Acil Tıp Kongresi

06 - 09 Eylül 2006

Harbiye Askeri Müzesi ve Kültür Sitesi İstanbul

ÖZET KİTABI

İÇİNDEKİLER

Bilimsel Program 1

Sözel Bildiriler 5

Poster Bildiriler 27

İndeks 71

BİLİMSEL PROGRAM

06 Eylül 2006 / Çarşamba

Workshops

07 Eylül 2006 / Perşembe

08.00-09.00 Kayıt - Danışma –Rezervasyon

	Salon A	Salon B
09.00-10.00	**Açılış Töreni**	
10.15-12.00	**Panel 1 - Kardiyopulmoner Resusitasyon** *Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Cem Oktay* Temel Yaşam Desteği Uygulamaları ve Yenilikler *Uzm. Dr. Ersin Aksay* Erişkin İleri Yaşam Desteği Uygulamaları ve Yenilikler *Doç. Dr. İbrahim İkizceli* Pediyatrik İleri Yaşam Desteği Uygulamaları ve Yenilikler *Doç. Dr. Hayri Levent Yılmaz*	**Panel 2 – Girişimsel Sedasyon ve Analjezi** *Moderatör: Doç. Dr. Atila Karaalp* Girişimsel Sedasyon ve Analjezi Kavramı *Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu* Girişimsel Sedasyon ve Analjezide Kullanan İlaçlar *Doç. Dr. Arzu Denizbaşı* Girişimsel Sedasyon Uygulamalarında Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümler / Olgu Örnekleri *Uzm. Dr. Özge Onur*
12.00-13.30	Öğle Arası	
12.15-13.15	Şok ve Travma Resusitasyonunda Yeni Ufuklar *Moderatör: Prof. Dr. Rıfat Tokyay* Harp Cerrahisi ve Kitlesel Yaralanmalarda İntraosseöz Yol *Konuşmacı: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz* Acil Tıp Sisteminde İntraosseöz Yol *Konuşmacı: Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu*	
13.30-14.15	**Sunum 1 – Acil Serviste İnme ve Trombolitik Tedavi** *Moderatör: Doç. Dr. Levent Avşaroğulları* *Konuşmacı: Doç. Dr. Oktay Eray*	**Sunum 2 – Afet Tıbbı - 1** *Moderatör: Prof. Dr. Mustafa Yandı* Nükleer-Biyolojik-Kimyasal Savaş Durmunda Yaklaşım *Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Atilla* Afet Durumunda Acil Serviste Triaj *Uzm. Dr. Murat Ersel*
14.15-14.45	Kahve Molası	
14.45-16.30	**Panel 3 – Kardiyovasküler Aciller** *Moderatör: Doç. Dr. Oğuz Caymaz* Acil Serviste Akut Koroner Sendromlarda Güncel Tanı Yöntemleri ve Risk Yaklaşımı *Doç. Dr. Erol Ünlüer* Akut Koroner Sendromlarda Trombolitik Tedavi *Doç. Dr. Figen Coşkun* Hipertansif Aciller – Kılavuzlar Acil Servis Yaklaşımına Uygun Mu? *Yrd. Doç. Dr. Murat Pekdemir*	**Panel 4 – Acil Serviste Sık Karşılaşılan Zehirlenmeler** *Moderatör : Prof. Dr. Çetin Özener* Zehirlenmelere Genel Yaklaşım ve Dekontaminasyon Yöntemleri *Yrd. Doç. Dr. Bülent Erdur* Parasetamol Zehirlenmeleri *Uzm. Dr. Özlem Güneysel* Organofostat ve Karbamat Zehirlenmeleri *Uzm. Dr. Müge Günalp* Karbonmonoksit Zehirlenmeleri *Yrd. Doç. Dr. Selim Suner*
16.45-17.35	**Sözlü bildiri 1** *Moderatör: Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu* *Yrd. Doç. Dr. Nesrin Gökben Çetin*	**Sözlü bildiri 2** *Moderatör: Doç. Dr. Oktay Eray* *Yrd. Doç. Dr. Polat Durukan*
	S-01 Çamaşır Suyu ve Tuz Ruhu Karışımı Inhalasyonuna Bağlı Gelişen RADS Olgularında Nebulize Sodyum Bikarbonatın Tedaviye Katkısı *Şahin Aslan*	**S-08** Acil Serviste Pnömoni Tanısı Olan Hastalarda Alınan Kan Kültürlerinin Diyagnostik ve Terapötik Değeri *Mustafa Örfi Erdede*
	S-02 Trisiklik Antidepresan ve Selektif Seratonin Geri Alım İnhibitörleri ile Zehirlenen Hastaların QT İntervallerinin Karşılaştırılması *Açıkalın Ayça*	**S-09** Akut Miyokart Enfarktüsünde Akım Açıcı Tedavi Hızı: Bir Üniversite Hastanesinde Acil Tıp Uzmanlarının 4 Yıllık Deneyimi *Dilşat Tığlı*
	S-03 Akut Organofosfat Zehirlenmelerinde Elektrokardiogram Bulguları *Yücel Yavuz*	**S-10** Kardiyopulmoner Resüsitasyonlar *Recep Demirhan*
	S-04 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde İki Yıllık Akrep Sokmalarının Sonuçları *Behçet Al*	**S-11** Acil Servise Başvuran Akut Kolesistit Olgularında EKG ve EKO değişiklikleri *Mehmet Ünaldı*
	S-05 Üç Yıllık Yılan Isırıkları Vakalarımız ve Deneyimlerimiz *Behçet Al*	**S-12** Dr. Lütfi Kırdar K.E.A.H Acil'ine Periferik Arter Yaralanması İle Başvuran Olguların 3 Yıllık Retrospektif Analizi *Kürşad Öz*
	S-06 Fention Zehirlenmesinin Neden Olduğu Kardiak Toksisite Üzerine Difenhidraminin Etkisi *Yücel Yavuz*	**S-13** Kalp Yaralanmaları: 88 Olgunun Retrospektif Analizi *Kürşad Öz*
	S-07 Devlet Hastanesi Acil Servise Başvuran Suisid Amaçlı İntoksikasyonu Vakalarının Demografik Analizi *Arif Duran*	**S-14** MÜTF Acil Servise Nefes Darlığı ile Başvuran ve Ön Tanı Olarak Konjestif Kalp Yetmezliği Düşünülen Hastalarda BNP Düzeylerinin İncelenmesi *Tuba Cimilli Öztürk*
18.00-19.30	Açılış Kokteyli	

08 Eylül 2006 / Cuma

08.00-09.00

Sözlü bildiri 3
Moderatör: Doç.Dr.Yıldıray Çete
Yrd. Doç. Dr. Serkan Yılmaz

S-15 Acil Serviste "Nedeni Kesin Belli Olmayan Karın Ağrısı" Tanısı Konan Hastaların Yeri: Müşahade Odası / Ayaktan Takip
Özge Onur

S-16 Akut Karın Ağrısı İle Acil Servise Başvuran 65 Yaş ve Üstü Hastalarda Ağrı Şiddeti İle Klinik Seyir Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Yahya Kemal Özen

S-17 Acil Servise Akut Karın Ağrısı Şikayeti İle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi
Yücel Yavuz

S-18 Acil Servise Senkopla Başvuran Hastalarda S100B Proteinin Uzun Dönem Mortalite ve Morbidite İle İlişkisi
Haldun Akoğlu

S-19 Metoklopramide Bağlı Akatizi Tedavisinde Midazolam ve Difenhidraminin Etkinliğinin Karşılaştırılması
İsmet Parlak

S-20 Vasküler başağrısında metoklopramidin IV 15 dk. İnfüzyon uygulaması 2 dk. bolus kadar etkin mi?
İsmet Parlak

S-21 Standardize Edilen Periferik Vertigo Tedavisinin Etkinliğinin ve Ayaktan Tedavilerin Sonuçların Karşılaştırılması
İsmet Parlak

Sözlü bildiri 4
Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Mustafa Yıldız
Uzm.Dr.Abdülkadir Gündüz

S-22 Artifisyel Neural Network ve Lojistik Regresyon Modellerinin Kanser Hastalarının Acil Servis Başvurularında Karşılaştırılması
Cenker Eken

S-23 Hava Kirliliğinin Acil Servis Başvuruları Üzerine Olan Etkileri
Faruk Güngör

S-24 Skalp Laserasyonunda İlk Tercih, Saç Bağlama Tekniği
Sevilay Karaduman

S-25 Gelenekselleşen Ankara Aciller Toplantıları: 3 Yıllık Gözden Geçirme
Murat Durusu

S-26 Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Görevli Hemşirelerin Erişkin Kardiyopulmoner Resusitasyon Bilgi Düzeyleri
Aydın Deniz Karataş

S-27 Santral Venöz Katater Takılan Hastalarda Komplikasyon Gelişimi Üzerinde Etkili Faktörler
Mehmet Üstündağ

S-28 Akut Apendisit Düşünülen Hastalarda 5-Hidroksi İndol Asetik Asit ve Sensitif C-Reaktif Proteinin Tanı Değeri
Mustafa Yıldız

09.00-10.45

Panel 5 – Çoklu Travma
Moderatör: Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu
Çoklu Travma Hastasına Genel Yaklaşım
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Demircan
Hastane Öncesi Alanda Stabilizasyon ve Resusitasyon
Yrd. Doç. Dr. Zeynep Kekeç
Çoklu Travmada Görüntüleme ve Laboratuar
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Eryılmaz

Panel 6 – Çoklu Travma
Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Stephan Rinnert
Travma Bakımında Yenilikler
Yrd. Doç. Dr. Jim Saddock
Gebelikte Travma
Yrd. Doç. Dr. Mert Eroğul
Geriyatrik Travma
Yrd. Doç. Dr. Jim Saddock
Delici- Kesici Torakoabdominal Yaralanmalara Yaklaşım
Yrd. Doç. Dr. Mert Eroğul

10.45-11.15 Kahve Molası

11.15-12.00

Sunum 3 – Travma ve Şok
Moderatör: Prof. Dr. Erdoğan Sözüer
Konuşmacı: Prof. Dr. Cumhur Yeğen

Sunum 4 – Afet Tıbbı – 2
Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Atilla
Pandemik İnfluenza ve Kuş Gribi
Yrd. Doç. Dr. Selim Suner
Terörist Tehditler ve Bombalamalar
Yrd. Doç. Dr. Selim Suner

