste of hookah is more attractive than cigarettes, it is thought to be less harmful by young people. The history of not only stove, automobile exhaust, water heater, but also hookah should be kept in mind in patients with nonspecific symptoms of CO poisoning due to its widespread use in homes and cafes.

KEYWORDS: CO poisoning, hookah, hookah at home

PS - 094 PİTOZİSTEN KAROTİS ARTER DİSEKSİYONUNA

Orhan Enes Tunçez, Mustafa Narin, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

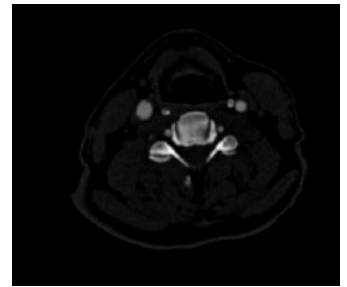
GİRİŞ: Karotis arter diseksiyonları 50 yaşın altındaki hastalarda iskemik stroke en önemli sebebi olarak kabul edilmektedir. Karotis arter diseksiyonları spontan veya travmatik olabilirler. Spontan diseksiyonlar olguların %60 kadarını oluştururken, geri kalan kısmı travmatik sebeptir. Spontan diseksiyonlar idiyopatik olabildiği gibi alta yatan bir arteriyel sistem hastalığına bağlı olabilir. Fibromusküler displazi, Ehler-Danlos sendromu ve Marfan Sendromu gibi hastalıkların karotis diseksiyonları ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir. Diğer muhtemel önemli risk faktörleri ise yüksek tansiyon, ailede diseksiyon öyküsü bulunması, tütün alışkanlığı ve oral kontraseptif kullanımı olarak sayılabilir.

VAKA: 55 yaşında erkek hasta acil servise sağ göz kapağında düşüklük ve vücutta, yüzde olan döküntü şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde göz kapağındaki düşüklük 1 gün önce başlamış, döküntü şikayetleri ile ise yaklaşık 1 aydır varmış. Hastanın bilinen sistemik hastalığı olmayıp, 15 gün öncesinde baş dönmesi sebebiyle dış merkeze başvurusu olmuş. Hastanın fizik muayenesinde sağ gözde pitozisi olup, sağ gözde miyozisi yok idi. Hastanın vital bulguları tansiyon arteriyel 132/68 mm Hg, nabız 68 atm/dk, Spo2:96, vücut sıcaklığı 36,8 °C. Hastanın laboratuvar parametreleri normal aralıktadır. Hastanın yapılan görüntülemesinde beyin bt ve diffüzyon mr görüntülemeleri normaldi. Bu görüntüleme ve laboratuvar sonuçları neticesinde hastanın patolojisi açıklanamadığı için hastadan nöroloji konsültasyonu istendi ve karotis arter diseksiyonuna yönelik ileri görüntüleme planlandı. Hastanın karotis arter bt anjiyografisi ve boyun usg'si neticesinde "Sağ arteria carotis communis bulbusta, bulbustan başlayarak internal carotis arter proksimaline uzanan flep görünümü mevcut idi (Görsel 1). Hasta bu haliyle karotis arter diseksiyonu tanısı ile nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Değişken bir semptomatolojiye sahip olan karotis arter diseksiyonlarında asemptomatik bir klinik seyirden inatçı bir baş ağrısına, geçici bir iskemik ataktan ölümcül bir stroke (inme) gelişimine kadar görülebilir. Acil servise baş ağrısı veya miyozis olmadan yalnızca pitozis şikayeti ile başvuran hastada ayırıcı tanı olarak karotis arter diseksiyonu akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: karotis arter diseksiyonu, pitozis, döküntü

Görsel-1



POSTER PRESENTATIONS

PS - 095 ILEUS WITHOUT RISK FACTOR

Merve Bulut, Gülbahar Demir, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Acil Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Ileus is a condition that occurs due to disruption of intestinal peristalsis or obstruction of passage for a mechanical reason. While congenital anomalies are the most common causes of ileus in the neonatal period, postoperative adhesions, hernias and malignancies are the main causes of ileus as age increases. The main symptoms of ileus are abdominal pain, delayed passage of or inability to pass flatus, nausea, vomiting, anorexia and abdominal distension.

CASE-1: 52-year-old female patient presented with the complaint of abdominal swelling for 2 days. She has a known history of kidney stones and double j stent. His vitals were normal. The abdomen appeared distended and there was tenderness in the abdomen but there was no defense or rebound. (Figure-1)

CASE-2: 32 years old male patient. He was operated by general surgery 5 days ago with the diagnosis of retroperitoneal cyst. He applied with the complaints of abdominal pain since yesterday and constipation for 5 days. The patient has no known disease and no history of drug use. There is tenderness in all quadrants of the abdomen, there is no defense and rebound. (Figure-2)

CASE-3: 44-year-old male patient presented with the complaint of abdominal pain and nausea for a week. He has no known disease and no history of drug use. There is no history of operation. The patient said that he has not been able to pass flatus and defecate since yesterday. There was tenderness in the abdomen, there was no defense and rebound. (Figure-3)

CASE-4: 42-year-old female patient. She applied with stomach pain and vomiting for a few days. No additional disease or drug use. There is tenderness in the upper quadrants of the abdomen, no defense and no rebound. (Figure-4)

CASE-5: 76 years old male patient. She applied with complaints of brown vomiting and abdominal pain that started this morning. There is no known history of surgery. Abdominal examination was normal, gastric contents were found in the inserted nasogastric tube, and rectal examination was normal stool. Brown vomit was considered as intestinal dilatation fluid (Figure-5)

CONCLUSION: Although there is an underlying cause in the etiology of ileus cases, ileus can develop in most patients without risk factors. Although this rate is statistically very low, the diagnosis of ileus should be kept in mind in patients presenting with abdominal pain, nausea and vomiting. Only one of these five cases presenting during the emergency shift had a history of surgery.

KEYWORDS: Abdominal pain, Ileus, Vomiting

Figure-1



Figure-2

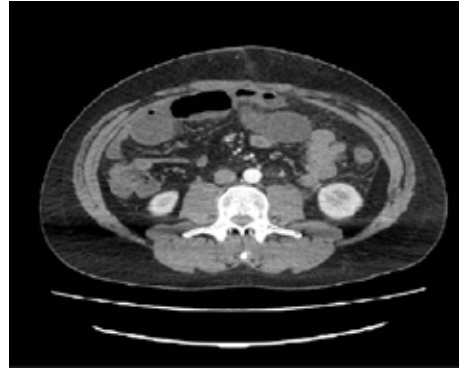


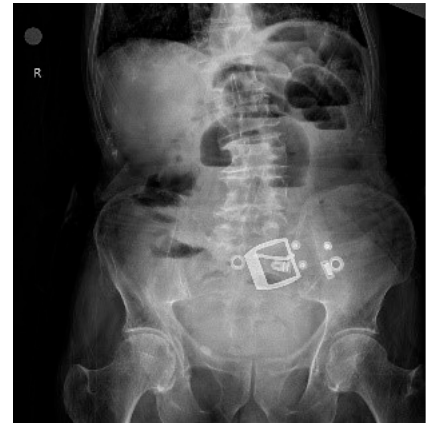
Figure-3



Figure-4



Figure-5



PS - 096 TEMPORAL BONE FRACTURE IN A PATIENT COMING WITH THROAT PAIN

Merve Bulut, Hatice Kübra Taşçı, Fatma Tortum
Medicine School Emergency Department of Ataturk University

INTRODUCTION: Fractures can occur due to many mechanisms. It may be easy to detect the fracture in patients with a history of trauma. In other patient groups, anamnesis should be questioned in detail and physical examination should be done thoroughly.

CASE: A 26-year-old male patient. He presents to the emergency department with complaints of sore throat, headache and weakness for a few days. The patient's blood pressure: 114/68 mmHg, pulse: 98, saturation: 98%, fever: 36.8 C. The patient has a known diagnosis of epilepsy and is using levatiracetam. On physical examination, the oropharynx was hyperemic and tonsillar hypertrophic. Hearing lung sounds was normal bilaterally. Neurological examination was normal. Scalp examination revealed a 1 cm superficial dermabrasion in the left temporal region and tenderness in that region. When the patient's anamnesis was detailed, it was learned that he had a seizure 1 week ago. When he had a seizure, no one was with him and no one saw his seizure. Headache started in the patient after the seizure. The patient's physical examination was done in detail from the beginning and no additional findings were found. In the

POSTER BİLDİRİLER

requested brain CT (computerized tomography), a longitudinal fracture was observed in the temporal region, and there was no bleeding. The patient was consulted to the neurosurgery department and was hospitalized for follow-up.

CONCLUSION: Patients often do not give detailed anamnesis. General physical examination should be performed in patients with comorbidities and risk factors, regardless of their complaints. The anamnesis should be questioned in detail. As seen in this case, it was learned that the patient who presented with symptoms of upper respiratory tract infection had a head trauma with a simple and quick general physical examination and a detailed anamnesis.

KEYWORDS: epilepsy, temporal bone fracture, throat pain

PS - 097 BAŞ DÖNMESİYLE BAŞVURAN GENÇ HASTADA SEREBELLAR ENFARKT

Orhan Enes Tunçez, Ertan Benzer, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

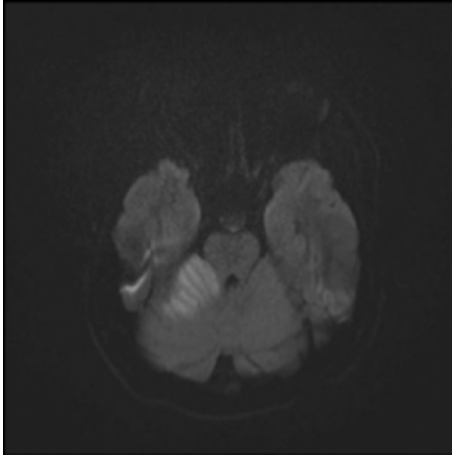
GİRİŞ: Serebellar infarkt, beyin infarktları arasında % 1.5 - 4.2, posterior dolaşım infarktları arasında ise % 47 oranında görülür. Sıklıkla ileri yaşlarda görülmekle birlikte, erkeklerde 2-3 kat daha sık görülür. Serebellar infarkt posterior fossada gelişen ödemin etkisi ile beyin sapına baskı oluşturarak, obstrüktif hidrosefali ve akut intrakranial basınç artışına yol açarak ölümcül seyrebilmektedir. Serebellar infarkt topografik olarak en sık superior serebellar arter (SSA) ve posterior inferior serebellar arter (PISA) sulama alanlarında görülür. Anterior inferior serebellar arter (AISA) alanında infarkta nadir rastlanır.

VAKA: 19 yaşında erkek hasta hastaneye dünden beri olan baş dönmesi ve bulantı şikayeti ile başvurdu. Hastanın tıbbi geçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmayıp, sigara kullanımı mevcut idi. Hastanın detaylandırılan anamnezinde daha önce buna benzer bir baş dönmesi yaşamadığı; kulağında ağrı, çınlama, işitme kaybı vs yok. Hastanın vitallerinde ta:132/68 mm Hg, nabız:73 atım/dk, Spo2:98, vücut sıcaklığı:36,3 °C olmak üzere normal aralıktaydı. Hastanın fizik muayenesinde ataksisi mevcut olup haricinde patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Hastanın EKG ve laboratuvar sonuçları normal idi. Fizik muayenesinde ataksisi olan hasta için santral görüntüleme planlandı. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi'si normal idi. Diffüzyon Manyetik rezonans görüntüleme yapılan hastanın görüntülemesinde sağ serebellar enfarktı (Görşel 1 ve Görşel 2) mevcut idi. Hasta bu sebeple nöroloji kliniğine konsülte edildi ve nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Baş dönmesi acil servislere sık başvuru sebepleri arasında yer alır. Baş dönmesi ile tarafımıza başvuran hastaların nörolojik muayenesi eksiksiz olarak yapılmalı ve hastanın yaşı genç olsa bile fizik muayenesinde patolojik muayene bulgusu olan hastalar için ileri tetkik yapılmalıdır.

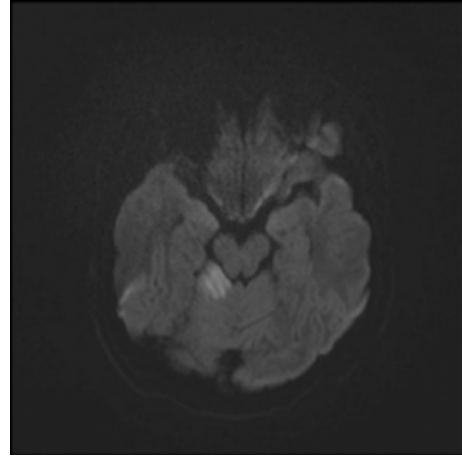
ANAHTAR KELİMELEER: serebellar enfarkt, baş dönmesi, genç hasta

Görşel-1



Sağ tarafta serebellar enfarkt

Görşel-2



Sağ tarafta serebellar enfarkt

PS - 098 NONTRAVMATİK BİR AKUT SUBDURAL HEMATOM VAKASI

Orhan Enes Tunçez, Mustafa Narin, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

GİRİŞ: Subdural hematoma genellikle dura sinüsleri ile beyin yüzey venleri arasında bağlantı sağlayan köprü venlerinin yırtılması sonucu meydana gelir. Arteriyel kaynaklı kanama sonucu da oluşabilmektedir. Yaşlılarda, alkoliklerde, beyin atrofi olanlarda, intrakranial anevrizması olanlarda, antikoagülan ilaç kullananlarda ve travma geçirenlerde subdural hematoma daha sık görülmektedir. Subdural hematoma travmadan itibaren hematomun ortaya çıkma süresine göre akut, subakut ve kronik olarak sınıflandırılmaktadır. Spontan subdural hematoma ise daha nadir görülmektedir. Biz buradaki acil servise ani başlayan baş ağrısı ve sonrasında gelişen bilinç kaybı şikayeti ile başvuran ve travma hikayesi olmayan bir hastadan bahsedeceğiz.