12.00-13.30 Öğle Arası

12.00-13.30

Toplantı 1 - TATD Afet Tıbbı Çalışma Grubu

Toplantı 2 - International Emergency Medicine
Konuşmacı: James Saddock

13.30-14.15

Sunum 5 – Travmada Takım Yaklaşımı
Moderatör: Doç. Dr. Oktay Eray
Konuşmacı: Uzm. Dr. Murat Kalemoğlu

Sunum 6 – Pediatrik Acilller - Hangi Uzmanlık Dalı Gerekir?
Moderatör: Doç. Dr. Arzu Denizbaşı
Konuşmacı: Doç. Dr. John Allegra

14.15-14.45 Kahve Molası

14.45-16.30

Panel 7 - Travmada Kanıta Dayalı Yaklaşım
Moderatör: Prof. Dr. Köksal Öner
Kafa Travmasında Kanıta Dayalı Yaklaşım
Yrd. Doç. Dr. Cem Ertan
Gögüs Travmasında Kanıta Dayalı Yaklaşım
Doç. Dr. Cahfer Güloğlu
Batın Travmasında Kanıta Dayalı Yaklaşım
Yrd. Doç. Dr. Şahin Arslan
Spinal Travmada Kanıta Dayalı Yaklaşım
Doç. Dr. Yıldıray Çete

Panel 8 – Acil Tıpta Araştırma
Moderatör: Uzm. Dr. John Fowler
Literatür Takibi ve Araştırma Yapmanın Önemi
Yrd. Doç. Dr. Stephan Rinnert
Kanıta Dayalı Acil Tıp Nedir?
Doç. Dr. John Allegra
Bilimsel Makale Yazımında Dikkat Edilecek Noktalar
Yrd. Doç. Dr. Selim Suner
Türk Acil Tıp Araştırmaları, Yayınları: Neredeydik, Neredeyiz, Nereye Ulaşmalıyız?
Yrd. Doç. Dr. Sedat Yanturalı

16.45-17.45

Sözlü bildiri 5
Moderatör: Doç.Dr.İbrahim İkizceli
Uzm. Dr. Funda Karbek

S-29 Acil Servise Başvuran Adli Nitelikteki Travma Vakalarının Geriye Dönük Analizi
Zeynep Çakır

S-30 65 Yaş Üstü Travmalı Hastalarda Yandaş Hastalık Ve İlaç Kullanımının Travma Üzerine Etkisi: Üniversite Acil Servis Deneyimi
Can Aktaş

S-31 Deneysel Olarak Elektrik Yaralanması Oluşturulan Ratlarda Serum Prokalsitonin Ve Kreatin Kinaz Düzeylerinin Doku Histopatolojisi İle İlişkisi
Şebnem Kılıç

S-32 Trafik Kazası Sonrası Gözlem Periyodunda Tutulan Hastaların Değerlendirilmesi
Murat Eroğlu

S-33 Deneysel Kafa Travması Ve Hemorajik Şokta Farklı OAB Değerlerinin Doku Laktik Asidozu Üzerine Etkileri
Ramazan Köylü

S-34 Minör Kafa Travmalarında Bilgisayarlı Tomografi Kullanımı
Süleyman Türedi

S-35 Vahşi Domuz Saldırıları
Abdülkadir Gündüz

Sözlü bildiri 6
Moderatör: Doç. Dr. Cuma Yıldırım
Uzm. Dr. İbrahim Türkçüer

S-36 Alev ve Haşlanma Yanıklı Hastalarda Mortalitede Etkili Olan Faktörler
Behçet Al

S-37 Denizli Acil Tıp Sisteminde Çalışan Hekimlerin İşyeri Stres Faktörleri
İbrahim Türkçüer

S-38 Pediyatrik Toraks Travmaları
Recep Demirhan

S-39 Sağlık Personelinin Zor Havayolu Yönetimine Ait Görüşleri: Anket Çalışması
Murat Durusu

S-40 Künt Multitravma Hastalarında Mortalite Üzerinde Etkili Faktörler
Mehmet Üstündağ

S-41 İlkel Bir Ulaşım Aracı Olan Varangel Kazalarının Analizi
Süleyman Türedi

S-42 Kafa Travması Ve Hemorajik Şokta Antioksidan Tedavinin Lipid Peroksidasyonu Üzerine Etkileri
Ramazan Köylü

18:00-19:30

Toplantı 3 - Acil Tıp Yeterlik Kurulu Toplantısı

Toplantı 4 - TATD Acil Tıp Asistan Komisyonu Toplantısı

20.00-24.00 Gala Yemeği

09 Eylül 2006 / Cumartesi

08.00-09.00 **Sözlü bildiri 7**
Moderatör: Doç.Dr.Levent Avşaroğulları
Uzm. Dr. Seyran Bozkurt

S-43 Anksiyete ile Stres Hormonları Arasındaki İlişki: Acil Serviste Çalışan Doktorlarda Bir Çalışma
Ataman Köse

S-44 Triaj Tatbikatı Düzenleme ve Makyaj-Moulage Uygulama Eğitimi
Mehmet Eryılmaz

S-45 Acil Servis Hastalarının Ağrı Algı Düzeyine Anksiyete ve Depresyonun Etkileri
Kerem Özbek

S-46 Primer Başağrısı Olan Hastalarda Difenhidramin Tedavisinin Analjezik Etkiye Katkısı
Murat Sarıtemur

S-47 112 Hekimlerinin Oksijen Tedavisi ile İlgili Bilgi Düzeyleri
İbrahim Türkçüer

S-48 Acil Tıp Uzmanlık Eğitim Programlarının Bugünü: Türk Acil Tıp Anabilim Dalları Çalışması
Ersin Aksay

S-49 İş Kazalarına Bağlı Travma Olgularımız
İbrahim Türkçüer

Sözlü bildiri 8
Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Baydın
Uzm. Dr. Okhan Akdur

S-50 Yaşlı ve Genç Hasta Gruplarında Acil Servis Yaklaşımında Farklılıklar
Seyran Bozkurt

S-51 Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Analizi
Arif Duran

S-52 Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Vakalarının Demografik Analizi
Arif Duran

S-53 Acil Birim Çalışanlarının Şiddeti Önlemeye Yönelik Çözüm Önerileri
Gülten Sucu

S-54 İbn-i Sina Hastanesi Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Dağılımı
Müge Günalp

S-55 Renal Kolik İle Gelen Hastalarda Epidemiyolojik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi
Kamil Tünay

S-56 Hastane İçi Hasta Naklinde Yeni Bir Uygulama 'Hasta Transport Sistemi'
Cuma Yıldırım

09.00-10.45 **Panel 9 – Solunum Acilleri**
Moderatör: Doç. Dr. İbrahim İkizceli
Akciğer Embolisi – Tanısal Yaklaşım Nasıl Olmalı?
Doç. Dr. Başar Cander
Toplum Kökenli Pnömonilerde Yaklaşım
Doç. Dr. Özcan Keskin
KOAH ve Astım Atağında Yaklaşım
Uzm. Dr. Sezgin Sarıkaya

Panel 10 – Acil Servis Yönetiminde Temel Konular
Moderatör: Doç. Dr. Yıldıray Çete
Acil Servis Yönetiminde Temel İlkeler
Uzm. Dr. Ahmet Sebe
Acil Serviste Yoğunluk ve Uzun Kalma Süreleri: Sebepler ve Çözümler
Doç. Dr. Levent Avşaroğulları
Acil Serviste İnsan Gücü Planlaması
Yrd. Doç. Dr. Cem Oktay
Acil Servis Kalite Yönetimi ve Eşdeğerlilik (Akreditasyon)
Uzm. Dr. Serkan Şener
Eşdeğerlilik Süreci - Acıbadem Hastaneleri'nin Deneyimi
Uzm. Dr. Serpil Yaylacı

10.45-11.15 Kahve Molası

11.15-12.00 **Sunum 7 – Acil Serviste Akılcı ve Kanıta Dayalı Antibiyotik Kullanımı**
Moderatör: Prof. Dr. Cumhur Yeğen
Konuşmacı: Doç. Dr. Önder Ergönül

Sunum 8 – Acil Tıp ve Yasal Sorumluluklar
Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Sedat Yanturalı
Konuşmacı: Prof. Dr. Akif İnanıcı

12.00-13.30 Öğle Arası

13.30-14.15 **Sunum 9 – Hasta ve Hekim Hakları**
Moderatör: Yrd. Doç. Dr. Cem Ertan
Konuşmacı: Doç. Dr. Cuma Yıldırım

Sunum 10 – Geriatrik Aciller
Moderatör: Uzm. Dr. Özlem Güneysel
Konuşmacı: Yrd. Doç. Dr. Stephan Rinnert

14.15-14.45 Kahve Molası

14.45-16.30 **Panel 11 – Acil Sağlık Hizmeti Sunan Birimlerin (Hastane Öncesi ve Hastane Acil Servisleri) Uyumlu Çalışması**
Moderatör: Prof. Dr. Rıfat Tokyay
Türkiye'de Hastane Öncesi Alanda ve Acil Servislerdeki Acil Sağlık Hizmetleri
Uzm. Dr. Mehmet Koşargelir
Hastane Öncesi ve Acil Servis Arasında Hasta Akışında Yaşanan Sorunlar
Dr. M. Türkay Esin
Sağlık Bakanlığı - *Dr. Fazıl İnan*
Devlet Hastaneleri – *Uzm. Dr. Özge Duman Atilla*
Üniversite Hastaneleri – *Doç. Dr. Cuma Yıldırım*
Askeri Hastaneler – *Doç. Dr. Özcan Keskin - Uzm. Dr. Murat Kalemoğlu*
Özel Hastaneler – *Uzm. Dr. Serpil Yaylacı*

Panel 12 – Önemli Makele Özetleri Toksikoloji Literatürüne Bir Bakış
Konuşmacı: Doç. Dr. Frank Lovecchio

Son Yılın En Önemli Makele Özetleri Konusmacılar:
Doç. Dr. Oktay Eray
Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu
Yrd. Doç. Dr. Sedat Yanturalı
Uzm. Dr. Cenker Eken

16.45-17.45 Kapanış Töreni

SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 Çamaşır Suyu ve Tuz Ruhu Karışımı Inhalasyonuna Bağlı Gelişen RADS Olgularında Nebulize Sodyum Bikarbonatın Tedaviye Katkısı

Aslan Şahin1, Kandiş Hayati1, Akgün Metin2, Çakır Zeynep1, İnandı Tacettin3, Görgüner Metin2
1Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Erzurum
2Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gögüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
3Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

RADS, daha önce benzer yakınması olmayan kişilerde, yüksek konsantrasyonlarda irritan gaz, duman yada aerosollerin akut inhalasyonuyla, kısa sürede basit astım benzeri yakınmalardan ciddi solunum yetersizliği, ARDS ve ölümle sonuçlanabilen klinik tablodur.
AMAÇ: Çamaşır suyu tuz ruhu karışımı sonucu ortaya çıkan klorin gazı inhalasyonuna bağlı gelişen RADS olgularında, nebulize sodyum bikarbonatın(NSB) tedaviye katkısını araştırmayı hedefledik.
METOD: Çalışmaya, yaş ortalaması 33±10 olan, 40'ı kadın 4'ü erkek, 44 olgu dahil edildi. Olgular rasgele iki gruba ayrıldı. Birinci gruba standart tedaviye(ST) (kortikosteroid ve nebulize kısa etkili _2-agonist) ilaveten plasebo uygulaması, ikinci gruba ise ST'ye ilaveten NSB uygulaması yapıldı. Her olguda tedavi öncesi FEV1, FVC, FEV1/FVC ve PEFR parametreleri ölçüldü. Tedavi sonrası 20., 120. ve 240. dakikalarda aynı parametrelerin ölçümü tekrarlandı. Tedavi öncesi ve sonrasında yaşam kaliteleri Akut Astım Yaşam Kalitesi Anketinden yararlanılarak değerlendirildi
BULGULAR: En sık semptomlar nefes darlığı (% 81.8) ve göğüste sıkışma hissi (%81.8) idi. Her iki grubun Solunum Fonksiyon Testlerinde ölçülen bazal değerleri benzerdi. ST+NSB uygulanan olgularda bazal FEV1 değeri ile 120. ve 240. dakikalardaki FEV1 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı artışlar saptandı ($p<0.05$). Tedavi öncesi ve sonrasında uygulanan yaşam kalitesi anketinde; her iki grubun tedavi öncesine oranla sonrasında yaşam kalitesi açısından anlamlı düzelme saptandı ($p<0.001$). Gruplar arasında uygulanan tedavi biçimine göre anlamlı fark bulunmamakla birlikte, NSB uygulanan grupta sonuçların daha iyi olduğu gözlenmiştir
SONUÇ: RADS'lılarda tedavi, takip ve yaşam kalitesi analizi ile ilgili olarak literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Bu olgularda ST+NSB uygulamasının akciğer fonksiyonları ve yaşam kalitesi bakımından erken dönemde yararlı olduğuna dair bulgular elde edildiğinden tedavide yer alabileceğini düşünmekteyiz.

S-02 Trisiklik Antidepresan ve Selektif Seratonin Geri Alım İnhibitörleri ile Zehirlenen Hastaların QT İntervallerinin Karşılaştırılması

Açıkalın Ayça1, Avcı Akkan2, Topal Metin2, Sebe Ahmet2, Satar Salim2, Akpınar Onur3, Kuvandık Güven4
1Gaziantep 25 Aralık Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Gaziantep
2Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Bölümü, Adana
3Gölcük Asker Hastanesi, Kocaeli
4Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Bölümü, Hatay

GİRİŞ: Acil servise ilaç zehirlenmesi nedeniyle başvuran hastalar arasında en yaygın olarak kullanılan ajan trisiklik antidepresan (TCA) ilaçlardır. Trisiklik antideprasan kardiyak depolarizasyonun yavaşlamasına bağlı kardiyak iletimin bozukluklarına ve QT intervalinde uzamalara neden olabilir ve çoğu kez ölüm nedeni bu ileti bozukluklarıdır.
METOD: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına trisiklik antidepresan zehirlenmesi tanısı konulan 75 hasta ve SSRI grubu antidepresan zehirlenmesi tanısı konulan 21 hasta olmak üzere toplam 96 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastaların elektrokardiyografik değişiklikleri ve düzeltilmiş QT (QTc) süreleri ölçüldü.
BULGULAR: Trisiklik antidepresan hastaların QTc sürelerinin SSRI ilaçların QTc süresinden çok az yüksek olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak SSRI grubunda sadece bir hastada QTc süresi 500 ms'den yüksek iken TCA grubunda 9 (12%) hastanın QTc süresi 500 ms'nin üzerinde ve 2 hastanın ise 600 ms'nin üzerinde olduğu görüldü.
SONUÇ: Bizim çalışmamızda SSRI grubu ilaçlarında QT süresinde TCA ilaçlar gibi uzamaya neden olduğu ancak TCA ilaçlar gibi çok yüksek değerlere ulaşmadığı, daha düşük sınırlarda olduğu saptandı.

S-03 Akut Organofosfat Zehirlenmelerinde Elektrokardiogram Bulguları

Yürümez Yusuf1, Yavuz Yücel1, Sağlam Hayrettin2, Durukan Polat3, Akdur Okhan3, Özkan Seda3, Yücel Murat3
1Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
3Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmada, akut organofosfat zehirlenmesi tanısı ile acil servisimize kabul edilen 85 hastayı değerlendirdik ve bu hastaların elektrokardiogram bulgularını tartıştık.
METHOD: Ocak 2002 ile Aralık 2004 tarihleri arasındaki 3 yıllık dönemde dosya kayıtlarına ulaşılabilen toplam 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, maddeyi alım sebebi, alım ile hastaneye geliş arasında geçen süre, hastanede kalış süreleri, ventilator desteği gerekip gerekmediği, başvuru sırasındaki kardiak bulguları ve EKG bulguları değerlendirildi. EKG analizi hız, ritm, ST/T değişiklikleri, P-R ve Q-T interval ölçümünü içeriyordu. Q-T intervali Bazett formülüne gore düzeltildi (Q-Tc).
BULGULAR: Hastaların 51'i (%60) bayan ve yaş ortalamaları 32.2±14.9 idi. Hastaların büyük çoğunluğunda zehirlenme sebebinin intihar girişimi olduğu belirlendi (72.9%). Ortalama Q-Tc intervali 0.435±0.052 saniye olarak hesaplandı. Q-Tc interval uzaması (55.5%) en yaygın EKG bozukluğu iken, bunu %31.8 ile sinus taşikardisinin ve %17.6 ile ST/T değişikliklerinin izlediği tespit edilmiştir. Hipertansiyonun 3 hastada (3.6%), hipotansiyonun ise 2 hastada (2.4%) meydana geldiği saptandı. 5 hastada mekanik ventilasyon desteği gerektiği ve 2 hastanın ölmüş olduğu belirlendi.

SONUÇ: Q-Tc interval uzaması, spesifik olmayan ST-T değişiklikleri gibi EKG bozuklukları organofosfat zehirlenmesi olan çoğu hastada tespit edilmektedir. Bu maddelerle zehirlenen hastaların elektrokardiogramlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve buna parallel uygun tıbbi takip ve tedavinin yapılması gerekmektedir.

S-04 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde İki Yıllık Akrep Sokmalarının Sonuçları

Al Behçet, Özhasenekler Ayhan, Güloğlu Cahfer, Aldemir Mustafa, Orak Murat
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı, Diyarbakır

Akrep sokmaları ülkemizde özellikle hava sıcaklıkların yüksek olduğu Güneydoğu kentlerimizde daha sık rastlanmaktadır. Basit bir ağrıdan ölümle sonuçlanan vakalara kadar geniş bir yelpazede sonuçları görülebilmektedir. Büyük bir kısmı basit tedavilerle iyileşebilmesine rağmen, hekimler tarafından yeterli derecede bilinmediğinden bu hastaların büyük çoğunluğu ileri merkezlere gönderilmektedir.
YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne Nisan 2004- Nisan 2006 yılları arasında akrep sokmaları ile gelen hastaların dosyaları prospektif olarak kayıt altına alındı. On üç yaşından küçük hastalar başka bir klinik (pediatri kliniği) tarafından takip edildiği için, bu gruptaki hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Hastaların cinsi, yaşı, başvuru tarihi, olayın meydana geldiği günün saati, geldiği bölge, ısırılan bölgeler, gelişen komplikasyonlar, yapılan tedaviler, yatış süresi ve mortalite araştırıldı.
BULGULAR: İki yıl içerisinde 81 (%57.4)'i erkek, 60 (%42.6)'ı kadın olmak üzere toplam 141 hasta acil servisimize akrep sokması nedeni ile başvurmuştur. Tüm hastalarda yaş ortalaması 28.5 idi. Hastaların %70.2'si (n=99) evde aktif olarak çalışanlardan oluşmakta idi ve bunların %56.6'sı (n=56) ev hanımı idi. Akrep sokmalarının %75.2'si (n=106) ev ortamında ve hayvan barınakların içerisinde meydana gelmişti. Sokulan bölgelerin %41.1'i (n=58) üst ekstremitelerde, %51.1'i (n=72) alt ekstremitelerde, %5.7'si gövdede ve %2.1'i de kafada meydana gelmişti. El ve ayak parmak sokmalarında semptomlar daha şiddetli idi. Başta eritem (%88.6) olmak üzere tespit edilen bulgular ödem (%63.1), taşikardi (%24.8), tetani (%14.9), hipotansiyon (%11.3), soğuk terleme (%9.9), dispne (%7.1), ısırık yerinde vezikü/bül (%2.8) ve nekroz (%2.1) şeklinde idi. Hastaların %90'ına tek doz, %7.8'ine iki doz ve %2.1'ine de üç doz akrep antiserumu yapıldı. Birden fazla doz akrep antiserumu yapılan hastalarda fazladan bir iyileşme belirtisi görülmedi. Toplam 43 (%30.5) hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) yapıldı. Heparin yapılanlarla yapılmayanlar arasında semptomların kayıp olması veya azalması açısında anlamlı bir fark yoktu. Tüm hastalara aneljazik yapıldı. Hastaların %38.3'üne antibiyoterapi yapıldı; buna bağlı olarak ta anlamlı bir düzelmenin olmadığı tespit edildi. Toplam 5 hastada (%3.5) akciğer ödemi, 6 hastada (%4.2) miyokardit ve 25 hastada (%17.7) hipokalsemi gelişti. Dört hasta (%2.8) kayıp edildi. Kayıp edilen hastaların ikisi 55 yaşın üzerinde (ikisinin de daha önce kalp yetmezliği vardı), ikisi de 14 yaşın altında idi. Hastaların %78.7'si acil servisinde 24 saat ve daha az sürede takip edilerek tam şifa ile taburcu edildi. Tüm hastaların %53.9'u Batman ilinden gelen hastalardan oluşmakta idi.
SONUÇ: Akrep sokmalarına bağlı gelen hastalar dikkat edilmesi gereken hasta grubu olmasına rağmen, halk arasında bilindiği kadarı ile tehlikeli değildir. Akrep sokmalarına en sık maruz kalanlar evde çalışan genç kızlar, ev hanımları ve çocuklardır. Risk grubunda olanlar yaşlı ve çocuk hastalar, daha önce kalp ve solunum yolları ile ilgili problemi olan hastalardır. Bunun dışında akrebin türü ve büyüklüğü de risk oluşturmada önemlidir. İlk müdahalede tek doz akrep antiserumu ve non steriod anti inflamatuar aneljezikler yeterlidir. Çocuk hastalar, ileri yaştaki hastalar, kalp ve solunum yolu hastalığı olanlar, büyük akrep sokmasına maruz kalanlar ve ilk dakikalarda solunum prblemi ve soğuk terlemeleri başlayanlar risk altındadırlar. Bunlar ileri merkezlere gönderilmelidirler. Bunun dışındaki akrep sokmaları periferde de acil serviste gözlem altına alınabilirler. Semptomları hafif olanlar önerilerle kısa sürede evlerine gönderilebilirler. Evde çalışırken, sabahları elbise giyerken ve yatakları toplarken daha çok dikkatli olmak; çakıl, moloz, çalı-çırpı ve toprak yığınlarının olduğu yerlerde çıplak ayaklarla dolaşmamak akrep sokmalarının büyük bir kısmını önleyebilmektedir.