VAKA: 56 yaş kadın hasta baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Dış merkezde Glaskow koma skalası (GKS) geri olması (6) üzerine entübe edilerek tarafımıza sevk edilmiş. Entübe halde değerlendirilen hastanın yakınlarından alınan detaylı anamneze göre hasta sabah saatlerinde ani başlangıçlı bir baş ağrısı ile uykudan uyanmış, sonrasında bilinci kapanmış ve bu şekilde hastaneye götürülmüş. Hastanın tıbbi geçmişinde hipertansiyonu ve kalp kapak replasmanı öyküsü mevcut. Hasta kalp kapak replasmanı sebebiyle warfarin kullanıyormuş. Hastanın resüsitasyon odasında yapılan muayenesinde vitalleri entübe halde tansiyon arteriyel 142/66 mm Hg, nabız 73 atım/dk, Spo2:96, vücut sıcaklığı 36,3 °C olmak üzere normal aralıktaydı. Fizik muayenesinde gözler kapalı -1 puan -, ağrı ile dekortike postür -3 puan-, ses yok -1 puan- olmak üzere gks 5, pupiller fikse-dilate, bilateral babinski refleksi pozitif. Hastanın bu haliyle kan ve görüntüleme tetkikleri planlandı. Hastanın görüntülemesinde sol tarafta akut subdural hematoma (Görşel 1) ile uyumlu görüntüsü ve buna bağlı gelişen şift görünümü mevcut idi. Hasta beyin cerrahisi kliniğine konsülte edildi ve beyin cerrahi kliniğince direkt ameliyata alınmak üzere beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise ani başlayan baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda antikoagülan ilaç kullanımını mutlaka sorgulanmalı ve travma olmaksızın gelişebilecek akut subdural hematoma tanısı ayırıcı olarak aklımızın bir kenarında bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: antikoagülan ilaç, akut subdural hematoma, baş ağrısı

Görşel-1



Sol tarafta akut subdural hematoma

POSTER PRESENTATIONS**PS - 099 POSTERİOR EKG ÖNEMİ: POSTERİOR MİYOKARD ENFARKTÜSÜ**Osman Altun¹, Abdil Çoşkun², Murtaza Kaya¹, Harun Yıldırım¹, Ali Halıcı¹¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ²KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Acil serviste karşılaşılan göğüs ağrılarında önemli ve gözden kaçırılması kolay olabilen tanılardan biri de Posterior Miyokard Enfarktüsü'dür. Bu vakalara tanı koyabilmek için yapılması gereken en önemli tetkik posterior EKG çekilmesidir. Göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda mutlaka akla gelmelidir.

Sizlerle, MI türlerinden biri olan Posterior MI tanısı alan bir vakamızı paylaşıyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: ST ELEVE MİYOKARD ENFARKTÜSÜ, POSTERİOR EKG, POSTERİOR MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

PS - 100 İŞHAL DEYİP GEÇMEYİN: EKTOPIK GEBELİK

Gülbahar Demir, Fatih Fırat, Abdullah Osman koçak

Atatürk üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ana bilim dalı

GİRİŞ: Ektopik gebelik gebelik kesesinin intrauterin kavite dışında bir yere implante olması durumudur. En sık fallop tüplerinde olmakla beraber intramural, ovarian veya abdomen içinde gelişebilir. Ektopik gebelik rüptürü hayatı tehdit edici kanama ile sonuçlanabilir. Douglas kesesinde kan birikmesi defekasyon isteğine sebep olabilir.

VAKA: 42 yaşında kadın hasta acile servise ishal şikayeti ile başvurdu. İki gündür olan kan veya mukus içermeyen ishal ve eşlik eden bulantı tarifleyen hastanın vital bulgularında bir özellik yoktu. Hastanın muayenesinde sol alt kadranda ve suprapubik bölgede daha fazla olmak üzere alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Hastadan hemogram, biyokimya, kan gazı ve B-hCG tetkikleri istendi. Hastanın B-Hcg sinin pozitif gelmesi üzerine kadın doğum kliniğine konsulte edildi. Ektopik gebelik rüptürü tanısı ile kadın doğum kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Günümüzde ektopik gebeliğe erken müdahale hayat kurtarmakta ve morbiditeyi azaltmaktadır. Ancak ektopik gebelik gebe ölümlerinin %4-10 unu oluşturmaktadır ve sonraki gebeliklerde de ektopik gebeliğin yüksek insidansına yol açmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: İshal, Ektopik gebelik rüptürü, Ektopik gebelik

PS - 101 HASHIMOTO TIROIDİTİNE SEKONDER GELİŞEN RABDOMİYOLİZ

Mustafa Tolga Özdal, Halil Kaya, Melih Yüksel Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Umut Ocak, Oktay Çınar

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Acil Tıp Kliniği, BURSA

GİRİŞ: Rabdomiyoliz kas yıkımı ile karakterize; kreatin kinaz, aspartat transaminaz, laktat dehidrojenaz, miyogloblin, elektrolitlerin ve çeşitli hücre içi içeriklerin dolaşıma salındığı hayatı tehdit edebilecek bir durumdur. Serum kas enzimlerinde asemptomatik yükselmeden hayatı tehdit edici elektrolit dengesizlikleri, böbrek yetmezliğine kadar değişebilen aralıktadır (1).

OLGU: 41 yaşında Hashimoto Tiroiditi tanılı erkek hasta halsizlik ve yaygın vücut ağrısı şikayetleriyle Acil Servise başvurdu. Nabızı 66 atım/dk, ateş 36.4 °C, kan basıncı 118/80 mmHg, SpO2 %99 olarak ölçüldü. Elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi. Hastanın ağır işte çalışmadığı, beslenme ile ilgili rutin dışı birşey almadığı öğrenildi. Laboratuvarında Kreatinin 1,42 mg/dL(0.72-1.25), Kan üre azotu 15 mg/dL(6-20), SGPT 85 U/L(0-55), SGOT 115 U/L(5-34), Kreatin Kinaz 3693 U/L(30-200), Potasyum 4.7 mmol/L(3.5-5.1), Sodyum 140 mmol/L(136-145) olarak ölçüldü. Hasta aynı gün Dahiliye polikliniğinde muayene olmuş, orada yapılan laboratuvar tetkiklerinde Anti Tiroid Peroksidaz 902.19 IU/mL(0.5.61), Anti Tiroglobulin 81.35 g/L(0-4.11) olarak ölçülmüştü.

Hasta Hashimoto tiroiditine bağlı rabdomiyoliz olarak değerlendirildi. Dahiliye servisine yatırılıp IV sıvı ve tiroid hormon replasman tedavisi başlandı. Takibinde laboratuvar değerleri düzeldi ve şikayetleri geçti, hasta önerilerle ve tiroid replasman tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hipotiroidi, tiroid bezi fonksiyonlarının azalmasıdır. Hipotiroidizm semptomları birçok sistemde görülebilir (2). Yorgunluk, kilo alımı, soğuk intoleransı, kabızlık, depresyon, halsizlik ve kas ağrıları görülebilir. Rabdomiyoliz ise hipotiroidinin nadir görülen tehlikeli bir komplikasyonudur (3)

Rabdomiyolizin travmatik ve travmatik olmayan birçok sebebi vardır (3-4). Hücrel hasar, hücre içi kalsiyum salınımıyla sonuçlanır, proteazların ve proteolitik enzimlerin hiperaktivitesine, radikallerin oluşumuna neden olarak myofilament hasarı ve membran hasarıyla sonuçlanır. Membran hasarı da, hücre içi içeriğin dolaşıma salınmasına yol açar (5). Ancak hipotiroidizme bağlı gelişen rabdomiyolizin mekanizması tam olarak bulunamamıştır (3).

Rabdomiyoliz belirtileri her zaman olmasa da kas ağrısı, güçsüzlük ve miyogloblinüriyi içerir.

Bu tür semptomların yokluğu, rabdomiyoliz nedeni olarak hipotiroidizmi dışlamak için yeterli değildir (6). İlaçlar, toksinler, enfeksiyonlar ve egzersiz risk faktörleridir ancak hastaların herhangi bir risk faktörü olmayabilir (7). Hipotiroidiye bağlı rabdomiyolizin ciddi komplikasyonlarından kaçınabilmek için hızlıca IV sıvı ve tiroid hormon replasman tedavisine başlamak gereklidir (8).

ANAHTAR KELİMELEER: hashimato, tiroidit, rabdomiyoliz

PS - 102 HALSİZLİK İLE BAŞVURAN NABIZLI VT OLGUSU

Gülbahar Demir, Ertan Benzer, Zeynep Çakır, Ekrem Bulut

Atatürk üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ana bilim dalı

GİRİŞ: Ventriküler taşikardi, dakikada 100 atımdan daha yüksek bir kalp hızında geniş bir kompleks (120 milisaniyeden uzun QRS süresi) taşiaritmi olarak karakterize edilir. VT nin en yaygın nedeni iskemik kalp hastalığıdır. VT erkeklerde kadınlara göre daha yaygındır. Hastalarda hipotansiyon, değişen mental durum, terleme ve solukluk görülebilir.

VAKA: 62 yaş erkek hasta bilinen kardiyak anjio-stent öyküsü mevcut olup acile yorgunluk şikayeti ile başvurdu. Hasta sabah günlük kullandığı ilaçlarını almadan yürüyüşe çıkıp sıcak havada efor sarfetmişti. Eve dönünce ani başlayan halsizlik ve evde olan minimal göğüs ağrısı üzerine 112 ile acil getirildi. Hastanın vitallerinde TA:106/70 mmHg, nabız:160-180 arasında idi. Monitorizasyonunda ve EKG sinde Ventriküler Taşikardi tespit edilen hasta Nabızlı VT olarak değerlendirildi. Bilincinin gerilemesi ve vitallerinin stabil olmaması nedeniyle Elektriksel Kardiyoversiyon yapılan hastanın kardiyoloji konsültasyonu yapıp kardiyoloji kliniğine yatışı yapıldı.

SONUÇ: VT gelişen hastalarda hemodinamik yetmezlik gelişebilir ve tedavi edilmezse mortalite %30 u geçebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Nabızlı VT, Yorgunluk, Halsizlik

PS - 103 KOLTUK DEĞNEĞİ DEĞİL BAHÇE DEMİRİ

Gülbahar Demir, Sümeyye Gündüz, Sultan Tuna Akgöl Gür, Nabi Bayramoğlu

Atatürk üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ana bilim dalı

GİRİŞ: Bir nesne cildi deldiğinde ve vücudun bir dokusuna girerek açık bir yara oluşturduğunda ortaya çıkan durum penetran yaralanmadır. Penetran travmalar içerisinde yer alan delici yaralanmalarda klinik şiddet, yaranın yüzeysel veya penetran yönüne, konumuna ve hasarlı organlara bağlıdır.

Vaka: 11 yaş erkek hasta bahçede oynarken bahçe duvarına çıkıp ayağının kayması sonucu koltuk altına bahçe demiri saplanması ile acil servisine başvurdu. Hastanın şuuru açık, oryante koopere, GKS:15 idi. Vitallerinde Tansiyonu 90/70 mmHg dışında anormal bulgusu yoktu. Demir koltuk altına kıyafetle saplandığı için tampon görevi görüp kanamayı sınırlandırmıştı (Resim 1). Periferik nabızlar açık, parmak duyu ve motor muayenesi ağırlı ve kısıtlıydı. Hastanın stabilizasyonuna acil serviste başlandı. Hipotansiyonu ve yabancı cisim büyüklüğü nedeni ile görüntüleme yapılmadan hasta ortopedi kliniğine konsulte edildi. Hasta ortopedi tarafından acil ameliyata alındı.

SONUÇ: Penetran yaralarda hayati risk söz konusu olduğundan tıbbi tedavisi derhal yapılmalıdır. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalar, gecikmeden ameliyat edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Yabancı Cisim, Çocuk Hasta, Delici Alet

POSTER BİLDİRİLER

resim1



resim2

**PS - 104 MAKSİLLOFASİYAL VE KRANİYAL FRAKTÜR BİRLİKTELİĞİ OLGUSU**

Gülbahar Demir, Rabia Değer, Mevlana Ömeroğlu, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ana bilim dalı

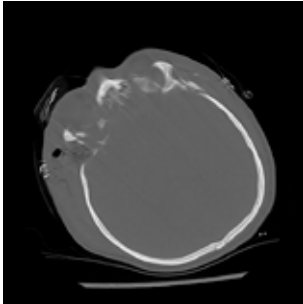
GİRİŞ: Trafik kazalarında baş ve boyun yaralanmaları çoğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç hasta popülasyonunda en yaygın morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir ve ayrıca geçici veya kalıcı sakatlık ile sonuçlanabilir.

VAKA: 22 yaş erkek hasta trafik kazası olarak entübe halde acile getirildi. Fizik muayenesinde bilateral periorbital şişlik ve ekimoz mevcuttu. Her iki pupil midriyatik ve ışık refleksleri alınmıyordu. Kafatasında çok sayıda ve çeşitli büyüklüklerde kesi ve dermal abrazyonlar mevcut olan hastanın TA:66/54 mmHg, nabız:130/dk idi. Çekilen Beyin BT ve maksillofasial BT sinde bilateral orbita duvarlarında, etmoid kemikte, frontal-parietal ve temporal kemiklerde multiple sayıda fraktür izlendi (Resim 1). Göz ve beyin cerrahi kliniklerine konsulte edilen hastanın göz muayenesinde Retina Dekolmanı ve Hemorajik Kemozis tespit edildi(Resim 2). Hastaya beyin cerrahi yoğun bakım yatırışı verildi.

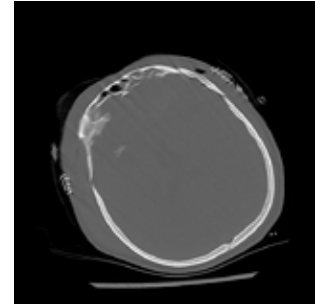
SONUÇ: Travmatik kranial kırıklarda travmanın büyüklüğüne ve mekanizmasına bağlı olarak maksillofasial kırıkların eşlik etmesi görülebilir. Travmatik kraniomaksillofasial kırıklarda yaş, cinsiyet ve yaralanma mekanizması büyük klinik öneme sahiptir. Bu vakalarda göz içi muayenesi unutulmamalıdır. Genellikle yaş ortalaması 20-45 olmakla beraber erkek / kadın oranı daha yüksektir. Mortalite oranı, yaralanmanın şiddetine bağlı olarak kranial yaralanmanın da eşlik ettiği multitravmalı hastalarda daha yüksek seyretmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Trafik Kazası, Hemorajik Kemozis, Retina Dekolmanı

resim1



resim2

**PS - 105 GENÇ BİR ERKEKTE DİLATE KARDİYOMİYOPATİ VE MİTRAL YETMEZLİK**

Timur Saraç, Halil Kaya, Mehmet Oğuzhan Ay, Melih Yüksel, Umut Ocak, Oktay Çınar
SBÜ Bursa YÜKSEK İHTİSAS EAH Acil Tıp Kliniği, BURSA

GİRİŞ: Mitral kapak prolapsusu; mitral kapakçıkların sistolde tam olarak kapanmamasıdır. Toplumda sıkça görülen kalp kapak anormalliklerinden biridir. Birçok çalışmaya göre sıklığı %4-15'tir. Kadınlarda erkeklere oranla görülme sıklığı fazladır. Genelde atipik semptomlar ile başvuru olur; efor dispnesi, çarpıntı, yorgunluk. Ekokardiyografi hastalık tanısında ve takibinde yardımcı olur. Genelde hastalar iyi prognoza sahiptir ancak infektif endokardit, mitral yetmezlik ve kapak kalınlaşması olgularında ani kardiyak ölüm riski artar. Hastalarda çoğunlukla infektif endokardit profilaksisi yeterlidir. Semptomatik taşikardi varlığında beta blokerler veya antiaritmik ilaçlar tedavide eklenebilir. Ciddi mitral yetersizliği olan hastalarda cerrahi girişim gereklidir ancak kapak replasmanından ziyade kapak onarımı önceliklidir.

OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 20 yaşında bir erkek hasta 10 gündür halsizlik, nefes darlığı, batında şişkinlik, bacaklarda ödem olması üzerine servisimize başvurmuş. Yapılan fizik muayenede; bilinç açık koopere, oryante olup ateş:36,3 OC, TA:130/80 mmHg, saturasyon %95, nabız 114/dk, kan şekeri 57 mg/dl idi.

Periferik iskemik bulguları mevcut (alt üst ekstremiteler soğuk ve mor) takipneik, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor akciğer sesleri doğal, mitral odakta üfürüm mevcuttu. Batın muayenesinde epigastrik şişlik, sertlik, perküsyonda pitotik karaciğer; pretibial +2 ödem mevcut. Alınan kanlarında ve idrar tetkikinde; AST:4113, ALT:3187, Total Bilirubin:7.23, Direkt Bilirubin:1.69, BUN:32, Kreatinin:1.31, Potasyum:5.4, Sodyum: 129, Troponin:100.5, Pro-BNP:4888.3, Kan Gazı Değerleri: ph:7.23, Laktat:7.4, PCO2:42.4, HCO3:15, İdrarda proteinüri mevcut.

EKG'DE: Bradikardik, her P dalgasına karşılık QRS kompleksi yok, voltaj düşüklüğü mevcut QT mesafesi normalden uzundur.

ÇEKİLEN PA-AC GRAFİDE: Cardiothoracic index artmış, kalp boyutları normalden büyüktür.

Ekokardiyografide tüm kalp boşlukları genişlemiş olup yeni tanı dilate kardiyomyopati olarak değerlendirildi. Ejeksiyon fraksiyonu %35-40 olarak tespit edilmiştir. Yatışı yapılan hastaya transözofageal ekokardiyografi yapıldı: Mitral valv prolapsusu, anterior leaflet korda rüptürü saptandı. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla başka bir hastaneye sevk edilmiştir.

SONUÇ: Genç hastalarda nadir görülen dilate kardiyomyopati ve buna bağlı mitral valv prolapsusu tanısı erken konulup takibi yapılmazsa mitral yetmezliğe ve korda rüptürüne doğru ilerleyip dekompanse kalp yetmezliğine ve ani kardiyak ölüme sebep olabilir. Acil servislerde bu hastalar için daha dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: dilate, kardiyomyopati, mitral yetmezlik

POSTER PRESENTATIONS**PS - 106 PRİMER DİSMENORE TEDAVİSİNDE KULLANILAN DİKLOFENAK SODYUMA BAĞLI BİFAZİZM**Aykut Kemancı¹, Atakan Yılmaz², Mert Ozen²¹Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Bifazik anafilaksi reaksiyonu acil servislerde nadir görülebilen bir komplikasyondur. Genel bağlamda anafilakside önerilen takip süresi 4-6 saattir. İncil anafilaksi atağı görülebilmesi ortalama 8-10 saat iken 24-72 saate kadar görülebilmektedir.

OLGU: 24 yaş bayan hasta acil servise adetinin ilk günü başlayan karın ağrısı ile başvurdu. Ağrısı her adet döneminde benzer şekilde olduğunu tarif etti. Medikal öyküsünde tip 1 diyabet tanılı hasta bilinen alerji öyküsü olmadığını her ay diklofenak sodyum iğnesini yaptırıldığını belirtti.

Fizik muayenesinde vitaler olağan, batin rahat, defans ve rebound bulgusu rastlanmadı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı

Hastanın hikâye ve fizik muayenesine göre primer dismenore düşünülen hastaya analjezik amaçlı diklofenak sodyum intramüsküler uygulandı. Uygulamanın 5. dakikasında ürtiker gelişen hasta yakın takibe alındı. Tansiyon 80/50 mmHg, satürasyon %97, solunum sayısı 22/dk uvula ödemi görülmeyen hasta anafilaksi düşünülerek 0,5 mg adrenalin intramüsküler verildi. 1000 cc serum fizyolojik 60 mg metilprednisolon uygulanan hasta acil serviste takibi yapıldı. Ürtikeri gerileyen, vital değerleri normal aralıkta seyreden hasta takibinin 7. saatinde tekrardan acil serviste yüzde şişme şikâyeti gelişti. Vitaleri tansiyon 70/50 mmHg, solunum sayısı 18/dk, satürasyon %98, uvula ödemi görülen hasta intramüsküler 0,5 mg adrenalin ve intravenöz salin ile takip edildi. Uvula ödemi gerileyen, tansiyon 120/80 mmHg olan hasta acil servis gözlemi sonrasında takip için hastane yatışı yapıldı.

SONUÇ: Anafilaksi hayatı tehdit eden çok ciddi bir komplikasyondur ve anafilaksinin ikinci dalgasına karşı hazırlıklı olunmalıdır. Eve taburculuk düşünülen hastalarda mutlaka acil durumlar öğretilmeli, epinefrin oto-enjektör kullanımı anlatılmalıdır. Gerekirse hastane yatışı düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Alerji, Anafilaksi, Diklofenak, Dismenore

PS - 107 KOKAİN İNTOKSİKASYONU: WELLEN SENDROMUAykut Kemancı¹, Murat Sevit², Alten Oskay², Ibrahim Turkcu²¹Doç. Dr. Mustafa Kalemlî Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Genç yaşlarda madde kullanımı ülkemizde giderek artmaktadır. Diğer ülkelere göre kokain kullanımı ise %0,2 gibi bir oranla görece daha düşüktür [1]. Kokain kullanımına bağlı akut koroner sendromların oranı ise %0,7-6 olabilmektedir [2].

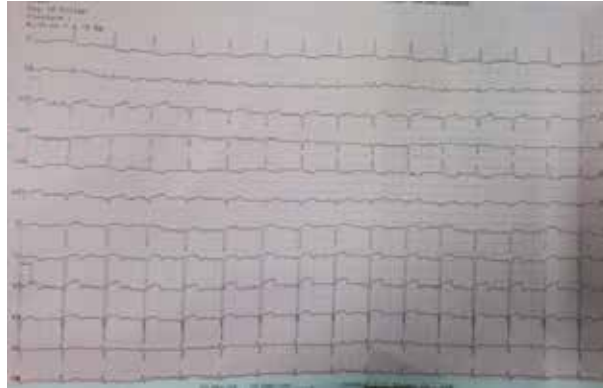
OLGU: 32 yaş erkek hasta acil servise birkaç saattir devam eden bulantı, kusma, göğüs batma ile başvurdu. Önemli tek medikal hikayesi inhale kokain sonrası şikâyetlerinin başlanmış olmasıydı.

Fizik muayenede vitaleri kan basıncı 170/80 mmHg, nabız 80/dk, ateş: 36°C, solunum sayısı 21/dk, satürasyon %97. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

12 derivasyonlu elektrokardiyogramda Wellen sendromu ile uyumlu bifazik T dalgaları (tip A) görülmekteydi (Resim 1). Hasta kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Acil koroner anjiyografi planlanan hasta koroner yoğun bakıma yatışı yapıldı.

SONUÇ: Kokain kullanımı miyokard infarktüsü gibi birçok kardiyovasküler olaya sebebiyet verebilir. Kokain kullanım öyküsü olan göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda 12 derivasyonlu EKG ilk değerlendirilmesi tetkikler arasındadır. Kokaine bağlı gelişen akut koroner sendromların tanı ve tedavisi ile kokain dışı yaklaşım arasında fark yoktur.

ANAHTAR KELİMELER: İntoksikasyon, Kokain, Wellen

Resim 1

Wellen Sendromu ile uyumlu prekordiyal derivasyonlarda bifazik T dalgaları

PS - 108 SENKOP VE DİSPNE İLE PREZENTE OLAN AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ

Muhammet Özdemir, Mehmet Gül, Çağrı Türkücü

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Aort anevrizmaları yaşlı popülasyonda daha sık rastlanan önemli bir klinik tablodur. Rüptür durumunda mortalite oranları çok yüksektir. Oldukça sinsi ve tehlikeli bir hastalıktır. Çoğu zaman semptomatik olmadığı için ciddi komplikasyonlar oluşturabilecekleri seviyeye kadar tanı almadan ilerleyebilirler. Akut aort diseksiyon veya rüptürü durumunda hastaların %21'i tıbbi yardıma ulaşmadan ölmektedir. [1,2,3]

VAKA: Hastanın bilinen multiple myeloma, diyabet mellitus, hipertansiyon hastalıkları ve kalp pili varmış. Hasta başvurusundan yarım saat kadar önce ahırda çalışırken senkop geçirip düştüğünü beyan ediyor. Kendine geldikten sonra nefes darlığı olmuş. Başvuru esnasında arteriyel tansiyonu:170/100 mmHg, nabız:88 atım/dk, satürasyon: oda havasında %70 ölçüldü. GKS 14. Genel durum orta.Nörolojik muayenesinde lateralizan bulgusu yoktu. Ense sertliği yoktu. Kas gücü tüm ekstremitelerde 5/5 ölçüldü. Kardiyak oskültasyonda S1-S2 sesleri ritmik, ek ses üfürüm duyulmadı. Hasta başvuru sırasında takipnekti. Akciğer sesleri solda azalmış şekilde alındı. Bilateral ral duyuldu. Batin muayenesinde defans ve rebound yoktu. Periferik nabızları palpable idi. Vertebral ve kotlar üzerinde hassasiyet izlenmedi. Oksipital bölgede cilt ile sınırlı 2x2 cm alanda abrazyon izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde Hemogloblin:14 g/dL, WBC:8,3 109/L, Platelet:128 109/L, TroponinI: 8.3 pg/mL İNR:0.98, Kreatinin:1.2 mg/dL CRP:197 mg/L, Potasyum:4.4 mmol/L Sodyum:133 mmol/L 2 saatteki kontrol hemoglobin 13,1 g/dL olarak sonuçlandı. Görüntülemelerinde asendan aort 42mm saptandı. Desendan aort düzeyinde duvarı tromboze anevrizmatik genişleme izlendi (çap 71mm). Akciğer parankim yapılarının değerlendirilmesinde; Her iki akciğer parankiminde aktif infiltrasyon, kitle Sol hemitoraksta belirgin yerinde solda tek taraflı 5 cm kalınlığa ulaşan effüzyon (ödem bulguları? Hemotoraks?) komşuluğunda atelektatik görünümle izlendi (ŞEKİL 1). Hasta yakın takip amaçlı kırmızı alana çekildi. Abdominal anevizma rüptürü ve buna bağlı hemotoraks düşünülen hasta kalp damar cerrahi uzmanına danışıldı. Hasta kalp damar cerrahi uzmanının önerisiyle Torasik Endovasküler Aort Tamiri yapılan bir üst merkeze sevk edildi.

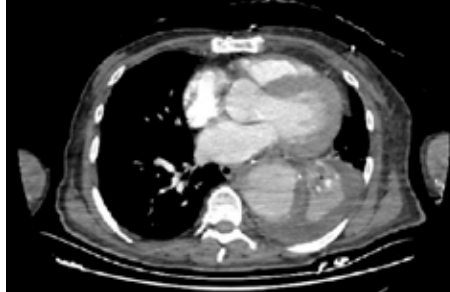
SONUÇ: Aort anevrizma rüptürü acil servislerde çok nadir karşılaşılan bir tablo olmakla birlikte görülmesi durumunda mortalite yüksektir. Anevrizmanın rüptüre olduğu yere bağlı olarak

POSTER BİLDİRİLER

değişik semptomlarla gelebilir. Tanılı aort anevrizması olduğu bilinen hastalıklarda senkop ve tek taraflı efüzyon varlığında anevrizma rüptürü ayırıcı tanılar içinde yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Aort anevrizması, Senkop, Plevral efüzyon

Aort Anevrizma Rüptürü



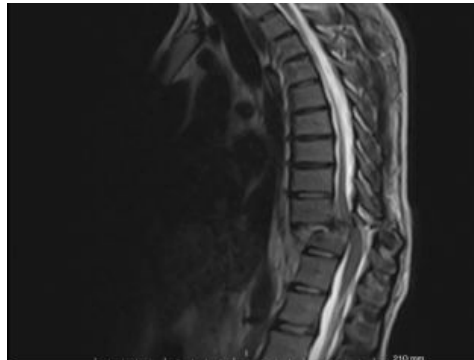
PS - 109 HIGH ENERGY TRAFFIC ACCIDENT, PARAPLEGIA

Muhammet Özdemir, Mehmet Gül, Çağrı Türkücü
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: The spine is the main stabilizer and load carrier of the axial skeleton. It is also important for the protection of neural structures such as the spinal cord, nerve roots and cauda equina. In the healthy skeleton, most injuries are the result of high-energy trauma and can lead to serious dysfunctions such as tetraplegia or paraplegia. The lumbar segment is the region most frequently affected by trauma, followed by the thoracic and cervical spine [1,2,3]. There is some controversy in the literature regarding the most common mechanism of injury. Some sources point to falls [1, 2, 4], while others point to motor vehicle accidents [5]. Case: A 28-year-old male patient was brought to the trauma area after an in-vehicle traffic accident. While cruising at over 100km/h, a dog hit him in front of the car. The car made 3 flip-flap. They found the vehicle upside down, half of the patient inside the vehicle and half out of the vehicle. Seat belt not fastened. He said he couldn't feel and move his lower back. He described severe pain in his lower back. On arrival, TA: 119/61 mmHg saturation: %96 in room air, Heart rate: 93 bpm. He was conscious, cooperative and oriented. A 2 cm skin incision on the left eyebrow, a 4 cm subcutaneous incision on the left hand 2nd finger, and a 20 cm wide abrasion area on the right leg were observed. In the dorsal view performed by turning the patient in the form of a log, there was deformity at the T10-T11 level, which was noticed by inspection, and sensitivity on the vertebrae. There was no sensitivity in the cervical vertebrae. Peripheral pulses were open and equal. Muscle strength in the upper extremities was taken as 5/5. Muscle strength was taken as 1/5 in the lower extremities and there was sensory deficit. There was no obvious abnormality in the abdominal examination and respiratory sounds examination. PAN CT and Thoracolumbar MR were taken from the patient. Displaced compression fracture in the T11 vertebral corpus and fracture lines in the spinous processes were observed in the images. It was noticed that the T10-T11 vertebral corpus axis was disrupted and caused spinal cord compression (FIGURE 1). The patient was taken to emergency surgery by a neurosurgeon.

KEYWORDS: Paraplegia, spinal cord injury, traffic accident

Spine Injury



PS - 110 AORTIC DISSECTION, HEMOPTYSIS

Çağrı Türkücü, Mehmet Gül, Muhammet Özdemir
Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: Thoracic aortic dissection is the most common and disastrous event affecting the aorta. It is approximately 3 times more common than rupture of abdominal aortic aneurysms in the United States. (1) A very high percentage of patients with acute aortic dissection experience sudden death, with or without symptoms, after a short period of symptoms. Some researchers report that sudden mortality is as high as 40%. Mortality arises from acute myocardial ischemia in case of aortic rupture, pericardial tamponade leading to cardiogenic shock, acute aortic valve insufficiency and coronary ostium involvement. (2)

CASE: The patient came with hemoptysis and back pain two times. He declared that the blood from his mucus was about 100 ml. He said there was no chest pain, no shortness of breath. Arterial blood pressure was measured in the left arm: 210/150 mm/Hg in the right arm, 200/140 mm/Hg in the right arm, Saturation: %94 in room air, Pulse: 91 bpm. Peripheral pulses were palpable and equal. S1-S2 rhythmic. No additional sound murmur was heard. AC sounds were taken equal. No ral rhoncus was heard. Defensive rebound sensitivity was not detected in the abdominal examination. The strength in all extremities was 5/5. ECG: it was in normal sinus rhythm. The patient was drawn into the red area. It was monitored. In their imaging, an appearance compatible with dissection was observed in the sections continuing from the aortic arch through the descending aorta. The ascending aorta was measured 4 cm. The AP diameter of the proximal section of the descending aorta was measured as 6.5 cm in diameter (FIGURE 1). The patient with type 3 aortic dissection was consulted to a cardiovascular surgeon. He was referred to a center where Thoracic endovascular aortic repair was performed upon the recommendation of a cardiovascular surgeon.

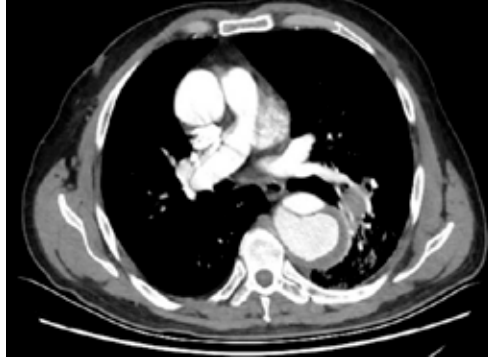
LABORATORY: Troponine:8.0 pg/mL, INR: 1.10^o, Hb:16.7 g/dL Leucocide: 9,07 10⁹/L Platelet: 217 10⁹/L, Creatinin:0.76 mg/dL Na:141 mmol/L K: 5.0 mmol/L Glukose:115 mg/dL CRP:28.6 mg/L

CONCLUSION: Although aortic dissection is not a frequently diagnosed disease in the emergency department, it is important because of its high mortality and morbidity rates. It usually presents with complaints of severe back pain or chest pain. However, as in our case, in cases where the dissection opens into the bronchus, it can be diagnosed with atypical symptoms such as hemoptysis. Although the treatment varies according to the type of dissection, it may require emergency surgery.

KEYWORDS: Hemoptyses, Aortic dissection, Sudden death

POSTER PRESENTATIONS

Aortic Dissection



PS - 111 A THIN LONG APPENDIX

Abdulkali Erkovan, Mehmet Şam, Halil İsa Çelik, Meryem Yılmaz, Bedia Gülen
Emergency Medicine, Medipol University Hospital, Istanbul Medipol University

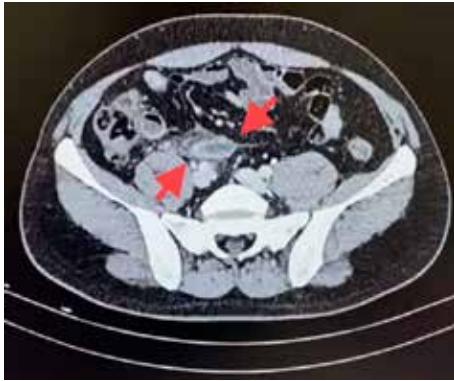
Acute appendicitis is a clinical picture that may require urgent surgical intervention, which is frequently encountered in both adult and pediatric groups. Clinical and radiological imaging of the patient have an important place in the diagnosis. As a clinical finding, they initially describe colic-like pain in the midline periumbilical region of the abdomen. CT is frequently used in radiological imaging. An appendix diameter of more than 6 mm in CT is diagnostic. Surgical intervention is the golden standard in the treatment of acute appendicitis. The appendix, which is generally located retrocecal, in some cases the location of the appendix can be in atypical places; inside the pelvis (30%), extraperitoneal (5%), left iliac fossa (rare).

A 35-year-old male patient comes to our clinic with the complaint of suprapubic pain. Pelvic acute appendicitis was observed as a result of abdominal CT. The patient was transferred to general surgery and operated laparoscopically.

As a result; In the diagnosis of acute appendicitis, it is important not to focus only on right lower quadrant pain. As in our case, patients may also present with isolated suprapubic pain due to appendix location.

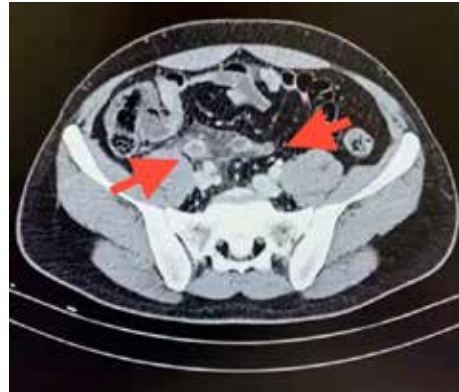
KEYWORDS: Acute Appendicitis, Suprapubic Tenderness, Computered Tomography

Appendix 1



CT scan of the appendix

Appendix 2



CT scan of the appendix

PS - 112 ÜST EKSTREMİTE İSKEMİSİ

Ömer Turaloğlu, Nabi Bayramoğlu, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Ekstremitelerde tromboz gelişimi bir çok nedenle olabilir. Hastanın kullandığı ilaçlara, hastalıklarına, yaşam şekline, çevresel etkenlere göre değişen boyutlarda tromboza yatkınlık sonucu iskemik olaylar gelişebilir. Risk faktörü olmayan hastalarda da trombotik olaylar görülebilir.

Bu çalışmada ekstremitelerde arter iskemisi düşünülen bir vakadan bahsedilecektir.

VAKA: Kırk yedi yaşında erkek hasta acil servise sol elinde şişlik kızarıklık ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın bilinen kronik hastalığı yada düzenli ilaç kullanımı yoktu. Hasta 26 yıl önce ateşli silah yaralanması sonucu sol elinden operasyon geçirmişti. Hastanın vital bulguları normal sınırlardaydı. Hastanın sol elinde bilek seviyesinden başlayan el parmaklarına kadar uzanan bir kızarıklık izlendi. Nabızlar palpe edildiğinde radial nabız palpe edildi. Ancak ulnar nabız palpe edilemedi. Hastada vasküler tromboz düşünüldü ve arteriyel venöz doppler görüntüleme yapıldı. Sol kol, ön- kol ve el bileğine yapılan yapılan usg de cilt altı ödemli sol kol proksimal kesimde lenf nodlarında boyut ve sayıca artış mevcuttu. Sol aksillar brakial radial ve ulnar arterde düşük dirençli akım mevcut. Alınan tetkiklerde crp yüksekliği mevcuttu. Hastada ön planda yumuşak doku enfeksiyonu ve arteriyel tromboz düşünüldü. Kalp damar cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Hasta kalp damar cerrahisi kliniği tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Hastaların ekstremitelerde muayenesi yapılırken nabızların dikkatlice muayene edilmelidir. Arteriyel embolilerde genellikle soğuk, soluk bir ekstremitede ile karşılaşırsa da el gibi iki arter ile beslenen bölgelerde tek arterin tıkanması klasik soluk ve soğuk ekstremitede bulgusunu maskeleyebilir. Bu nedenle her bir arter tek tek palpe edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: arter iskemisi, ekstremitelerde iskemisi, tromboz

şekil 1



POSTER BİLDİRİLER

PS - 113 MASSIVE PULMONARY EMBOLISM WITH ATYPICAL PRESENTATION

Oğuz Yürük, İsmet Parlak, Burak Kocaoğlu, Çağrı Türkücü
Aksaray University Faculty of Medicine

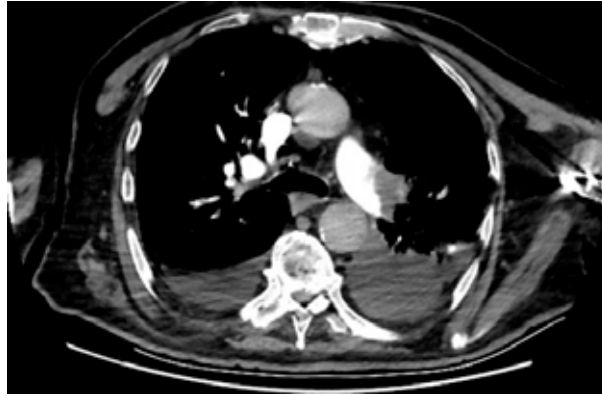
INTRODUCTION: Pulmonary thromboembolism has a wide spectrum from asymptomatic cases to sudden death. Massive pulmonary embolism is a disease with a high mortality and morbidity rate in general. Early diagnosis and treatment are lifesaving. For the suspicion and diagnosis of pulmonary embolism, predisposing factors should be considered first. Risk scoring systems like Wells raise our clinical suspicion. Bedside transthoracic echocardiography and contrast-enhanced thoracic tomography allow us to make an early diagnosis of the patient.

CASE: A 94-year-old male patient was admitted to our emergency department with left hip pain due to a fall. Vital signs of the patient; Fever: 36.5°C, Pulse: 120/min, Blood Pressure: 80/60mmHg, Respiration Rate: 30/min, oxygen saturation: 70%. Our patient was conscious, oriented, cooperative, GCS: 15, and in his systemic examination, rales were detected in both lung bases on thorax auscultation. On pelvic examination, there was pain and tenderness in the left hip. In our patient, there was a 3 cm diameter difference between the two legs. No other pathology was detected in the systemic examination. The patient's hemogram and biochemical parameters were requested. ECG; was normal sinus rhythm. No ST-T change and right bundle branch block or S1Q3T3 finding were detected. Fingertip blood sugar was 90 mg/dl. Pelvis and left femur radiographs were requested. The patient; Urea: 68 mg/dL, Creatinine: 1.61mg/dL, and D-Dimer 32.059 mcg/mL. Radiological radiographs were evaluated as normal. Other blood parameters were within normal limits. The patient's normal radiological radiographs, high D-Dimer value, hypoxia and hypotension suggested that syncope may develop due to massive pulmonary embolism and subsequent fall. The patient's Wells risk score was in the intermediate risk group. Transthoracic echocardiography of the patient revealed dilated right structures and a pulmonary artery pressure of 60 mmHg. Contrast-enhanced thorax CT was performed for definitive diagnosis, since transthoracic echocardiography was suboptimal. CT examination revealed massive thromboembolism and bilateral pleural effusion. Controlled hydration was applied to the patient.

CONCLUSION: It should be kept in mind that patients with massive pulmonary embolism may rarely present as trauma patients. It should not be forgotten that especially elderly patients can always apply to emergency services with atypical symptoms. We thought that systemic examination is very important and that early diagnosis and treatment will reduce mortality in patients with unstable vital values.

KEYWORDS: trauma, Dyspnea, PTE

Pulmonary Embolism



PS - 114 A CASE OF PERICARDIAL EFFUSION WITH ABDOMINALE PAIN

Oğuz Yürük, İsmet Parlak, Burak Kocaoğlu, Çağrı Türkücü
Aksaray University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Pericardial effusion; It is defined as the accumulation of fluid in the pericardial cavity for various reasons. Cardiac tamponade is mentioned if the accumulated fluid increases intrapericardial pressure and prevents cardiac filling and thus causes hemodynamic impairment. The amount of fluid that will cause tamponade is related to the accumulation time as well as its volume. In our case, although the amount of fluid was high, there were no clinical signs and symptoms. If there are no clinical symptoms of cardiac tamponade, massive pericardial effusion is mentioned. No mention of Cardiac Tamponade. Dyspnea, chest pain or jugular venous fullness, and deep heart sounds are expected in patients who develop tamponade. In addition, peripheral edema and tiredness may accompany, although not frequently. Patients with clinically suspected tamponade or pericardial effusion should be diagnosed early in the emergency department with bedside transthoracic echocardiography. Since our patient who presented with atypical complaints described chest pain, we detected massive pericardial effusion without tamponade symptoms and clinical findings. However, although the etiopathogenesis was not fully determined, it was interpreted as possible chronic heart failure.

CASE: A 92-year-old female patient applied to the emergency service because she had no gas and stool discharge for 2 days. He was describing pain squeezing from his abdomen to his chest. He had no known additional disease. Our patient's SpO2: 90, Fever: 36.5 Pulse: 95 beats/min. Respiration Rate: 28/min. Blood Pressure was determined as 110/70 mmHg. There was widespread tenderness on abdominal examination, but there was no defense or rebound. respiratory examination; Especially in the left lung, the respiratory sounds were decreased in the basals and the place could not be located. Heart sounds were weak and deep. There was no jugular venous filling. T wave changes were present in many leads in the ECG. Bedside transthoracic echocardiography revealed massive effusion. We detected pericardial effusion reaching up to 5 cm at its widest point and bilateral pleural effusion. Ejection Fraction: It was like 30-40. Since D-Dimer was within normal limits, we did not want Thorax Tomography. Troponin and Brain Natriuretic Peptide levels were within the normal reference range. Abdominal Ultrasound was normal and our patient's complaints continued, so we requested a contrast-enhanced abdomen from our patient, but the result was considered normal. Our patient was admitted to the cardiology intensive care unit for pericardiocentesis.

KEYWORDS: Effusion, Abdominal pain, Pericardiocentesis

PS - 115 BE CAREFUL FOR DIZZINESS, COULD BE BOTULISM: CASE REPORTS

Mahmut Murat¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Ekrem Salduz², Şükrü Gürbüz¹, Alper Nayman¹, Ahmet Abdullah Atilla¹

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases, Malatya, Turkey.

INTRODUCTION: In these case reports; We aimed to present cases where botulismus was the underlying cause, who applied to the emergency service with the complaint of dizziness after canned food consumption.

CASES: Case 1; A 23-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of nausea, vomiting, dizziness, diplopia, and weakness for 2 days. In the patient's history, it was learned that he ate canned food 3 days ago. On physical examination, the muscle strength in the lower and upper extremities was 4/5 in the neurological examination. Other system examinations were normal. Consultation of infectious diseases department was requested for the patient, considering the information obtained from the patient's history to be an infective condition. The patient was admitted to the intensive care unit by the infectious diseases department, considering botulizm. Botulizm was confirmed by the test sent from the sample taken from the canned food consumed by the patient. The patient was discharged in good health after treatment. Case 2; A sixty-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of dizziness, nausea, vomiting, and double vision. In the patient's history, it was learned that these complaints started 3 days ago after consumption of canned food.