S-05 Üç Yıllık Yılan Isırıkları Vakalarımız ve Deneyimlerimiz

Al Behçet, Özhasenekler Ayhan, Güloğlu Cahfer, Aldemir Mustafa, Yağmur Yusuf
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk Yardım ve Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Yılanlar bilinenin aksine uysal hayvanlardır. Rahatsız edilmedikçe saldırgan olmazlar. Isırdıklarında da çoğu kez zehirlerini akıtmazlar. Zamanında ve doğru yapılan ilk müdahale hayat kurtarıcıdır.
YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Eylül 2003 ve Eylül 2005 yılları arasında yılan ısırığı nedeni ile başvuran 62 hasta prospektif olarak takibe alındı. Hastaların cinsi, yaşları, geliş tarihleri, meslekleri, ısırılan yerleri, yatış süreleri, klinik ve laboratuar bulgular, yapılan tedaviler, meydana gelen komplikasyonlar, yapılan cerrahi müdahaleler ve sonuçlar değerlendirildi.
BULGULAR: Üç yıl içinde 29 (%46.8)'u kadın, 33 (%53.2)'ü erkek olmak üzere toplam 62 hasta yılan sokmaları nedeni ile başvurdu. En küçük hasta 4 yaşında, en büyüğü 46 yaşında idi. tüm hastaların yaş ortalaması 17.8 idi. Hastaların %54.8'i Haziran-Temmuz-Ağustos aylarında başvurdu. Meslek grubu olarak %45.1 ile ev hanımları çoğunlukta idi. Otuz üç (%53.2) hastada alt ekstremitelerde, 29 (%46.8) hastada da üst ekstremitelerde ısırık yeri tespit edildi. Tespit edilen klinik bulgu ve semptomlar eritem (%93.5), ödem (%88.7), bulantı-kusma (%67), vezikül/bül (%33.9), taşikardi (%22.7), nekroz (%19.3), hipotansiyon (%14.5), terleme (%8.1) ve dispne (3.2) şeklinde idi. Altı hastada kompartman sendromu, birinde anaflaktik reaksiyon, 13'ünde trombositopeni (platelet <50 bin) gelişti. Tüm hastalara ilk doz yılan antiserumu yapıldı. Otuz yedi (%59.7) hasta için ikinci doz ve 6 (%9.7) hasta için de üçüncü doz yılan antiserumuna ihtiyaç duyuldu. Yirmi üç hastaya alçı atel yapıldı. Altı hastada fasiotomi açıldı; bunların üçünde (üçünde de üst ekstremite) cerrahi amputasyon yapıldı. Kompartman sendromu gelişen hastaların tümü yılan ısırığından 12 sonra saat acil servise başvurmuşlardı. Hastaların %53.2'si açık arazide dolaşırlarken yılanlara basmaları sonucu yılan ısırığına maruz kalmışlardı. Beş tanesi (%8.1) kaynak su başında su içme sırasında ısırılmışlardı. Ortamla yatış süresi 3.7 gün olarak tespit edildi. Sonu ölümle sonuçlanan hastamız olmadı.

SONUÇ: Ülkemizde yaşayan yılanların hepsi engerek grubundandır. Büyük bir kısmının bir ısırışta bir insanı öldürecek kadar zehir potansiyeline sahip değildir. Yılanlar sıkıştırılmadıkça ve rahatsız edilmedikçe saldırgan olmazlar. Yılan ısırıklarının azalması için insanların bilinçlendirilmesi şarttır. Ülkemizde yılanlarla en sık karşılaşanlar yılanlar hakkında e n az ve en çok yanlış bilgiye sahip olanlardır. Kırsal kesimlerde yalın ayakla dolaşmamak, dolaşırken sık sık önünü kontrol etmek, gece çalı-çırpının çok olduğu yerde ve toprakta deliklerin olduğu yerde yatmamak, yılanlar görüldüğünde sebepsiz yere onları rahatsız etmemek yılan ısırıklarını minimuma indirir. Yılan ısırığı meydana geldiğinde ısırılan yeri çok hareket etmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak, ilk müdahalenin zamanında yapılmasını sağlamak morbidite ve mortaliteyi önemli derece azaltmaktadır: Morbiditemizin az olması ve hiç mortalitemizin olmamasının en önemli sebeplerinden birisi, tüm hastalarımıza yılan antiserumunun periferde yapılmış olmasındandır.

S-06 Fention Zehirlenmesinin Neden Olduğu Kardiak Toksisite Üzerine Difenhidraminin Etkisi

Yürümez Yusuf1, Yavuz Yücel1, Çiftci İhsan Hakkı2, Şahin Önder3, Sağlam Hayrettin4, Büyükokuroğlu Mehmet Emin5
1Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
3Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
4Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardioloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
5Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Organofosfat (OP) bileşiklerinin neden olduğu kardiak toksisitenin yaygınlığı, sıklığı ve patogenezi henüz açık bir şekilde tanımlanmamıştır. Bazı çalışmalar, difenhidraminin (DPH), OP zehirlenmesinde alternatif veya destek tedavisi olarak kullanılabileceğini ileri sürmektedir. Bu deneysel çalışmadaki amacımız, difenhidraminin OP zehirlenmesinin neden olduğu kardiak toksisiteyi önleyip önlemediğini veya azaltıp azaltmadığını histopatolojik bulguları ve kardiak troponin I düzeyini ortaya koyarak değerlendirmekti.
METOD: 24 tane Sprague-Dawley cinsi erkek rat 3 eşit gruba ayrıldı. Grup I'deki ratlara deney süresince herhangi bir ajan verilmedi. Grup II'deki ratlara 0.8 g/kg fention cilt altına verildi ve takibinde 3 ml/kg serum fizyolojik intramusküler olarak verildi.. Grup III'deki ratlara 0.8 g/kg fention cilt altına verildi ve takibinde 30 dk sonra 30 mg/kg DPH intramusküler olarak verildi. 24 saat sonra tüm gruplardan kan alındıktan sonra ratlar sakrifiye edildi. Sonrasında kalp dokusu histopatolojik çalışma için alındı. Elde edilen sonuçlar "SPSS (11.0) for Windows" programı ile analiz edildi.
BULGULAR: Grup I'e göre GrupII' deki ratlarda, troponin I seviyesinin ve kalpdeki histopatolojik hasarın anlamlı derecede arttığı tespit edildi. Difenhidramin ile tedavi edilen grupta (Grup III) ise troponin I seviyesinin ve kalpdeki histopatolojik hasarın Grup II'ye göre anlamlı derecede azaldığı saptandı. Grup I ile Grup III arasında troponin I seviyesi ve histopatolojik hasar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi.
SONUÇ: DPH, fention ile zehirlenme oluşturulan ratlarda meydana gelen kardiak hasarı azaltmaktadır. Bu sonucun desteklenmesi ve diğer OP bileşiklerinde de benzer faydalı etkinin olup olmadığının gösterilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

S-07 Devlet Hastanesi Acil Servise Başvuran Suisid Amaçlı İntoksikasyonu Vakalarının Demografik Analizi

Duran Arif1, Kafalı M. Ertuğrul2, Yekeler Hayreddin3, Okumuş Mehmet4, Aydın Kemal5, Kaya Halil6
1Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ
2Selçuk üniversitesi Meram Tıp fakültesi ilk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya
3Elazığ Devlet Hastanesi, Elazığ
4Malatya Devlet Hasatnesi Acil Servis, Malatya
5Düzce Devlet Dastanesi Acil Servis, Düzce
6Siirt Devlet Hasatnesi Acil Servis, Siirt