POSTER PRESENTATIONS

Consultation of infectious diseases department was requested for the patient, considering the information obtained from the patient's history to be an infective condition. Infectious diseases department, considering botulism, applied botulinum antitoxin for the patient. Botulizm was confirmed by the test sent from the sample taken from the canned food consumed by the patient. The patient was discharged in good health after treatment. Case 3: A twenty-four-year-old female patient applied to the emergency department with the complaint of occasional dizziness for 2 days. It was learned that these complaints of the patient started 3 days ago after consumption of canned food. Consultation of Infectious diseases department was requested for the patient, considering the information obtained from the patient's history to be an infective condition. Infectious diseases department, considering botulism, applied botulinum antitoxin for the patient. Botulizm was confirmed by the test sent from the sample taken from the canned food consumed by the patient. The patient was discharged in good health after treatment.

CONCLUSION: It should not be forgotten that botulism may be among the underlying diseases of patients who apply to the emergency department with the complaint of dizziness.

KEYWORDS: Botulism, Diplopia, Vertigo

PS - 116 PATELLAR DISLOCATION:CASE REPORT

Oğuz Yürük, Çağrı Türkücü, Burak Kocaoğlu, Kamil Kokulu, Ekrem Taha Sert
Aksaray University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: Patellar dislocation is a clinical state rarely seen among patients admitted to emergency department because of orthopedic injuries. They may occur during traffic accidents, falling, sports activities due to a high energy trauma or in case of excessive knee hiperflexion. It happens usually spontaneously reduction. If patellar dislocation are not reducing themselves absence an accompanying injury, they can be treated successfully in emergency department

CASE: A 16-year-old male patient was admitted to our emergency department due to left knee pain. After he jumped on the ground, he fell on his knee and his pain began. On physical examination there was redness, pain with palpation and subluxation on knee joint. He had no history of chronic disease. Other vital findings were normal. X-ray of knee joint is seen. And it was compared with other knee. Knee dislocation on left knee is detected. Knee reduction was administered. Knee pad and nonsteroid antiinflammatory drugs were prescribed. Ice administration and elevation of the knee was suggested. The patient was referred to orthopedic clinic for control next week.

CONCLUSION: Knee dislocations are rare injuries. Most acute knee dislocations are either reduced spontaneously at the accident site or reduced in the emergency department under sedation by closed manipulation. The treatment options include close reduction, open reduction and fixation with Steinman pins, Iliarov techniques, hinged external fixators, arthrodesis, and total knee arthroplasty. The purpose of treatment was to achieve a painless, mobile and stable knee joint without much functional disabilities.

KEYWORDS: patellar dislocation, knee pain, trauma

patellar dislocation

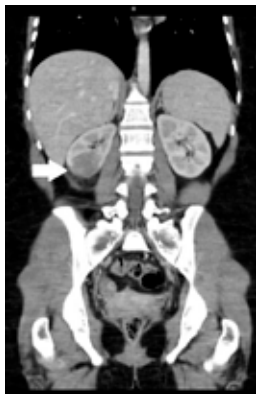
**PS - 117 NADİR GÖRÜLEN BİR YAN AĞRISI NEDENİ: RENAL ENFARKT**

Behçet Demir, Harun Yıldırım, Murtaza Kaya
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Acil Tıp

Renal enfarktüs; böbrek dokularında hasara neden olan arteriyel vasküler acil bir patolojidir. Tüm acil servis başvurularının yaklaşık %0.007'ni oluşturmaktadır. Etiyolojisinde birçok farklı neden suçlanmaktadır.[1] Genel olarak, hastalar böğür veya karın ağrısı, nadiren bulantı, kusma ve ateş gibi belirtiler ile başvurmaktadır. Biz de burada yan ağrısı şikayetiyle acil servise başvuru yapan genç hastamızda renal enfarkt tanısı ve takip sürecinde edindiğimiz tecrübeyi sizlerle paylaşmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Yan ağrısı, Acil servis, Renal Enfarkt

Resim 1: Kontrastlı Abdomen BT de sağ böbrek posteriorunda renal enfarkt görüntüsü



Resim 2: Kontrastlı Abdomen BT de sağ böbrek posteriorunda renal enfarkt görüntüsü



POSTER BİLDİRİLER

PS - 118 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: GÜDÜK APANDİSİT

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Mehmet Çağan Ünal, Seda Dağar, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

GİRİŞ: Akut apandisit en sık cerrahi akut karın nedenlerinden birisidir. İnsanların yaşamları boyunca bu hastalıkla karşılaşma ihtimali yaklaşık %7'dir. Tam olarak yapılamayan appendektomi sonrasında kalan rezidüe appendiks enfeksiyonu sonucu oluşan güdük apandisit ise çok nadir görülen bir komplikasyondur.

TARTIŞMA: İnsanların tüm yaşam süreleri boyunca cerrahi akut karının en sık sebeplerinden biri olan apandisit tedavisi cerrahi olarak komplet bir şekilde enflamasyon çıkarılması ile yapılmaktadır. İnkomplet olarak yapılan appendektomi sonrasında kalan appendiks güdüğünün enfeksiyonu sonucu oluşan güdük apandisit ise oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Güdük apandisit, 1/50000 oranında görülür. Güdük apandisit, akut apandisit operasyonu sonrası rezidüe apandisit dokusunun tekrar enfeksiyonu olarak tanımlanır.

Appendektomi sonrası nadir bir durum olarak izlenen bu komplikasyon, literatüre göre bir kaç hafta içinde de, yıllar sonra da ortaya çıkabilir. Bizim hastamızda güdük apandisit ortaya çıkma zamanı üç yıldır.

Güdük apandisit sıklığının günümüzde artışının en önemli sebebi olarak laparoskopik cerrahideki artış ve bu sırada diseksiyonun yeterince yapılamaması ve apandiks güdüğünün 5 mm ve daha kısa bırakılması gerekirken daha uzun bırakılmasıdır. Daha uzun bırakılan güdük fekalit için bir rezervuar görevi yaparak tıkanmaya sebep olup, komplikasyonun ortaya çıkmasına zemin hazırlar.

Acil tıp ve genel cerrahi hekimlerinin bu konuya dikkatlerinin çekilmesi ve sağ alt kadranda ağrı ile başvuran hastalarda uyanık olup ayırıcı tanıda güdük apandisit olasılığını düşünmeleri gerekmektedir. Tipik olarak akut apandisit tablosu mevcuttur. Bizim hastamızın acil servise başvurusunda mevcut bulguları tamamen akut apandisit tablosuydu.

Sonuç olarak, öyküsünde apendektomi bulunan ancak akut apandisit tablosu ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda güdük apandisit mutlaka düşünülmelidir.

OLGU: Olgumuz 39 yaş erkek hasta, yaklaşık 2 gün önce umbilikal bölgede başlayan ve daha sonra sağ alt kadranda doğru yayılan ağrı, iştahsızlık, kusma şikayeti ile acil servisimize başvurmuştur. Yapılan karın muayenesinde sağ alt kadranda bir insizyonskarı olduğu tespit edildi. Hastanın öyküsünden mevcut olan bu skarın 3 yıl önce yapılan appendektomiye ait olduğu öğrenildi. Muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet, rebound tespit edildi.

Çekilen karın tomografisinde apandiks çapı belirgin olduğu düzeyde 13mm ölçülmüş. Orta kesimde 12mm apandikolit görünümü mevcut. Yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucunda güdük apandisit teşhisi konularak hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Konsültasyon sonucu hastanın genel cerrahi servisine yatırılıp yapıldı.

KAYNAKÇA:

1. Önder A, et al. Stump appendicitis after appendectomy. Kolon Rektum Hast Derg. 2010;20:188-191.
2. Walsh DC, Roediger WE. Stump appendicitis? a potential problem after laparoscopic appendectomy. Surg Laparosc Endosc. 1997;7:357-8.
3. Baldisserotto M, Cavazzola S, Cavazzola LT, et al. Acute edematous stump appendicitis diagnosed preoperatively on sonography. AJR 2000; 175: 503-504.

ANAHTAR KELİMELER: Apandisit, Güdük apandisit, Enfeksiyon

PS - 119 CAUDA EQUINA SYNDROME: A CASE REPORT

Mahmut Murat, Muhammet Gökhan Turtay, Yılmaz Özgül, Fazıl Ahmet Karabulut, Sümeyra Turğüt, Sıdıka Nur Korkmaz
Inonu University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

Introduction: In this case report, we aimed to present the case of a patient who applied with the complaint of inability to urinate and the underlying cause was cauda equina syndrome.

CASE: A forty-four-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of inability to urinate and low back pain. It was learned that the patient had low back pain for a long time and the complaint of inability to urinate had been for 5-6 hours. He also stated that he did not feel his perineal area. It was learned that he was followed up with lumbar disc herniation in his history. Physical examination revealed suprapubic tenderness in the abdomen, motor muscle strength in the lower extremities was bilateral 4/5, decreased rectal tone, and the perianal region was anesthetic. Other system examinations were normal. Lumbar magnetic resonance radiography showed a protrusion at the level of L4-L5 intervertebral disc in the central zone, which severely compresses the thecal sac (Figure 1). A consultation was requested from the neurosurgery department for the patient who was thought to have cauda equina syndrome. The patient was operated with the diagnosis of cauda equina syndrome. The patient was discharged 3 days after the operation. It was learned that his complaints were resolved during the follow-up.

CONCLUSION: It should be kept in mind that cauda equina syndrome may be among the underlying diseases of patients who apply to the emergency department with the complaint of inability to urinate.

KEYWORDS: Kauda equina, inability to urinate, lumbar disc herniation

PS - 120 BANKART LEZYONU

Taha Mustafa Güven, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Seda Dağar, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

GİRİŞ: Bankart lezyonu, omuz ekleminin stabilitesinde görevli olan ve glenoidi çevreleyen labrumun kapsül ile birlikte yırtılmasıdır. İntraartiküler bir lezyondur ve genellikle omuz ekleminde ilk çıkık ile gelişir. Takibinde hastalar tekrarlayan omuz çıkıkları ile başvurmaktadır. Acil serviste oldukça sık karşılaşılan omuz çıkıklarının önemli bir kısmında gelişen bir komplikasyondur. Genellikle fizik muayene ile tanı konulması zordur. Hastaların reduksiyon sonrası kol ekstansiyonunda ağrı artışı ve omuzda instabilite hissi ile şüphe duyulmaktadır. Tanı için genellikle MRI gerekmektedir. Bu olgu sunumunda fizik muayene ve direkt grafiler ile tanı konulması zor olan Bankart lezyonlarının klinik özelliklerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: 37 yaşında erkek hasta acile maç esnasında yere düştükten sonra sol kolda ağrı hareket kısıtlılığı ve omuz ekleminde güvensizlik hissi ile başvurdu. Hastanın tekrarlayan omuz çıkığı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede hastanın omuz hareketlerinde ağrı, iç-diş rotasyonda kısıtlılık ve abduksiyonda ortaya çıkan omuzda takılma hissi vardı. Apolet bulgusu veya omuzlarda asimetri görülmedi. Anterior apprehension testi pozitif saptandı. Direkt grafilerinde tanısız özellik saptanmayan hastada omuz BT çekildi. BT'de de aşık patoloji görülmedi. Ortopedi tarafından değerlendirilen hastada omuz MRG görüldü. Omuz MR ile hastada Bankart lezyonu saptanması üzerine hastanın sol omuz velpau bandajı ile sabitlendi. Elektif artroskopik onarım planlanarak acil servisten taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bankart lezyonları olarak adlandırılan glenoid kırıklarının, ilk kez anterior omuz çıkığı olan hastalarda %22'ye varan oranlarda görüldüğü bildirilmiştir. Redüksiyon sonrası devam eden ağrı, apprehension testi pozitifliği ve tekrarlayan omuz çıkıkları Bankart lezyonu düşünülmesi gereken bulgulardır. Direkt grafilerin tanısız duyarlılığı düşüktür. Kemik Bankart lezyonları BT ile saptanabilirken yumuşak doku Bankart lezyonları için MR gerekli olabilmektedir. Tedavinin birincil amacı, stabil bir glenohumeral eklem ve iyi bir omuz fonksiyonu oluşturmaktır. Terapötik müdahale seçenekleri büyük ölçüde lezyonun kronikliğine, hastanın aktivite düzeyine ve büyüklüğe, yer ve kırık fragmanlarının sayısı gibi reduksiyon sonrası kırık özelliklerine bağlıdır. Omuz reduksiyonundan sonra anatomik olarak küçük, akut kırıklar için konservatif tedavi başarılı olabilir. Bununla birlikte, tekrarlayan instabilite için yüksek risk profili olan hastalarda Bankart onarımı önerilir. Bizim de hastamızda tekrarlayan omuz çıkığı öyküsü mevcuttu. Hastada eklem hareket kısıtlılığı, tekrarlayan çıkık öyküsü ile birlikte reduksiyon sonrası devam eden ağrı nedeniyle cerrahi planlandı. Her ne kadar Bankart lezyonu acil cerrahi gerektiren bir durum olmasa da anterior omuz çıkıklarından sonra sık görülen ve tekrarlayan omuz çıkıkları ve omuz eklem instabilitesi ile sonuçlanan bir durumdur.

Sonuç: Tekrarlayan omuz çıkığı olan, omuz ekleminde güvensizlik olan hastalar ve apprehension testi pozitif olan hastaların acil serviste velpau bandajı ile eklem stabilizasyonu sağlanarak ortopedi kontrolüne yönlendirilmesi gerekmektedir. Omuz reduksiyonuna engel oluşturan Bankart lezyonları ise acil servisten ortopedi yatırılıp gerektirmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Bankart Lezyonu, Omuz Çıkığı, Omuz Travması

POSTER PRESENTATIONS**PS - 121 SUICID AMAÇLI KESİ SONRASI GELİŞEN ÖLÜMCÜL HASTALIK: PNÖMOMEDİASTİNÜM**

Behçet Demir¹, Ali Halıcı, Murtaza Kaya, Harun Yıldırım
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Acil Tıp

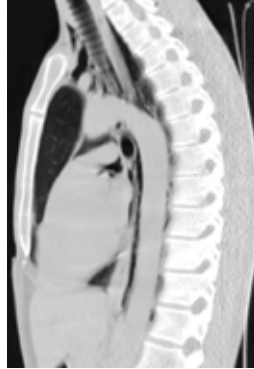
Pnömomediastinum (PM), mediastinal alanda serbest hava bulunması şeklinde ifade edilir. Bir diğer tanımlama şekli de mediastinal amfizemdir. Nadir görülen bir hastalık olup, sıklıkla genç yaşta izlenmekle beraber, yapılan bir çalışmada 5-35 yaş arasında görülme sıklığı 1/25.000 olarak raporlanmıştır. Erkek popülasyonda daha sık raporlanmıştır. Pnömomediastinum; spontan (SPM) ve sekonder olarak iki grupta sınıflandırılır. Pnömomediastinum olgularında sıklıkla görülen semptomlar nefes darlığı ve göğüs ağrısıdır. Biz de burada suicid girişimi sonrası ani gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuru yapan genç hastamızda pnömomediastinum tanısı ve takip sürecinde edindiğimiz tecrübeyi sizlerle paylaşmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Suicid, Göğüs Ağrısı, Acil servis, Pnömomediastinum

Resim 1: Torax BT de pnömomediastinum görüntüsü



Resim 1: Torax BT de pnömomediastinum görüntüsü



Resim 2: Torax BT de pnömomediastinum görüntüleri. Ayrıca supraklavikular deri altı yaygın amfizem bulgusu

**PS - 122 SAĞ BRONŞTA FIRÇA**

Gizem Gizli, Sinan Işık, Sevdegül Bilvanisi
¹VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, VAN

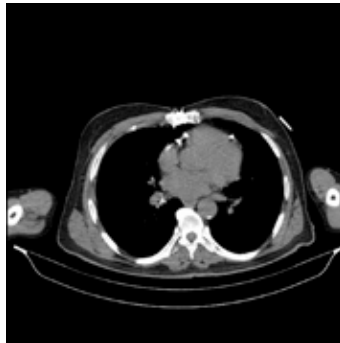
Yabancı cisim aspirasyonları çocuklara oranla yetişkinlerde daha az görülebilen ve bazen ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir klinik durumdur. Biz bu yazımızda oldukça ender gözlenen trakeostomi kanülünden yabancı cisim aspirasyonu olan bir vaka sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: trakeostomi, yabancı cisim, bronş

Resim-1



Resim-2



Resim-3

**PS - 123 HEMOLYTIC UREMİC SYNDROME, A RARE CAUSE OF FATİGUE: A CASE REPORT**

Can Berk Biret¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Hüseyin Yıldırım¹, Neslihan Yücel¹, Mücahit Uçak², Davut Kaya¹, Hüseyin Burak Ayhan¹

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey.

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Malatya, Turkey.

INTRODUCTION: In this case report; We aimed to present a patient who was brought to the emergency room by his relatives with complaints of weakness and altered consciousness and diagnosed with hemolytic uremic syndrome.

CASE: A sixty-six-year-old female patient was brought to the emergency service by her relatives with complaints of weakness, loss of appetite, swelling in the whole body, and tendency to sleep for 5 days. His history was unremarkable except for known asthma disease. In the physical examination; The abdomen was distended and there was tenderness in all quadrants, but there was no defense and rebound. On lung examination, lung sounds were found to be bilaterally decreased. In the neurological evaluation, it was determined that the patient had a tendency to sleep. In addition, there was widespread edema in the whole body of the patient and +3 edema was detected that left pretibial pitting. Other systemic examinations were normal. Whole abdomen ultrasonography; In the perisplenic, perihepatic area and lower abdominal quadrants, free fluid reaching 6 cm in the deepest part between the intestinal loops was detected. In the peripheral smear examination, 5-6% fragmentation was detected. Consultation from the departments of infectious diseases, neurology, hematology and nephrology was requested for the patient. The patient was admitted to the intensive care unit as a result of all evaluations. As a result of further investigations, a disintegrin and metalloproteinase with thrombospondin type 1 motif, member 13 (ADAMTS-13) value was measured as 0.53 IU/mL, and the patient was diagnosed with atypical hemolytic uremic syndrome.

CONCLUSION: In patients who applied to the emergency department with complaints of weakness and altered consciousness; It should be kept in mind that the underlying cause may be hemolytic uremic syndrome, which is rare.

KEYWORDS: Altered consciousness, Fatigue, Hemolytic uremic syndrome

POSTER BİLDİRİLER

PS - 124 ABDOMİNAL AORT OKLÜZYONU LERICHE SENDROMU

Mehmet Toprak, Harun Yıldırım, Murtaza Kaya, Ali Halıcı
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kütahya

Acil servise ateş ve halsizlik şikayetleriyle başvuran hastalarda enfeksiyöz, nörolojik, vasküler nedenler gibi çok çeşit etyolojiler saptanabilmektedir. Hastaların kendilerini yeterince ifade edememeleri, acil servis hekimlerinin fizik muayene için yeterince zaman ayıramamaları gibi çeşitli nedenlerle hayati öneme sahip ancak sık rastlanmayan patolojiler atlanabilmekte veya tanıdan uzaklaşılabilmektedir. Ancak özellikle genel durumu bozuk hastalarda anamnez ve fizik muayenenin yeterince derinleştirilmesi ile beraber ender rastlanabilen patolojiler saptanabilmektedir. Bu olguda acil servise ateş öksürük şikayetleriyle başvuran hastanın yapılan detaylı anamnez ve fizik muayeneleri ile Leriche sendromu tanısı koyma süreci sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort, Leriche, Ateroskleroz

bt anjio



aort bt anjio

hasta



hasta alt ekstremitte görünümü

PS - 125 PNEUMOTHORAX WITH PULMONARY EMBOLISM

Ekrem Bulut, Merve Bulut, Gülbahar Demir, Fatma Tortum
Atatürk Üniversitesi Acil Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Pneumothorax is a common condition in the emergency department, which occurs when air passes from the lung to the pleural space. Pulmonary embolism is a condition caused by the migration of thrombi or multiple thrombi from the systemic circulation to the pulmonary vessels. Acquired risk factors for pulmonary thromboembolism are deep vein thrombosis, immobilization, surgery, malignancy, heart diseases, pregnancy, postpartum period, oral contraceptive use, obesity, neurological diseases, trauma are such situations. Pulmonary embolism is a preventable disease with high mortality and morbidity, recurrent, sometimes difficult to diagnose, and is responsible for 10% of sudden deaths in hospitalized patients.

CASE: 57 years old female patient. He presented to the emergency department with chest pain and shortness of breath. She had a stinging pain in her chest while breathing. On arrival vitals, blood pressure was 90/60 mmHg, saturation was 88%, and pulse was 113/minute. The patient had a known history of hypertension and malignancy (breast cancer). In the physical examination of the patient, right hemithorax was decreased breath sounds during auscultation. Her EKG was sinus tachycardia. In the arterial blood gas taken, sO₂: 86%, paO₂: 45 mmHg, paCO₂: 25 mmHg. Due to hypoxemia and hypocarbia we performed pulmonary computed tomography angiography. Pulmonary embolism and pneumothorax were detected in the pulmonary computed tomography angiography of the patient(Figure-1,2,3). The patient was consulted to the clinics of chest diseases and thoracic surgery.

CONCLUSION: Pulmonary embolism and pneumothorax are life-threatening diseases. When patients with underlying malignancies present with shortness of breath, the preliminary diagnosis of pulmonary embolism should be kept in mind. The patient's complaint of shortness of breath and stabbing chest pain may be related to the pneumothorax, but vitals, physical examination and examinations should be a warning for us to keep pulmonary embolism in mind. Sometimes the symptoms may be due to more than one pathology. The history, vital signs, physical examination findings and examinations of the patients who apply will guide us.

KEYWORDS: Dyspnea, Pneumothorax, Pulmonary Embolism

Figure-1



Figure-2



Figure-3



PS - 126 NADİR BİR OLGU; HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

Nabi Bayramoğlu, Ömer Turalioğlu, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

GİRİŞ: Hipokalemik periyodik paralizi, periyodik kas güçsüzlüğü veya paralizi atakları ile kendini gösteren bir hastalıktır. Ataklar genelde yoğun egzersiz, aşırı karbonhidrat tüketimi, stres, enfeksiyon, cerrahi ile tetiklenebilir. Ataklar günde veya yılda bir olup birkaç saat veya birkaç gün sürebilir. Artmış katekolamin deşarjı ile Na/K ATPaz aktivitesi artar. Artan bu aktiviteye bağlı hücre içine giren potasyum paralizye neden olmaktadır. Atak sırasında serumdaki potasyum seviyesi düşüktür. Ancak ataklar arasında serum potasyum seviyeleri normaldir.

VAKA: 35 yaş erkek hasta her iki bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan, yakın zamanda enfeksiyon öyküsü olmayan hastanın gelişinde vital bulgularında özellik olmayıp stabildi. Fizik muayenesinde ense sertliği yok, merkezi fasiyal paralizi yok, motor üst ekstremitte kuvveti bilateral 5/5 olup alt ekstremitte kuvveti bilateral 2/5, taban cilt refleksi bilateral fleksör, derin tendon refleksleri hipokaktif idi. Hastanın tahlillerinde potasyum seviyesi 1.72 nmol/L, elektrokardiyoğrafide U dalgası mevcuttu. Santral görüntülemelerinde beyin bilgisayarlı tomografisinde hemoraji ve beyin anjiyo bilgisayarlı tomografisinde majör damar oklüzyonu yok idi. Hastaya potasyum replasmanı başlandı. Nöroloji kliniğince değerlendirildi.

POSTER PRESENTATIONS

riken ve akut nöropatoloji düşünülmeyen hasta, dahiliye kliniğine konsülte edildi ve dahiliye nefroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Kas güçsüzlüğü, lateralizan bulgu ve paralizisi olan hastalarda santral hadiseler olabileceği gibi elektrolit bozuklukları da bu kliniklere sebep olabilmektedir. Bu sebeple elektrolitlerin bakılması büyük önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: hipokalemik periyodik paralizi, serebrovasküler olay, elektrolit imbalansı

PS - 127 HOCAM ÇOK ÖKSÜRDÜM BAŞIM AĞRIYOR

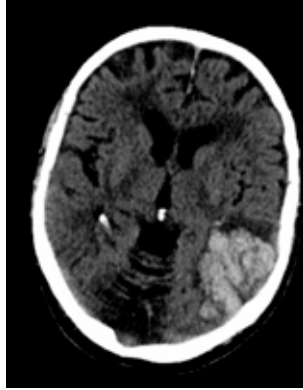
Nabi Bayramoğlu, Ömer Turalioğlu, Atif Bayramoğlu
Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi acil tıp anabilim dalı

GİRİŞ: Beyin parankiminde oluşan kanamalar intraserebral hemoraji olarak adlandırılmaktadır ve tüm serebral hemorajilerin yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır.

VAKA: 86 yaş erkek hasta, bilinen atriyal fibrilasyon, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, benign prostat hiperplazisi tanıları olup 2-3 gündür olan şiddetli öksürük, bir gün önceden başlayan baş ağrısı ve hemoptizi ile tarafımıza başvurdu. Tarafımıza başvurduğu günün sabahında başlayan bilinç bulanıklığı ve bir sefer olan balgama bulaş şeklinde hemoptizi şikayetleri olmuş. Hastanın gelişinde vital bulgularında tansiyon 175/112 mmHg düzeylerinde olup diğer vital bulguları doğal ve stabil idi. Hastanın fizik muayenesinde şuur açık, kısmi oryante koopere, pupil ışık refleksi (++)/+++), göz hareketleri her yöne serbest, ense sertliği yok, motor sol üst ve alt ekstremitte kuvveti +4/5, taban cilt refleksi bilateral fleksör, akciğerlerde dinlemekle bilateral bazallerde ralleri mevcut, bilateral alt ekstremiteler arası ısı çap farkı mevcut değil idi. Hastanın alınan tahlillerinde müspet olarak sadece INR:2.07 idi. Hastanın çekilen elektrokardiogramında sağ dal bloğu ve atriyal fibrilasyon mevcut idi. Görüntülemelerde beyin bilgisayarlı tomografisinde sol paryetal kortikale yakın lobar kanama olup şifit yok, toraks anjiyo bilgisayarlı tomografisinde ise bilateral ana pulmoner arterler patent olup segment ve subsegment dallarda dolum defekti yok, parankimde aktif pnömonik infiltrasyon yok, konsolidasyon tok, bronşektazisi yok; bilateral dependan alanlarda kondensasyon artışı mevcut idi. Hasta göğüs hastalıkları, beyin cerrahi, kardiyoloji ve nöroloji kliniklerince değerlendirildi. Göğüs hastalıklarınca psödohemoptizi düşünülen, beyin cerrahi kliniğince acil cerrahi müdahale düşünülmeyen, kardiyoloji kliniğinden INR yüksekliği açısından önerileri alınan hasta nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Hasta acil servise ne şikayete başvurmuş olursa olsun kapsamlı bir fizik muayene yapılmalı, başvuran hastalarda antikoagülan/antiagregan ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve travma öyküsü olsun olmasızın; özellikle antikoagülan/antiagregan ilaç kullanımı öyküsü olanlarda gelişebilecek bir intraserebral hemoraji, ayırıcı tanı olarak aklımızın bir kenarında bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: öksürük, intrakraniyal hemoraji, intraserebral hemoraji, serebrovasküler olay, baş ağrısı

intraserebral hemoraji**PS - 128 DON'T THINK DIAGRAM: ECTOPIC PREGNANCY**

Gülbahar Demir, Fatih Fırat, Abdullah Osman Koçak
Atatürk üniversitesi acil tıp anabilim dalı

LOGIN:Ectopic pregnancy is when the gestational sac is implanted outside of the intrauterine cavity. Although it is most common in the fallopian tubes, it can develop intramural, ovarian or in the abdomen. Ectopic pregnancy rupture can result in life-threatening bleeding. Accumulation of blood in the Douglas pouch may cause the urge to defecate.

CASE: A 42-year-old female patient applied to the emergency department with the complaint of diarrhea. The patient, who described diarrhea that did not contain blood or mucus for two days and accompanied by nausea, was unremarkable in his vital signs. In the examination of the patient, there was tenderness in the lower quadrants, mostly in the left lower quadrant and suprapubic region. Hemogram, biochemistry, blood gas and B-hCG tests were requested from the patient. After the patient's B-Hcg was positive, he was consulted to the obstetrics clinic. She was admitted to the obstetrics clinic with the diagnosis of ectopic pregnancy rupture.

CONCLUSION: Today, early intervention in ectopic pregnancy saves lives and reduces morbidity. However, ectopic pregnancy accounts for 4-10% of pregnant deaths and causes a high incidence of ectopic pregnancy in subsequent pregnancies.

KEYWORDS: Diarrhea, Ectopic pregnancy rupture, Ectopic pregnancy

PS - 129 A CASE OF VT WITH PULSE APPLYING WITH WEAKNESS

Gülbahar Demir, Ertan Benzer, Zeynep Çakır, Ekrem Bulut
Atatürk üniversitesi acil tıp anabilim dalı

LOGIN:Ventricular tachycardia is characterized as a wide complex (QRS duration longer than 120 milliseconds) tachyarrhythmia at a heart rate greater than 100 beats per minute. The most common cause of VT is ischemic heart disease. VT is more common in men than women. Patients may experience hypotension, altered mental status, sweating, and pallor.

CASE: A 62-year-old male patient had a known history of cardiac angio-stent and was admitted to the emergency room with the complaint of fatigue. The patient had gone for a walk in the morning without taking his daily medication and exerted effort in the hot weather. Upon returning home, she was brought to the emergency room by 112 due to sudden onset of malaise and minimal chest pain at home. In the patient's vitals, TA was 106/70 mmHg, and heart rate was between 160-180. Ventricular Tachycardia was detected in his monitorization and ECG, and he was evaluated as VT with Pulse. Due to the regression of consciousness and unstable vitals, the patient who underwent Electrical Cardioversion was admitted to the cardiology clinic after a cardiology consultation.