AMAÇ: İntoksikasyon acil servislere başvuran ve hayati önemi olan acil bir durumdur. Elazığ devlet hastanesi acil servisine başvuran intoksikasyon hastalarının demografik özelliklerini belirlemek amacıyla prospektif olarak değerlendirmek.
MATERYAL-METOD: Elazığ devlet hastanesi acil servisine 01.02- 01.07 /2006 tarihleri arasında başvuran intoksikasyon vakaları daha önceden hazırlanan formlara kaydedildi. Formlarda hastanın adı soyadı, cinsiyeti, yaşı, medeni hali, işi, öğrenim durumu, ilacı ne zaman aldığı, acile saat kaçta başvurduğu, intihar amacı, daha önceden girişimi var mı, ailesinde intihar girişimi olan var mı, psikiyatrik tedavi almış mı ve uygulanan tedavi sorgulanıyordu.
BULGULAR: Elazığ devlet hastanesine116 hasta intoksikasyon nedeniyle başvurdu. Hastaların %73,3'ü kadındı, genellikle ayın ilk 10 günlük(%38,6)diliminde başvurduğu, sıklıkla saat12-16 arasında(%48,5)intihar girişiminde bulunulduğu, başvurusununda 08-16 ve 16-24 saatlerinde(%87,3)olduğu, ilk 1 saatte hastaların% 37'si başvururken%50'si ilk 4 saatte başvurduğu tespit edildi. Yaşlara göre dağılımında özellikle 15-25 yaş grubunda(%61,2)olduğu, %60.3'ü bekar ve%35,3'ü evli olduğu, %46.6'si ilk öğretim ve %29,3'ü lise mezunu olduğu tespit edildi. İş durumlarına göre karşılaştırıldığında genellikle ev hanımı(%39,7)ve öğrenci(%27,7)olduğu, intihar amaçlı olarak ilaç alımını(%96,6)tercih edildiği tespit edildi. İntihar nedeni olarak sıklıkla ruhsal rahatsızlık(%32,8)ve aile içi şiddeti(%25)tespit edildi. Hastaların%13.3'ü daha önceden intihar girişiminde bulunduğu, %3.4'ünün ailesinde intihar girişiminin olduğu ve%23,3'ününde psikiyatri tedavi aldığı tespit edildi.
SONUÇ: Suisid amaçlı intoksikasyonların genç, evli ve ev hanımlarında aile içi şiddet ve ruhsal hastalığa bağlıyken, bekar olanlarında evkızı, öğrenci olduğu ve aile içi şiddetin ve ruhsal sıkıntının rol oynadığı tespit edildi. İntihar vakalarında sebeb olarak; aile içi iletişimin yetersiz olduğu ve özellikle gençlerin alıngan olup en ufak tartışmada ilgi çekmek veya haklı olduğunu ispatlamak için suisid girişimde bulunduğu düşünülmektedir.

S-08 Acil Serviste Pnömoni Tanısı Olan Hastalarda Alınan Kan Kültürlerinin Diyagnostik Ve Terapötik Değeri

Erdede Mustafa Örfi, Denizbaşı Arzu, Eroğlu Serkan, Güneysel Özlem, Onur Özge
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pnömoni kliniği olan hastalardan etkeni izole etmek için kan kültürü yapılması önerilen bir tetkiktir. Yayınlanan literatürde pnömoni hastalarının kan kültürlerinde üreme oranı %30- 40 arasında bildirilmektedir. Acil servisimizde pnömoni tanısı alan hastalarda tedaviye başlamadan önce kan kültürü alınarak hem etken izolasyonunu takip etmek hem de tedavi uygunluğunu belirlemek amacıyla bu çalışma planlandı.
YÖNTEM: Prospektif, randomize, çift kör çalışma planlandı. 18- 80 yaş arası, nötropenik olmayan, tedavisi ATS (American Thoracic Society) kriterlerine göre yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuçlarda kültür üreme oranları, tedaviye klinik yanıt kaydedilmiştir. SPSS programı ile çıkan farkların anlamlılığı saptanmıştır.
SONUÇLAR: Toplam 154 hasta (80 erkek, 74 kadın) çalışmaya alınmıştır. Bu hastaların 44' ünde altta yatan malignite, 96' sında kronik akciğer hastalığı vardı. Kan kültüründe üreme 15 hastada (12 erkek, 3 kadın) olmuştur. Aynı anda yapılan balgam kültürlerinin sadece 4' ünde üreme olmuştur. Tüm hastaların 97' sinde lökositoz mevcuttu. Üreme bildirilen hastaların 9' unda lökositoz mevcuttu. Bu 9 hastanın 7' sinde lökosit değeri >15000 idi. Ayrıca 20 hastada kontaminasyon bildirilmiştir.
TARTIŞMA: Pnömoni tanısını koymakta en önemli unsur hastanın öykü ve kliniğidir. Tedaviye başlarken kullanılan ATS kılavuzu acil tıp hekimeleri için de faydalı bir yol göstericidir. Kan kültürlerinin alınması etyolojik olarak anlamalıdır ama pratikte özellikle toplum kökenli pnömoni hastası tedavisinde çok fark yaratması beklenmez. Ateş ve lökositoz ise pnömoniye sekonder gelişen septisemi durumlarında diyagnostik değere sahiptir.

S-09 Akut Miyokart Enfarktüsünde Akım Açıcı Tedavi Hızı: Bir Üniversite Hastanesinde Acil Tıp Uzmanlarının 4 Yıllık Deneyimi

Tığlı Dilşat, Atilla Rıdvan, Topaçoğlu Hakan, Kaynak Fırat
Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: ST Elevasyonlu Miyokart Enfarktüsü (STEMİ) tanısı alan hastalarda Kapıdan Akım açıcı Tedaviye kadar geçen Süre (KATS) 'nin saptanması ve hastane içi etkileyen faktörlerin incelenmesi.
YÖNTEM-GEREÇ: 2000-2004 arasında STEMI tanısı alan hastalar geriye dönük tarandı. KATS süreleri ortalamaları, reperfüzyon tedavi seçenekleri ve bunları etkileyen faktörler incelendi. Hastalar tedavi seçeneklerine göre Perkutan Koroner Girşim (PKG), trombolitik tedavi ve medikal tedavi alan gruplar olarak ayrıldı.
SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 135 hastanın 91‘ ine (%67) akım açıcı tedavi uygulandığı saptandı. Akım açıcı tedavi alan 52/91 hastaya (%57) PKG, 39/91 (%43) hastaya trombolitik tedavi ve kalan 44/135 hastanın (%32) medikal tedavi aldığı belirlendi. PKG yapılan üç hastada KATS hesaplanamadı; kalan 49 hastada ortalama KATS 35.4±28.6 (10–155 dk.) iken, trombolitik tedavi alan 39 hastada ortalama KATS 33.6±12.6 (15-70 dk.) oldu. PKG yapılan hastalar ile trombolitik yapılan hastaların ortalama KATS arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0.692). KATS' ı etkileyen faktörlerin (i) göğüs ağrısının özelliği (p=0.000), (ii) KATS > 30 dakika olmasının (p=0.000) ve (iii) mesai dışı saatlerde başvurunun (p=0.000) olduğu bulundu. Göğüs ağrısının tipi ve mesai dışı saatlerde başvurunun aynı zamanda tedavi seçeneğini de etkilediği bulundu (sırasıyla, p=0.011 ve p=0.003).
SONUÇ: Çalışmamız sonuçlarına göre trombolitik tedavi alanlarda ortalama KATS uluslararası standart sürelere çok yakındır ve PKG tedavisi alanlarda ise ortalama KATS daha kısadır. KATS' ın uzun olduğu hastalardaki ortak özelliklerin arasında hastaların atipik başvuru şikayetleri ile acil servis başvurmaları ve KATS' ın da 30 dakikadan geç başlanması olması nedeniyle bu iki nedenin de arasında bir neden sonuç ilişkisi olabileceği düşünüldü. Mesai saatlerinin tedavi seçeneğini etkilemesinin gerekçesi ise açıklanamadı.

S-10 Kardiyopulmoner Resüsitasyonlar

Demirhan Recep, Öcal Oktay, Öz Kurşad, Bombacı Elif, Öztürk Akın, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Kardiyak arrest kardiyak fonksiyonların durması ve arterlerde nabız alınamaması; solunum ve bilinç kaybı ile karakterize ani ve beklenmedik bir şekilde gelişen tablodur. Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) kalp durması saptanan bir hastada oksijenlenmiş kanın yaşamsal organlarda dolaşımını sağlamak, kararlı bir kalp ritmini ve hemodinamik durumu yeniden oluşturmak için, acil olarak uygulanan tedavi girişimlerinin tümünü ifade eder.
METOD: Bu çalışma Ocak- Haziran 2006 döneminde hastanemiz resüsitasyon ünitesine alınan hastaların demografik özellikleri, resüsitasyona alınma nedenleri, CPR uygulamalarının sonuçları ve hastaların prognozunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.
BULGULAR: Ocak- Haziran 2006 döneminde hastanemiz resüsitasyon ünitesine 636 hasta alınmıştır. Bu hastalardan 438 (%69)'i erkek, 198 (%31)'i kadındır. Hastaların resüsitasyona alınma nedenleri sırasıyla 196 olguda travma, 185 hastada myokard infaktüsü, 72 hastada kanser, 54 hasta ani gelişen kardiyo pulmoner arrest, 42 hastada serebro vasküler olay, 30 hasta diabetik koma, 27 hastada KOAH, 18 hasta pulmoner ödem, 12 hasta gastrointestinal kanamadır. Resüsitasyona getirilen hastaların 370 (%58)'ı ambulans ile, 266 (%42)'si kendi imkanları ile hastaneye getirilmiştir. Hastalardan 498'ine CPR uygulanmış olup 210 resüstasyona alınan hastada cevap alınamamıştır. Ambulans'da CPR hastaların sadece 12 (%2)'sinde uygulanmıştır. Kanser, nedeniyle getirilen 72 hastadan 40 (%55)'i ex olmuştur. Hastanemiz resüsitasyon ünitesi anestezi-reanimasyon ekibinin kontrolünde acil ünitesindeki tüm branşlar ile koordineli bir şekilde hizmet sunmaktadır.
SONUÇ: Hastanemizde resüsitasyona alınan hastaların mortalite oranı yüksek bulunmuştur.Bunu hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve CPR uygulamalarındaki gecikmeye bağlamaktayız.Bu durumu hastane öncesi ve hastane acillerindeki etkin CPR uygulamaları konusundaki eğitim ve tecrübeyle ortadan kaldırılacağı kanaatindeyiz.