CONCLUSION: Hemodynamic failure may develop in patients with VT, and if left untreated, mortality may exceed 30%.

KEYWORDS: Pulsating VT, Fatigue, Chest Pain

POSTER BİLDİRİLER

PS - 130 KONSÜLTASYON SÜRECİ NASIL OLMALIDIR?

Ali Karakus

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad Hatay

Konsültasyon;hekimin hasta merkezli olarak, farklı alanlarda çalışan hekimlerden bilimsel ve teknik açıdan aldığı yardım veya danışmanlıktır.Mevzuatta konsültasyon işleyişi konusunda temel kavramlar olsa da,kurumlara göre farklı uygulamalar da söz konusudur.Bu yazıda mevzuat ve farklı kurumların konsültasyon işleyişinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

En son Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Eylül 2022 tarih ve 31952 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİNUYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ’in acil servislerde hasta kabul, yatış ve konsültasyon işlemleri tekrardan düzenlenmiştir.Bu tebliğe göre:

MADDE 11-(9)Acil servis konsültasyon sürecinin, müdavi ve konsültan tabipler tarafından tam bir iş birliği içerisinde yürütülmesi esastır. Acil servislerde tüm alanlarda konsültasyon davetlerine mümkün olan en kısa süre içerisinde icabet edilmesi sağlanır.

(10)Acil servisler için icap nöbeti haricinde ihtiyaç duyulan klinik branşlar için tabip sayısı, hasta yoğunluğu ve benzeri kıstaslar çerçevesinde mümkün olması halinde en az bir tabip sadece acil servis konsültasyon hizmeti sunumu ile görevlendirilebilir. Bu amaçla görev listesi hazırlanır ve ilgililere tebliğ edilir.

(11)Mesai saatleri dışındaki acil servis konsültasyon hizmetleri öncelikle ilgili branşın varsa sağlık tesisi içinde bulunan nöbetçi tabibi tarafından yoksa icap nöbetçisi tabip tarafından sağlanır. Konsültasyon daveti ve konsültan görüşü yazılı olarak gerçekleştirilir.Bu işlem SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde elektronik imza veya ilgili tabibe ait şifreyle yapılır, yazılı olarak gerçekleştirilen konsültasyonlarda mutlaka kaşe ve imza bulunur. Acil servis konsültasyon davetlerinde, diğer konsültasyonlardan ayrılacak şekilde “acil servis” ve/veya “kırmızı alan” ibaresi bulunması sağlanır. Konsültasyon davetleri çağrı cihazı, telefon mesajı gibi yöntemlerle idare tarafından kaydedilip saklanabilecek şekilde gerçekleştirilir ve davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler ile telefon görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayıt altına alınır.

(12)Konsültasyon taleplerinde ihtiyaç duyulan tıbbi gereksinimlerin net biçimde açıklanması, konsültan tarafından ise hastanın mevcut klinik durumunun net bir şekilde belirtilmesi ve mutlaka takip,yatış,taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. Konsültasyonlarda tekrarlayan tetkik ve ardışık tedavi önerisinde bulunulamaz. Böylesi durumlarda hastanın o branş tarafından yatırılması gereklidir.

(13)Hastanın acil servisten ilgili birime yatış süresinin geciktirilmemesi ve acil serviste bekletilmemesi amacıyla acil servis tedavi sürecinde gerekli olmayan tetkik, tedavi, konsültasyon işlemleri,hastanın ilgili birime yatırılmasını müteakip yatırıldığı klinik tarafından gerçekleştirilir.İlgili branş tabibi tarafından girişimsel işlem öngörülmesi halinde hastanın o kliniğe yatırılarak ilgili birim tarafından girişimsel işlem yapılması sağlanır.

(14)Konsültasyon süreçlerinde yaşanan aksaklık ve tespit edilen sorunlar müdavi ve konsültan tabipler tarafından baştabipliğe bildirilir ve Baştabip tarafından gerekli düzenlemeler gerçekleştirilir.

Sonuç olarak,konsültasyon işleyişinin mevzuat ve yönergeler gereği kurumlar ve kişiler tarafından zamanında ve kurallarına uygun olarak yerine getirilmesi hasta yararına olacak, kurum kalite ve hasta memnuniyetini artıracaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Konsültasyon, işleyiş, mevzuat

SÖZLÜ ve POSTER SUNUMLAR / ORAL & POSTER PRESENTATIONS

A					
Acar Erdiç	SS - 165, SS - 166	Berker Ertaç	PS - 006	D	
Acar Tank	SS - 002	Betos Koçak Meryem	SS - 055	Dağar Seda	SS - 243, SS - 142, PS - 061, PS - 062, PS - 081, PS - 093, PS - 118, PS - 120
Acar Yahya Ayhan	SS - 289	Beyoğlu Resad	SS - 284, SS - 306	Danişman Murat	SS - 157
Acerce Halis Cahit	SS - 009	Beyoğlu Resat	SS - 043	Dayı Muhammed	SS - 278
Adıgüzel Nedime	PS - 008, PS - 024	Beyoğlu Reşad	SS - 268, SS - 146, SS - 133, PS - 018	Değer Rabia	SS - 025, SS - 302, SS - 121, SS - 075, SS - 087, PS - 091, PS - 092, PS - 104
Adilkhodjaev Askar	SS - 099	Bielski Karol	PS - 066	Demir Behçet	PS - 117, PS - 121
Ağaçkiran İlter	SS - 020	Bilge Adnan	SS - 159, SS - 010, SS - 276	Demir Bülent	SS - 160
Ağaçkiran Merve	SS - 020	Bilgili Mehmet Ali	SS - 228	Demir Canser Yılmaz	SS - 228
Ağırman Enes	SS - 149, SS - 216, SS - 150, SS - 151, SS - 153, SS - 155, SS - 191	Bilgin Yasın	SS - 091	Demir Gülbahar	SS - 026, SS - 121, SS - 186, PS - 085, PS - 089, PS - 095, PS - 100, PS - 102, PS - 103, PS - 104, PS - 125, PS - 128, PS - 129
Ağyürek Özcan	SS - 025, SS - 301, SS - 302, SS - 026, SS - 063, PS - 072, PS - 086	Bilir Özlem	SS - 179, SS - 036, SS - 038, SS - 184, SS - 185	Demir Mehmet Cihat	PS - 048
Akan Ayşe Sule	PS - 082	Bilvanisi Sevdüğü	SS - 189, SS - 305, SS - 049, SS - 285, PS - 122	Demir Tuğcan	SS - 157
Akar Emin Hüseyin	PS - 082	Biret Can Berk	PS - 123	Demir Giden Zeliha	SS - 030
Akbaba Aydanur	SS - 096, SS - 067, SS - 279	Bitlisli Doğanhan	SS - 276, SS - 300	Demirbaş Hayri	PS - 024
Akbaş İlker	PS - 048, PS - 053	Byıklı Sevilay	PS - 063	Demirci Ezgi	PS - 002
Akça Hatice Şeyma	PS - 001, SS - 126, SS - 092	Boğan Mustafa	PS - 049	Demirci Osman Lütfi	SS - 019
Akgöl Gür Sultan Tuna	SS - 071	Bulut Emre	SS - 303, SS - 197	Demirdöğen Şaban Oğuz	SS - 144, SS - 214
Akın Yasemin	SS - 218, SS - 195, PS - 045, PS - 072, PS - 094, PS - 097, PS - 098, PS - 103	Bulut Ekrem	SS - 084, PS - 089, PS - 090, PS - 102, PS - 125, PS - 129	Demirhan Recep	SS - 168
Akkan Sedat	SS - 287	Bulut Merve	PS - 089, PS - 090, PS - 095, PS - 096, PS - 125	Demirkıran Aykut	SS - 124
Akkoç İbrahim	SS - 229, SS - 230, SS - 065, SS - 139, SS - 231	Büyükkaya Mehmet Şirin	PS - 305	Deniz Ömer	SS - 107, SS - 031, SS - 032
Aksoy Fatih Mehmet	PS - 069	Buz Mesut	SS - 168	Diken Tanrıverdi Tülay	SS - 154
Aksoy İskender	SS - 014	C-Ç		Dişsizler Burak	SS - 160
Aksoy Mehmet Fatih	SS - 069, SS - 070, SS - 118	Çabır Gökhan	PS - 063	Doğan Burcu	SS - 216, SS - 150, SS - 151, SS - 155, SS - 191
Aktaş Şule	SS - 064	Çağlar Hanife Tuğçe	SS - 060	Doğan Emine	SS - 015, SS - 020
Aladağ Hülya	SS - 290, SS - 187	Çakas Muhammet	SS - 003, SS - 004, SS - 269, SS - 148, SS - 006, SS - 152, SS - 290, SS - 272, SS - 296, SS - 013, SS - 292	Doğruyol Talha	SS - 019
Alatlı Tufan	SS - 222		SS - 061	Doğruyol Talha	SS - 168
Albayrak Levent	SS - 004, SS - 152, SS - 290, SS - 272, SS - 013, SS - 292	Çakın Hakan	SS - 118	Dündar Zerrin Defne	SS - 019
Aldemir Hüseyin	SS - 173, SS - 035	Çakır İsmet Miraç	SS - 118	Durak Mehmet Akif	SS - 232, SS - 140, SS - 233, SS - 234, SS - 235, SS - 236, SS - 237
Algın Abdullah	PS - 008	Çakır Zeynep	SS - 055, SS - 302, PS - 014, PS - 019, PS - 030, PS - 075, PS - 076, PS - 079, PS - 087, PS - 102, PS - 126, PS - 129	Duyan Murat	SS - 137, SS - 061
Alimov Daniyar	SS - 071		SS - 119	E	
Alkan Ender	SS - 076	Çakmak Vefa	SS - 116	Ece İlhan	SS - 200, SS - 201
Altan Burak	SS - 266	Çakmak Fatma	SS - 116	Ecevit Ata Niyazi	SS - 270
Altınsoy Kazım Ersin	PS - 021	Çal Fatih Kürşat	SS - 074, PS - 083	Ekmekyapar Muhammed	SS - 238
Altıntaş Emel	SS - 267	Çalbay Murat Maksut	SS - 048	Ekmekyapar Tuba	SS - 238
Altun Bilal	SS - 189, SS - 049	Çalık Mustafa	PS - 063	Emektar Emine	SS - 066, SS - 142, PS - 061, PS - 062, PS - 081, PS - 093, PS - 118, PS - 120
Altun Mehmet Emin	PS - 062	Çalışkan Fatma Betül	SS - 174, SS - 176	Engindeniz Zülfi	PS - 039
Altun Osman	PS - 099	Cambaztepe Ferdi	SS - 153	Enver Dinc Selcan	SS - 119
Altunbaş Samet	SS - 198	Can Nazım Onur	SS - 094	Eraybar Suna	SS - 262
Altunok İbrahim	SS - 071	Can Sema	SS - 291, SS - 196, PS - 055, PS - 067	Ercan Fatih	SS - 060
Altuntaş Gürkan	SS - 185	Canacık Ömer	SS - 125	Erdem Emre	PS - 023, PS - 052
Altuntaş Mehmet	SS - 180	Cander Basar	SS - 095	Erdem Yunus	SS - 161
Anbarlı Metin Damla	SS - 082	Cander Başar	SS - 019, SS - 192, PS - 073	Erdogan Bahar	SS - 276
Anvarov Khikmat	SS - 099, SS - 100, PS - 001	Cander Cemal İlker	SS - 293	Ergişi Yılmaz	SS - 145
Araç Bilal		Cankır Nihal	SS - 287	Erkovan Abdulkaki	PS - 111
Arcı Fulya	SS - 160	Ceberut Kadri	SS - 299	Eroğlu Murat	SS - 088
Arkan Cüneyt	SS - 062	Çekmen Bora	SS - 122	Erol Fahrünisa Meryem Betül	SS - 006
Arslan Ebru	SS - 051, SS - 132	Çelebi Volkan	SS - 129	Eröz Recep	SS - 073, SS - 076, SS - 079, SS - 080, SS - 081, SS - 255
Arslan Ebubekir	SS - 131	Çelik Ali	SS - 038	Ersan Eylem	SS - 003, SS - 269, SS - 006, SS - 296
Aşan Mehmet	SS - 045	Çelik Bahar	PS - 091	Ersöz Yılmaz	SS - 192
Aşık Orkun	PS - 063	Çelik Bahar Keskin	PS - 060	Ertekin Ayşe	PS - 008, PS - 024
Ataş İsmail	SS - 179, SS - 039	Çelik Caner	SS - 125	Ertekin Birsan	SS - 002
Ateş Fatih Ahmet	SS - 077, SS - 254, SS - 117	Çelik Halil İsa	PS - 111	Erten Burak	SS - 016, SS - 064
Atik Dilek	SS - 162, SS - 163, SS - 164, SS - 027, SS - 173, SS - 028, SS - 033, SS - 177, SS - 178, SS - 260, SS - 034, SS - 280, SS - 035, SS - 040, SS - 188	Çelik Halil İsa	SS - 257	Eryıldırım Rumeysa	SS - 265
Atilla Ahmet Abdullah	PS - 115	Çermikli İlker	SS - 148	Esen Feyza	SS - 287
Atiş Şeref Emre	SS - 021, SS - 082	Çetin İlayda	SS - 175	Evren Bahri	SS - 114, SS - 115
Atiş Vefa	SS - 151, SS - 153	Çetin Murat	SS - 267	Evrim Togay	PS - 003, PS - 004, PS - 005, PS - 007, PS - 009, PS - 011, PS - 012, PS - 025, PS - 068
Avcı Öznur Nergis	PS - 086	Çetinkaya Hasan Basri	SS - 148	F	
Avlar Emine	SS - 107, SS - 031, SS - 032	Çetinkaya Muhammed Yusuf	SS - 257	Fındık Meliha	SS - 003, SS - 269, SS - 006, SS - 296, SS - 187
Ay Mehmet Oğuzhan	SS - 278, SS - 174, SS - 176, SS - 047, PS - 039, PS - 101, PS - 105	Çetinkaya Yasemin Fatma	SS - 170	Fırat Fatih	SS - 072, SS - 186, PS - 078, PS - 079, PS - 080, PS - 089, PS - 100, PS - 128
Aydın İrfan	SS - 064	Çevik Yunsur	SS - 066, SS - 243, SS - 142, PS - 061, PS - 062, PS - 081, PS - 093, PS - 118, PS - 120	Fiyakalı Ekin Ayberk	PS - 051, PS - 054
Aydın Mevlüt Okan	SS - 262	Çeviker Hakan	SS - 127, SS - 105	G	
Aydın Funda	PS - 039	Ceyhan Mehmet Ali	SS - 106	Gedik Muhammed Semih	SS - 001, SS - 126
Aydın İrfan	SS - 051, SS - 132, SS - 052, SS - 014, SS - 016	Chirico Francesco	PS - 004, PS - 025, PS - 066	Genç Sinan	SS - 128
Aydın İsmail Erkan	SS - 053	Çiçek İpek Balıkcı	SS - 108, SS - 109, SS - 110, SS - 113	Giden Ramazan	SS - 018, SS - 030
Aydın Ömerül Faruk	SS - 125	Çıldır Hamza	SS - 006	Girşin Abdullah Sadık	SS - 019
Aydın Seçil	SS - 187	Cimen Uzeyir	SS - 282	Gizli Gizem	SS - 189, SS - 041, SS - 305, SS - 049, SS - 285, PS - 122
Aydın Savaş Seçkin	SS - 225	Cimen Yesim Kinaci	SS - 282	Göçer Kemal	SS - 092
Aydoğmuş Yusuf Burak	PS - 024, PS - 070	Çimen Erdem Yakup	SS - 221, SS - 263, SS - 072, PS - 031, PS - 032, PS - 033, PS - 034, PS - 035, PS - 036, PS - 037, PS - 038, PS - 057	Göde Rıdvan	PS - 022
Ayhan Hüseyin Burak	PS - 123	Cimenoğlu Berk	SS - 168	Gokdag Eren	SS - 125
Ayten Sema	SS - 129, SS - 068, SS - 267	Çimenoğlu Tansu	PS - 024	Cöktekin Mehmet Çağrı	SS - 242
B		Çınar Oktay	SS - 278, SS - 174, SS - 176, PS - 101, PS - 105	Gönülal Abdullah Emin	SS - 265
Baraklı Serdar	SS - 020	Cinisişoğlu Ahmet Emre	SS - 144, SS - 214	Goren Tarık	SS - 042
Baskan Müslüm Gökhan	SS - 245	Çinpolat Resul	SS - 066, PS - 081	Gözlükaya Hüseyin Metehan	SS - 196, PS - 067
Bayramoğlu Atif	SS - 264, PS - 035, PS - 036, PS - 080, PS - 084, PS - 085, PS - 127	Colak Cemil	SS - 102, SS - 108, SS - 109, SS - 110, SS - 111, SS - 112, SS - 113, SS - 114, SS - 115	Güçlü Hamza Enes	SS - 034
Bayramoğlu Nabi	SS - 046, PS - 075, PS - 076, PS - 077, PS - 087, PS - 092, PS - 103, PS - 112, PS - 126, PS - 127	Çolak Cemil	SS - 115	Gül Evrim	PS - 013
	SS - 069	Çorbacıoğlu Şeref Kerem	SS - 066, SS - 142	Gül Mehmet	PS - 108, PS - 109, PS - 110
Bektaş Aksoy Hayriye	PS - 015, PS - 026, PS - 027, PS - 059, PS - 097, PS - 102, PS - 129	Çoşkun Abdil	PS - 099	Gül Murat	SS - 093
Benzer Ertan		Çoşkun Samed	SS - 281	Gulacti Umut	SS - 064
		Cumhur Bilgehan Ahmet	SS - 129		