S-11 Acil Servise Başvuran Akut Kolesistit Olgularında EKG ve EKO değişiklikleri

Ünaldı Mehmet1, Orak Murat2, Özdemir Levent3, Güloğlu Cahfer2
1Harput Devlet Hastanesi, Acil Servis, Elazığ
2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır
3Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Acil servise akut karın nedeniyle başvuran hastalarda akut kolesistit sık karşılaşılan durumlardan biridir. Akut kolesistit kardiyak iskemiye benzer klinik görüntüye neden olabilir. Çalışmamızda akut kolesistitli hastalarda elektrokardiyografi(EKG) ve ekokardiyografi(EKO) bulgularındaki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.
METOD: Dicle Üniversitesi Acil servisine karın ağrısı nedeni ile başvurup akut kolesistit tanısı almış olan 13 vaka çalışmaya alındı.Hastaların yaş, kilo, boy, hemogram, biyokimya, kalp ritmi, EKG, ultrasonografi, EKO, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve iskemik kalp hastalığı varlığı tespit edildi. Akut kolesistitin EKG değişikliği, sol ventrikul ejeksiyon fraksiyonu ve duvar hareket bozukluğu üzerine olan etkileri araştırıldı. İstatiksel değerlendirmesi yapıldı.
SONUÇ: Çalışmaya alınan 13 hastanın %84.6(n=11)'sı kadın; %15.4(n=2)'ü erkekti. Çalışmaya alınan hastaların 8(%61.5)'inde EKG değişikliği varken; 5(%38.5)'inde EKG değişikliği saptanmadı. EKO'da duvar hareket bozukluğu 3(%23)'ünde mevcutken; 10(%77)'unda duvar hareket bozukluğu saptanmadı.
Sonuç olarak; EKG değişikliği ve EKO'da duvar hareket bozukluğuna etkili faktörlerden biri de akut kolesistit olduğunu tespit ettik.

S-12 Dr. Lütfi Kırdar K.E.A.H Acil'ine Periferik Arter Yaralanması İle Başvuran Olguların 3 Yıllık Retrospektif Analizi

Öz Kürşad, Demirhan Recep, Öcal Oktay, Yaylacı Mustafa, Öncel Mustafa, Gülmen Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ocak 2003-Haziran 2006 yılları arasında periferik arter yaralanması nedeni ile hastanemiz aciline başvuran 84 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların 66'sı Erkek (% 78,5), 18 'i (% 21,5) Kadın idi. Olguların yaşları 12 ile 71 (ort=44,3) arasında değişmekteydi. Yaralanmaların sebepleri; 48 'i (% 57,14) delici kesici alet yaralanması, 22'si (% 26,19) ateşli silah yaralanmsı, 10'u (% 11,90) künt ekstremite yaralanması, 4'ü (% 4,76) iatrojenik sebeplerle meydana gelmişti. Olgularda oluşan damar yaralanması 62'sinde (% 73.8) total yaralanma, 16'sında (% 19.04) parsiyel yaralanma, 4'ünde (% 4.76) psödoanevrizma, 2'sinde arteriovenöz fistül oluşumu mevcuttu. Alt ekstremite damar yaralanması 36 (% 42,85), üst ekstremite yaralanması 58 (% 57,15) olguda meydana gelmişti. Periferik damar yaralanmalarının; 26'sı (%30,95) femoral arterde, 16' sı (%19,04) radial arter de, 14'ü (% 16,66) popliteal arterde, 12'si (%14,28) brakial arterde, 6'sı (%7,14) aksiler arterde, 6'sı (% 7,14) ulnar arterde, 4'ü de (% 4,76) tibial arterde idi. Periferik venöz yaralanma olguların 28'ine (%33.3) eşlik etmekte idi. 14 (% 16,66) olguda periferik sinir yaralanması mevcuttu. Olguların hastaneye kabul süresi 20 dk ile 56 saat arasında (ort= 1 saat)değişmekte idi. Ameliyat tekniği olarak 34 olguda (%40,47) safen ven greft interpozisyonu, 24 olguda (% 28,57) uç-uca anastomoz 20 olguda (% 23,80) primer tamir, 4 (% 4,76) olguda sentetik greft ile onarım, 2 olguda da (% 2,38) damar ligasyonu uygulandı Başarılı ameliyat sonrası uzuv kurtarma oranı %98,6 olarak tespit edidi. Olguların hastanede ortalama kalış süresi 7,4 gündü. Hastanede kalış süresi içerisinde mortalite gözlemlenmedi.

S-13 Kalp Yaralanmaları: 88 Olgunun Retrospektif Analizi

Demirhan Recep, Öz Kürşad, Öcal Oktay, Küçük H.fehmi, Yaylacı Mustafa, Gülmen Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

1997-2006 yılları arasında 5280 multipl vucut travmalı hastanın 1216 'inde (%23.03) toraks travması mevcuttu. Bu olguların 88'inde (% 7.06) de kardiak yaralanma mevcuttu. Olguların yaş dağılımı 12- 74 (ort: 26) arasında değişmekle birlikte, 74 'ü (% 84.09) erkek, 14'ü (%15.91) kadın idi. Kardiak yaralanmaların 54'ü (% 61.36) penetran travma, 34'ü (% 38.64) de künt travmaya bağlı meydana gelmişti. Penetran kalp yaralanmalarının 46'sı (%85.18) delici kesici alet yaralanmasına bağlı oluşmuş iken, 8'i (% 14.82) de ateşli silah yaralanmasına bağlı meydana gelmişti. Künt kalp yaralanmasının 30'u (%88.23) trafik kazalarına bağlı oluşmuştu. Künt travmalı olguların 8' i (% 23.52) hastaneye gelişinde hemodinamik bulguları stabil olmadığından acil olarak operasyona alınırken,
4 olgu (%11.76) da daha sonra torakotomi ile operasyona alındı. Penetran travmalı olguların 48'inde (%88.88) hastaneye geldiklerinde hemodinamik bulguları stabil olmadığından acil olarak 2'si (% 3.70) de daha sonra operasyona alınmışlardı. 58 olguda (%65.90) perikard tamponadı, 26 olguda (% 29.54) multipl kot fraktürü, 8 olguda (%9.09) sternum fraktürü, 62 (% 70.45) olguda oluşmuştu. Penetran travmalı 50 (%92.59), künt travmalı 12 (%35.29) olguda operasyon öncesi veya sonrasında CKMB ve Troponin düzeylerinde belirgin artış saptandı. Operasyona alınan 62 olgunun 50' sine (%80.64) kardiak tamir uygulandı.
12 (% 19.36) olguya da sadece perikardiak pencere açıldı. Olguların ortalama hastanede kalış süresi 12,4 gün ve total mortalite 14 (%15.90) olarak tespit edilmiştir.

S-14 MÜTF Acil Servise Nefes Darlığı ile Başvuran ve Ön Tanı Olarak Konjestif Kalp Yetmezliği Düşünülen Hastalarda BNP Düzeylerinin İncelenmesi

Cimilli Öztürk Tuba, Ünlüer Erol, Onur Özge
Marmara Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kalp yetmezliği bütün dünyada özellikle yaşam süresinin uzamasıyla birlikte giderek artan sıklıkta görülen major bir sağlık sorunudur ve hastaların hastaneye yatırılmalarının en sık sebeplerinden biridir. Bu çalışmada BNP'nin yatış kararında bize fayda sağlayıp sağlayamayacağını değerlendirmek amaçlandı.
YÖNTEM-GEREÇLER: Temmuz-Aralık 2005 tarihleri arasında MÜTF Hastanesi Acil Servis'ine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan 45'i kadın ve 47'si erkek toplam 92 (grup 1) hasta çalışmaya dâhil edildi. 60 hasta yatırılarak 32 hasta ise ayaktan tedavi edildi. Hastaların BNP değerlerini karşılaştırmak amaçlı iki kontrol grubu oluşturuldu. İlk kontrol grubuna sağlıklı kişiler (grup 2), ikinci kontrol grubuna ise daha önceden KKY tanısı olup tedavi ile kompanse olan hastalar (grup 3) alındı.
BULGULAR: Grup 1'in BNP ortalaması 9741±8973 pg/ml, grup 2'nin BNP ortalaması 247,1±276,1 pg/ml ve grup 3'ün BNP ortalaması 688,9±284,5 pg/ml bulundu. İstatistiksel olarak gruplar birbirleri ile karşılaştırıldığında BNP değerleri arasında anlamlı fark olduğu gözlendi. Yine ayaktan tedavi edilen hastaların BNP ortalaması 6835,9±6935,3 pg/ml (min 245, maks 35000) ve yatırılarak tedavi edilen hastaların BNP ortalaması ise 11291,8±9585,5 pg/ml (min 712, maks 35000) olarak tespit edilmiş olup istatistiksel olarak farklı bulundu. Ancak bizim çalışmamızda yatış için net bir sınır değere ulaşılamamıştır.
SONUÇ: BNP en son konjestif kalp yetmezliği rehberlerinde ucuz, güvenilir ve kolay bir tanı yöntemi olarak acil servis rutin testleri arasında gösterilmektedir. Ancak henüz klasik yatış kriterleri arasında yer almamaktadır. Daha geniş hasta gruplarında yapılacak çok merkezli kontrollü çalışmalarla belli bir sınır değere ulaşılabilir. Ancak şu anki kısıtlı veriler ve az sayıdaki çalışmadan dolayı hekimlerin hasta takibi açısından seçecekleri yöntemin esas belirleyicisi hastanın kliniği olmalıdır.