<i>Sarkı Cander Sümeyye Tuğba</i>	SS - 293	<i>Topuz Muhammed Ali</i>	SS - 304, SS - 141, SS - 244, SS - 245,	<i>Yağın Fatma Hilal</i>	SS - 102, SS - 112, SS - 114, SS - 115
<i>Şaşmaz Muhammed İkbāl</i>	SS - 294, SS - 295, SS - 300, SS - 277	<i>Tortum Fatma</i>	SS - 246, SS - 247, SS - 076, SS - 248	<i>Yakut Mert</i>	PS - 069
<i>Savaş Ahmet Melih</i>	SS - 273		SS - 144, SS - 214, SS - 221, SS - 136,	<i>Yalçın Şamil Emin</i>	PS - 072
<i>Selek Sahabettin</i>			SS - 104, SS - 121, SS - 072, PS - 015,	<i>Yaman Ayhan Sümer</i>	SS - 123
<i>Selki Kudret</i>	PS - 048, PS - 050	<i>Tufek Yunus Emre</i>	PS - 031, PS - 032, PS - 033, PS - 034,	<i>Yaman Eda</i>	SS - 291, SS - 196, PS - 055, PS - 067
<i>Şenay Fatih Burak</i>	PS - 064	<i>Tulay Cumhur Murat</i>	PS - 077, PS - 096, PS - 104, PS - 125	<i>Yartaşı Yasın Haydar</i>	SS - 167, PS - 051
<i>Şenel Hasan</i>	SS - 121, SS - 075, PS - 043, PS - 044,	<i>Tülüce İbrahim</i>	SS - 308	<i>Yaşar Serdar</i>	SS - 271
	SS - 045, PS - 046, PS - 047, PS - 078	<i>Tunçez Orhan Enes</i>	SS - 134, SS - 089	<i>Yaşar Şeyma</i>	SS - 112, SS - 114, SS - 115
<i>Şengün Emre</i>	PS - 019	<i>Turalioğlu Ömer</i>	SS - 156	<i>Yavuz Erdal</i>	SS - 051, SS - 132, SS - 052, SS - 014,
<i>Senol Hande</i>	SS - 283, SS - 266, SS - 119		SS - 048, PS - 094, PS - 097, PS - 098		SS - 016, SS - 064
<i>Şentürk Fuat</i>	SS - 149, SS - 216, SS - 155	<i>Turan Sönmez Feruza</i>	SS - 077, PS - 077, PS - 112, PS - 126,	<i>Yaylı Mürşide</i>	SS - 090, SS - 039, SS - 183, SS - 185
<i>Serin Kemal</i>	SS - 159	<i>Turgut Kasım</i>	PS - 127	<i>Yegin Dincer</i>	SS - 119
<i>Sert Ekrem Taha</i>	SS - 226, SS - 096, SS - 067, SS - 279,	<i>Turkcuer İbrahim</i>	SS - 127, SS - 105	<i>Yel Gizem Öncel</i>	SS - 282
	SS - 240, SS - 074, SS - 281, SS - 251,		SS - 064	<i>Yeter Ahmet Sefa</i>	SS - 128
	PS - 071, PS - 083, PS - 116	<i>Turkcuer İbrahim</i>	SS - 051, SS - 132, SS - 052, SS - 014,	<i>Yiğit Ece</i>	SS - 271
<i>Sevil Hülya</i>	PS - 070	<i>Turkcuer İbrahim</i>	SS - 016	<i>Yıldırım Mehmet İlhan</i>	SS - 151
<i>Seyit Murat</i>	SS - 158, SS - 282, SS - 283, SS - 042,	<i>Turkcuer İbrahim</i>	PS - 119	<i>Yıldırım Harun</i>	SS - 017, PS - 022, PS - 064, PS - 074,
	SS - 284, SS - 306, SS - 043, SS - 307,		SS - 270		PS - 099, PS - 117, PS - 121, PS - 124
	SS - 308, SS - 266, SS - 119, PS - 107	<i>Türkçer Mehmet</i>	SS - 282, SS - 283, SS - 042, SS - 284,	<i>Yıldırım Hüseyin</i>	PS - 123
<i>Sezer Mehmet</i>	SS - 054, PS - 069	<i>Türkücü Çağrı</i>	SS - 306, SS - 043, SS - 308, SS - 266,	<i>Yıldırım İsmail Okan</i>	SS - 077, SS - 254, SS - 117
<i>Sezgin Bişar</i>	SS - 023, SS - 171		SS - 119, PS - 107	<i>Yıldırım Meral</i>	SS - 142
<i>Şimşek Yusuf</i>	SS - 264		SS - 166	<i>Yıldırım Muhammet</i>	SS - 151
<i>Şinan Esin</i>	SS - 284		SS - 096, SS - 067, SS - 279, SS - 240,	<i>Yıldız İnanıcı Sinem</i>	SS - 262
<i>Şişman Yaşar</i>	SS - 003, SS - 292		SS - 074, SS - 281, SS - 078, SS - 249,	<i>Yılmaz Atakan</i>	SS - 158, SS - 282, SS - 283, SS - 042,
<i>Sızlanan Ahmet</i>	SS - 286		SS - 079, SS - 080, SS - 081, SS - 250,		SS - 284, SS - 306, SS - 043, SS - 307,
<i>Sonmez Ertan</i>	SS - 095, SS - 031, PS - 073		SS - 255, SS - 256, SS - 193, SS - 194,		SS - 308, SS - 266, SS - 119
<i>Sönmez Cihad</i>	SS - 051, SS - 132, SS - 052		PS - 071, PS - 083, PS - 108, PS - 109,	<i>Yılmaz Halis</i>	SS - 266
<i>Sönmez Ertan</i>	SS - 056		PS - 110, PS - 113, PS - 114, PS - 116	<i>Yılmaz Mustafa</i>	SS - 270
<i>Sönmez Sağlam Tuğçe</i>	SS - 239		SS - 054, SS - 102, SS - 103, SS - 108,	<i>Yılmaz Sevdâ</i>	SS - 158
<i>Sorgun Ömay</i>	SS - 005, SS - 012, SS - 062, SS - 241	<i>Turtay Muhammet Gökhan</i>	SS - 309, SS - 110, SS - 111, SS - 112,	<i>Yılmaz Abdurrahman</i>	SS - 291, SS - 196, PS - 055, PS - 067
<i>Soyer Hacı Vural</i>	SS - 139, SS - 231		SS - 113, SS - 114, SS - 115, PS - 069,	<i>Yılmaz Aslı İmran</i>	SS - 060
<i>Soykan Sert Zekiye</i>	SS - 226		PS - 115, PS - 119, PS - 123	<i>Yılmaz Atakan</i>	PS - 106
<i>Soysona Yusuf</i>	SS - 285	U-Ü		<i>Yılmaz Büşra Nur</i>	SS - 291, PS - 055
<i>Sukhonos Roman</i>	PS - 012, PS - 025	<i>Uçak Mücahit</i>	PS - 123	<i>Yılmaz Emre</i>	PS - 063
<i>Sultanoğlu Hasan</i>	SS - 220, SS - 167, PS - 023, PS - 048,	<i>Uçar Hasan Bera</i>	SS - 218, SS - 195	<i>Yılmaz Funda</i>	PS - 047
	PS - 049, PS - 050, PS - 051, PS - 052,	<i>Uçar Mustafa</i>	SS - 277	<i>Yılmaz Gökhan</i>	SS - 059, SS - 021
	PS - 053, PS - 054	<i>Uçkaç Kadir</i>	SS - 029	<i>Yılmaz Gülcan Nur</i>	SS - 036
<i>Szarpak Lukasz</i>	PS - 003, PS - 004, PS - 005, PS - 007,	<i>Üçöz Kocaşaban Dilber</i>	SS - 135, SS - 058, SS - 022, SS - 265	<i>Yılmaz Güven</i>	PS - 063
	PS - 009, PS - 011, PS - 012, PS - 025,	<i>Uğur Yasın</i>	SS - 056, PS - 020	<i>Yılmaz Meryem</i>	PS - 111
	PS - 066, PS - 068	<i>Ulu Mehmed</i>	PS - 074	<i>Yılmaz Sena</i>	SS - 152
T		<i>Uludağ Cansu</i>	SS - 058, SS - 022	<i>Yolaçan Hakan</i>	SS - 261
<i>Taş Rahime Sema</i>	SS - 272	<i>Uluoğlu Canan</i>	SS - 282	<i>Yolcu Melih</i>	SS - 044
<i>Taşçi Hatice Kübra</i>	SS - 136, SS - 263, PS - 040, PS - 041,	<i>Ulutürk Mehmet</i>	SS - 282, SS - 283, SS - 042, SS - 266	<i>Yönetici Eren Göktaş</i>	SS - 257
	PS - 042, PS - 043, PS - 079, PS - 088	<i>Ünal Medine</i>	SS - 283, SS - 266	<i>Yorgancıoğlu Mustafa</i>	SS - 294, SS - 159, SS - 160
<i>Taşçi Hatice Kübra</i>	PS - 096	<i>Ünal Enrah</i>	PS - 010	<i>Yormaz Serdar</i>	SS - 199, SS - 200, SS - 201, SS - 202,
<i>Tasdemir Gulay Yigitoglu</i>	SS - 266	<i>Ünal Gökçen</i>	SS - 060		SS - 130, SS - 203, SS - 204, SS - 205,
<i>Taşdemir Murat</i>	SS - 220, PS - 048, PS - 053	<i>Ünal Mehmet Çağan</i>	SS - 060		SS - 207, SS - 208, SS - 209, SS - 211,
<i>Taslidere Bahadır</i>	SS - 095	<i>Ünal Mehmet</i>	PS - 118		SS - 212, SS - 213, SS - 215, SS - 217,
<i>Taslidere Nazan</i>		<i>Ünal Mehmet</i>	SS - 143		SS - 219
<i>Taslidere Bahadır</i>	SS - 056, SS - 222, SS - 192, PS - 020,	<i>Üner Mücahit</i>	SS - 300	<i>Yücel Neslihan</i>	PS - 123
	PS - 065, PS - 073	<i>Uslu Ferda</i>		<i>Yüksel Melih</i>	SS - 023, SS - 278, SS - 174, SS - 176,
<i>Taştan Melisa</i>	PS - 069	<i>Uyanık Ahmet</i>	SS - 059	<i>Yüksel Melih Yüksel</i>	SS - 047, PS - 039, PS - 105
<i>Taşyürek Cuma</i>	SS - 197	<i>Uyanık Ömür</i>	SS - 229, SS - 230, SS - 065, SS - 139,	<i>Yurdakul Hayrullah</i>	PS - 101
<i>Tekin Erdal</i>	SS - 025, SS - 063, PS - 040, PS - 042,		SS - 231		SS - 269, SS - 290, SS - 296, SS - 013,
	PS - 043, PS - 057, PS - 086	<i>Uzunosmanoğlu Hüseyin</i>	SS - 243, SS - 142, PS - 062, PS - 118,		SS - 187
<i>Tekin Fatih Cemal</i>	SS - 101		PS - 120	<i>Yurtsever Güner</i>	SS - 241
<i>Terim Ahmet</i>	SS - 008, SS - 300	V		<i>Yürük Oğuz</i>	SS - 256, SS - 098, SS - 084, PS - 113,
<i>Tezel Onur</i>	SS - 289	<i>Vural Nafis</i>	SS - 258, SS - 137, SS - 138, SS - 061		PS - 114, PS - 116
<i>Toker İbrahim</i>	SS - 059	<i>Vural Selahattin</i>	SS - 224	Z	
<i>Topal Fatih Muhammed</i>	PS - 021			<i>Zadorozna Zofia</i>	PS - 068
<i>Topal Tuğrul</i>	SS - 054	W		<i>Zadrozna Zofia</i>	PS - 005, PS - 007, PS - 012
<i>Toprak Hatice</i>	SS - 147	<i>Wiselka Aleksandra</i>	PS - 066	<i>Zaman Sueda</i>	SS - 289
<i>Toprak Mehmet</i>	PS - 124	Y			
		<i>Yağcı Salih</i>	SS - 015		

18. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

9th **INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS**
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

ROYAL SEGİNUS HOTEL LARA, ANTALYA

27-30 Ekim 2022

ATUDER İLE BERABER 53 DERNEK - 53 ASSOCIATIONS WITH EPAT