S-15 Acil Serviste "Nedeni Kesin Belli Olmayan Karın Ağrısı" Tanısı Konan Hastaların Yeri: Müşahade Odası / Ayaktan Takip

Onur Özge1, Ünlüer Erol1, Çingi Asım2, Denizbaşı Arzu1, Öztürk Tuba Cimilli1, Güneysel Özlem1, Akoğlu Haldun1, Sarıtemur Murat1
1Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
2Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran, 'nedeni kesin belli olmayan karın ağrısı (NOKA)' grubuna giren hastaların, yeterli bilgilendirilmenin ardından eve gönderilmelerinin güvenli ve ekonomik bir yöntem olduğu hipotezini prospektif olarak test etmek ve bu hastaların doğal seyirlerini belirlemektir.
GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz Acil Servisi'ne karın ağrısı şikayeti ile başvurup, çalışmaya katılma kriterlerine uyan hastalar dosya numaralarının tek veya çift sayı olmalarına göre iki gruba randomize edilmiş; birinci gruptaki hastalar, gözlem amacıyla yatırılmış; ikinci gruptaki hastalar ise bilgilendirmenin ardından 8-12 saat sonrasında kontrole gelmek üzere evlerine gönderilmiştir. Hastalar ilk 3 gün günlük takibin ardından 1.hafta, 1. ay, 3.ay ve 6.ayda kontrollere gelmek üzere izleme alınmıştır. Tüm hastalar genel cerrahi ile görüşülüp, takipleri genel cerrahi polikliniğinden yapılmıştır. Bu hastalık nedeni ile yapılan girişimler, morbidite, mortalite varlığı, hasta memnuniyeti belirlenmiştir.
BULGULAR: Toplam 210 hasta 'karın ağrısı' şikayeti ile başvurmuş, 110 hasta NOKA grubuna alınmış, 58'i çeşitli nedenlerle çalışma dışı kalmıştır. 52 hasta ile çalışma sonlandırılmıştır. Acil servis müşahade odasına yatırılan ve ayaktan gönderilen hastalar arasında morbidite ve mortalite açısından belirgin fark bulunamamıştır. Takiplerde ayaktan gönderilip takibe alınan tek bir hastada kolon kanseri tanısı ileri tetkiklerle konulmuş, tedavisi yapılmıştır. Hastaneye yatan hastaların memnuniyet düzeylerinde anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Acil serviste çalışan doktorların, sağ alt kadran ağrısı şikayeti olan hastalardan daha fazla ek tetkik istediği ve NOKA tanısı konusunda kendilerine daha az güven duyduğu ortaya çıkmıştır.
SONUÇ: Her iki hasta grubu için de hastalık tanı ve tedavisi aşamasında, mortalite ve morbidite konusunda anlamlı fark tespit edilememiştir. Maliyeti ve doktor iş yükünü belirgin oranda arttırdığı da göz önünde tutularak uygun olan hastaların yeterli bilgilendirilmenin ardından eve gönderilmelerinin güvenli ve ekonomik bir yöntem olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

S-16 Akut Karın Ağrısı İle Acil Servise Başvuran 65 Yaş ve Üstü Hastalarda Ağrı Şiddeti İle Klinik Seyir Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Özen Yahya Kemal, Karcıoğlu Özgür, Ersoy Gürkan, Arslan Engin Deniz, Aksakallı Süveyda
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Dünya nüfusunun her geçen yıl yaşlanması ve her geçen gün Acil Servis'te (AS) bakım verilen yaşlı hasta nüfusunun artması bu yaş grubunda daha fazla klinik çalışmanın yapılmasını gerektirmektedir.
AS'e akut karın ağrısı ile başvuran yaşlı hastalarda klinik değerlendirme yaşla meydana gelen fizyolojik ve patolojik değişiklikler nedeni ile oldukça zordur.
AMAÇ: AS'e akut karın ağrısı şikâyeti ile başvuran 65 yaş ve üstü hastalarda, hastanın hekime tarif ettiği ağrı şiddetinin, hastanın klinik seyri hakkında hekime öngörü sağlayıp sağlamayacağını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastaların ağrıları Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilip yaşları cinsiyetleri, yaşam şekilleri, sağlık güvenceleri, ağrı süreleri, ağrı bölgeleri ve ağrı karakterleri, hekimin hasta hakkındaki görüşleri ve hastalıklarının bir aylık klinik seyirleri veri olarak toplandı.
BULGULAR: Bir yılda AS'e 65 yaş üzeri 8705 hasta başvurdu. Kriterlere uyan 77 hasta değerlendirildi. Hastaların %58'i kadın olup %58'i ağrılarının başlamasından sonraki ilk 24 saatte başvurduğu ve %90'nının AS'e başvuru anında karın ağrısının devam ettiği belirlendi. Ayrıca hastaların %48'i ağrılarını yaygın tarif etti.
Ağrı şiddetinin yaş, cinsiyet, yaşam çevresi, Diyabetes mellitus, sürekli ağrı kesici kullanımından etkilenmediği, yaşlı hastalarda ağrının şiddeti ile hastanın hastaneye yatması, ameliyat olması, mortalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı saptandı (p>0.05).
SONUÇ: Akut karın ağrısı şikâyeti ile AS'e başvuran 65 yaş ve üstü hastalarda hastanın tarif ettiği ağrının şiddeti hekime hastanın klinik seyri hakkında ön görü sağlamaz. Bu yaş grubundaki hastaların ağrılarının şiddetini VAS kullanılarak tarif etmeleri; hastaların yaşlarından, cinsiyetlerinden, sürekli ağrı kesici ve antiinflamatuar ilaç kullanmalarından, DM'lu olmalarından, yaşam çevrelerinden etkilenmez.

S-17 Acil Servise Akut Karın Ağrısı Şikayeti İle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Yavuz Yücel1, Yürümez Yusuf1, Şahin Dursun Ali2, Tünay Kamil1, Demirel Reha3
1Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
3Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Araştırmada, akut karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvuran hastaların bazı demografik, klinik ve laboratuar bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.
METOD: Araştırma 01 Ocak 2005 ve 31 Aralık 2005 tarihleri arasında acil servise, akut karın ağrısı şikayeti ile başvuran 17 yaş üzerindeki tüm hastaların dosyalarının incelenmesiyle gerçekleştirildi. Ortalamalar; ortalama±standart sapma olarak verildi. Verilerin analizinde ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi p<0.05 alındı.
BULGULAR: Toplam 630 hastanın (%10.3) akut karın ağrısı ile başvurduğu tespit edildi. Hastaların 378'i (%60) kadın ve yaş ortalaması 44.0±19.1 yıl olup, kadın ve erkek yaş ortalamaları arasında farklılık görülmedi (p=0.985). Hastaların %48.4'ü 40 yaş altında iken, %18.4'ü 65 ve üzeri yaşta olduğu görüldü. Ağrı lokalizasyonu incelendiğinde; en sık 213 (%33.8) olgu ile epigastriumunun lokalize edildiği saptandı. Hastaların %34.5'inde lökosit sayısının 10.000/mm3'ün üzerinde olduğu tespit edildi. Batın USG'nin, hastaların %62'sinde diagnostik olduğu belirlendi. En sık konulan tanının, 216 hasta (%34.3) ile nonspesifik karın ağrısı teşhisi olduğu, bunu 103 hasta (%16.3) ile bilier sistem hastalığı ve pankreatit'in izlediği tespit edildi. Bilier sistem hastalığı ve pankreatitin, %57.3 ile en sık 40-64 yaş grubunda görüldüğü saptandı. Hastaların 240'nın (%38.1) hastaneye yatırıldığı, yatış oranının %58.9 ile en yüksek 65 yaş ve üzerindeki hasta grubunda olduğu saptandı.
SONUÇ: Akut karın ağrısı ile acil servise başvuruların önemli bir kısmını nonspesifik karın ağrıları oluşturmaktadır. Ancak en sık akut batın sebebinin bilier sistem hastalıkları olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda da yaşlı hastaların yatış oranının yüksek olduğu, dolayısıyla acil hekimlerinin yaşlı hastalarda her türlü uygun tanı yöntemlerini kullanmaya özen göstermeleri ve yatış endikasyonunu geniş tutmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

S-18 Acil Servise Senkopla Başvuran Hastalarda S100B Proteinin Uzun Dönem Mortalite ve Morbidite İle İlişkisi

Akoğlu Haldun1, Denizbaşı Arzu1, Yeğen Cumhur2, Onur Özge1, Güneysel Özlem1
1Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
2Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Senkop sık görülen bir klinik problem olup kişiler tarafından bildirilen tahmini insidansı 6.2/ 100 kişi/ yıl bildirilmiştir. ABD'nde her yıl 1-2 milyon insan senkop için değerlendirilmekte, acil servis başvurularının %3-5'ini oluşturmakta ve acil yatışların %1-6'sının sebebi olmaktadır. Senkop tedavi ve araştırılmasında kullanılan medikal ve maddi kaynaklar inanılmaz boyutlardadır. Geliştirilmiş pekçok kılavuz olmasına rağmen hastane yatışları esnasında çok geniş araştırmalar yapılmakta ve acil servise başvuran hastaların çoğu da yatırılmaktadır. Senkop global serebral hipoperfüzyon sonucu gelişen bir patoloji olduğundan bu esnada gelişen makromoleküler düzeydeki hasarlanma S100B protein düzeylerini etkileyebilir. Amacımız intrakranyal bir patoloji neticesinde senkop geçiren hastaların uzun dönem sonuçlarının acil serviste bakılan tek bir S100B protein değerleri ölçümü ile tahmin edilip edilemeyeceğini araştırmaktır.
YÖNTEM: Randomize, kontrollü, prospektif bir çalışma ile acil servise senkop ile başvuran hastaların serumunda S100B proteini bakılmaktadır. Hastalarda altta yatan sistemik (özellikle kardiyak) patolojileri varlığı çalışmadan dışlanma kriteridir. Hastaların morbidite ve mortaliteleri ile S100B düzeyleri ve kanın alınma zamanı arasındaki ilişki incelenmektedir. Acil servise başvurudan sonra 3 ay sonra hastaların durumu kontrol edilmektedir. Çalışma için etik kurul onayı ve hasta onamları alınmıştır.
SONUÇLAR: Çalışmamız Marmara Üniversitesi Rektörlüğü tarafından maddi olarak desteklenmekte olup şu anda devam etmektedir.

S-19 Metoklopramide Bağlı Akatizi Tedavisinde Midazolam ve Difenhidraminin Etkinliginin Karşılaştırılması

Parlak İsmet1, Erdur Bülent2, Parlak Mine3, Ergin Ahmet4, Ayrık Cüneyt5, Tomruk Önder6
1Buca Tıp Merkezi Acil Servisi, İzmir
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji, İzmir
4Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli
5Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin
6Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Metoklopramidin acil servislerde kullanımını sınırlayan önemli yan etkilerinden biri akatizidir. Çalışmamızda akatizinin tedavisinde midazolam ve difenhidraminin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.
MATERYAL-METOD: Randomize, çift kör müdahale çalışmamızda, metoklopramid uygulaması sonucu akatizi gelişen hastalara, randomize olarak difenhidramin veya midazolam uygulanmış; 0, 5, 15, 30, 60. dk. Subjektif, Objektif ve Toplam Akatizi Skorları ve RSS (Ramsey Sedasyon Skalası) kaydedilerek iki grup arasındaki farka bakılmıştır.
SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 56 hastadan 41'i (73.3%) kadın, yaş ortalaması difenhidramin grubunda 39.9 (±15.7) ve midazolam grubunda 40.9 (±16.2) dir. Objektif, Subjektif ve Toplam Akatizi skorlarında ilk 5 dakika içinde daha belirgin olmak üzere çalışma süresince midazolam grubunda, difenhidramin grubuna göre belirgin düşme trendi görülmüştür ($p<0.001$). RSS ise özellikle ilk 15 dakikalık dönemde midazolam grubunda, difenhidramin grubuna göre belirgin yükselme trendi görülmüştür ($p<0.001$).
TARTIŞMA: Midazolam, metoklopramide bağlı akatizi semptom ve bulgularını difenhidramine göre çok daha hızlı düşürmektedir; difenhidramine göre daha fazla sedasyon yapmaktadır.

S-20 Vasküler Başağrısında Metoklopramidin IV 15 dk. İnfüzyon Uygulaması 2 dk. Bolus Kadar Etkin mi?

Parlak İsmet1, Erdur Bülent2, Parlak Mine3, Ergin Ahmet4, Tomruk Önder5, Ayrık Cüneyt6
1Buca Tıp Merkezi Acil Servis, İzmir
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji, İzmir
4Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli
5Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta
6Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Metoklopramidin yavaş infüzyon uygulanmasının akatizi gelişimini engellediği bilinmektedir. Çalışmamızda infüzyon veya bolus uygulama şeklinin baş ağrısındaki etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.
MATERYAL-METOD: Randomize, çift kör, prospektif müdahale çalışmamızda vasküler baş ağrısı nedeniyle intravenöz bolus veya 15 dakikalık yavaş infüzyon şeklinde metoklopramid uygulanan hastaların 0, 5, 15, 30. ve 60. dakikalardaki baş ağrısı skorları numerik skala ile kaydedilmiş gruplar arasındaki farka bakılmıştır.
SONUÇLAR: Metoklopramid 120 hastanın 58 (48.3%)'ine bolus, 62 (51.7%)'ine yavaş infüzyon şeklinde uygulanmıştır. Yaş ortalaması bolus grubunda 41.66, infüzyon grubunda 41.74, 97 (80.8%) kadın. Başlangıç baş ağrısı skorları puşe grubunda 8.2, infüzyon grubunda 8.2 ($p>0.05$). Her iki grupta da baş ağrısı skorlarında 1 saatlik dönemde birbirine paralel belirgin düşme trendi görülmüştür ($p>0.05$).
TARTIŞMA: Metoklopramidin akatizi gelişimi açısından güvenilir olan infüzyon şeklindeki uygulaması baş ağrısı açısından da etkin ve güvenilirdir.

S-21 Standardize Edilen Periferik Vertigo Tedavisinin Etkinliğinin ve Ayaktan Tedavilerin Sonuçların Karşılaştırılması

Parlak İsmet1, Erdur Bülent2, Parlak Mine3, Ergin Ahmet4, Ayrık Cüneyt5, Tomruk Önder6, Ergin Nesrin7
1Buca Tıp Merkezi Acil Servis, İzmir
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji-İzmir
4Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli
5Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin
6Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta
7Servergazi Devlet Hastanesi Nöroloji, Denizli

AMAÇ: Periferik vertigo acil servislere sık başvuru sebeplerindendi; tekrarlayan başvurulara sebep olmaktadır. Altta yatan nedene bakmaksızın uygulanan tedaviye rağmen hastalar açısından ciddi rahatsızlığa ve iş-güç kaybına sebep olmaktadır. Bu çalışmada acil servise başvuran periferik vertigo tanısı alan hastalarının acilde standardize edilen tedavinin etkinligini ve acil tedavisinden sonra ayaktan tedavinin sonuçlarını araştırmayı amaçladık
MATERYAL-METOD: Acil servise 01-05-2005 ile 01-01-2006 tarihleri arasındaki 8 aylık aylık dönemde periferik vertigo tanısı alan 41 hasta dahil edilmiştir. Hastalara öncelikle 1 ampul dimenhidrinat, semptomları devam ediyorsa 30 dk sonra 2. doz dimenhidrinat, yine devam ediyorsa 60. dk 4 mg diazepam uygulanmış ve hastalar semptomları düzeldikten sonra acilden taburcu edilmiştir. Hastalara taburculukta randomize olarak oral dimenhidrinat, betahistine veya dimenhidrinat+betahistine başlanmış ve tedavi gruplarındaki hastaların 3 ve 7 gün sonraki iş-güç kaybı sorgulanmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 41 hastadan 26'i (63.4%) kadın, yaş ortalaması 50.4 (±13.7) dür. En sık başvuru sebebi 33 (80.5%) baş dönmesi-bulantı, ilk kez başvuran 23 (56.1), dix- hillpike testi (+) olan 32 (78%). Hastaların 25'i (61%) tek doz dimenhidrinat, 4'ü (9.8%) ikinci doz dimenhidrinat, 8'i (19.5%) diazepamla tedavi edilmişlerdir. Uygulanan ayaktan tedavide iş-güç kaybı açısından dimenhidrinat, betahistine veya dimenhidrinat+betahistine gruplarında 3 günlük takipte fark yokken 7 günlük takipte gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$)
TARTIŞMA: Acil serviste periferik vertigo tanısı alan hastaların %61'inin tek doz dimenhidrat tedavisiyle klinik olarak rahatlaması yoğun acil servislerde ve abartılı semptomları olan hastalarda Epply manevrası yapana kadar (dix- hillpike testi (+) olanlara) acil hekimine zaman kazandırır.

S-22 Artifisyel Neural Network ve Lojistik Regresyon Modellerinin Kanser Hastalarının Acil Servis Başvurularında Karşılaştırılması

Eken Cenker, Bozdemir Nuri, Eray Oktay
Akdeniz Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Artifisyel neural network (ANN) insan beynindeki nöronlarının çalışma sistemi temel alınarak oluşturulmuş istatistiksel bir modeldir. Diğer alanlarda yaygın olarak kullanılmasına rağmen tıp alanında henüz yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran kanser hastalarının prognozlarının tahmininde lojistik regresyon ve artifisyel neural network modellerini karşılaştırmaktır.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Acil Tıp Anabilim Dalımızda kanser hastalarının prognostik belirleyicilerini araştırmak üzere önceden toplanmış veriler üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın veri tabanını hastaların cinsiyet, yaş, önceki başvuru, vital bulguları, kemoterapi, radyoterapi, alternatif tedavi ve operasyon öyküleri, performans skorları, acil serviste yapılan periferik damar yolu dışındaki girişimler, hastalığın durumu (aktif vs inaktif) oluşturdu. Tüm hastaların verileri hastaların üç ay sonra aranarak hayatta olup olmadıkları göz önüne alınarak değerlendirildi. Yukarıda belirtilen parametreler kullanılarak oluşturulan lojistik regresyon ve neural network modellerinin üç aylık mortaliteyi tahmindeki etkinlikleri ROC analizi yapılarak karşılaştırıldı. ANN modelinin oluşturulmasında feed forward ve back propogation kullanıldı. Oluşturulan model K fold cross validasyon yöntemi ile test edildi.
BULGULAR: Çalışmada 245 kanser hastasının toplam 324 acil servis başvurusuna ait veriler değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 60±14.8 yıldı ve %49.7'si erkekti. 324 başvurunun 103'ü (%31.8) ölümle sonuçlandı. Logistik regresyon modelinin üç aylık mortaliteyi tahmin etmedeki duyarlılığı ve seçiciliği sırasıyla %60 ve %90 (Area Under the Curve:0.861, p=0.000)'dı. ANN'nin ise sırasıyla %74.7 ve %96.7 (Area Under the Curve:0.958, p=0.000)'ydi.
SONUÇ: Artifisyel neural network acil servise başvuran kanser hastalarının prognozunun belirlenmesinde kullanılabilecek potansiyele sahip bir yöntemdir ve lojistik regresyona göre daha üstündür.

S-23 Hava Kirliliğinin Acil Servis Başvuruları Üzerine Olan Etkileri

Güngör Faruk, Eken Cenker, Özbek Kerem, Eray Oktay
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Hava kirliliği insan sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı, hava kirliliğinin acil servis başvuruları üzerine olan etkilerini belirli hasta grupları için araştırmaktır.
GEREÇ-YÖNTEM: 2001 yılından günümüze kadar yapılmış olan günlük kükürt dioksit ve partikül ölçümleri hıfzısıhha merkezinden alındı. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi tarafından yıllık aşılmaması gereken hava kirliliği değeri olarak belirlenen 60•'5fg/m3, eşik değeri olarak kabul edildi. Ayrıca hava kirliliği değerlerindeki artış ile başvurular arasındaki ilişkiyi belirlemek için ikinci bir eşik değeri de 100•'5fg/m3 olarak kabul edildi. Kasım, Aralık, Ocak, Şubat, Mart ve Nisan aylarına ait 2001 yılından bu yana olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), astım, miyokard infarktüsü (AMİ), kararlı ve kararsız angina pektoris, kalp yetmezliği (KKY), baş ağrısı, migren, nöbet ve serebrovasküler olay (SVO) tanıları alan tüm hastalar ICD-10 kodu kullanılarak hastanemizin veri bankasından elde edildi. Sadece bu ayların alınmasının nedeni mevsimsel farklılıklara bağlı ortaya çıkan şaşırtıcı değişkenlerin etkisini ortadan kaldırmaktı. Daha sonra günler hava kirliliği olan ve olmayan olmak üzere dikotomize edildi.
BULGULAR: Hava kirliliği eşik değeri 60•'5fg/m3 olarak kabul edildiğinde sırasıyla, KOAH (%77.7 vs %71.2, p=0.023) ve KKY (%75.9 vs %69, p=0.27) başvuruları ve hava kirliliği arasında anlamlı ilişki saptanırken, diğer başvurular için anlamlı ilişki saptanmadı. Eşik değeri 100•'5fg/m3 olarak kabul edildiğinde, KOAH (%84 vs %75.4), astım (%71.4 vs %55.4, p=0.001) ve epilepsi (%62.7 vs %51.4, p=0.017) başvuruları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, KKY (%78.1 vs %73.9, p=0.290), AMİ (%80.1 vs %76.9, p=0.390), kararlı ve kararsız angina pektoris (%91.3 vs %88.3, p=0.209), SVO (%65.5 vs %57.3, p=0.091), migren (%63.6 vs %54.6, p=0.059) için istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmasa da başvuru sıklığında bir artış trendi olduğu gözlendi.
SONUÇ: Hava kirliliği ile KOAH, KKY, astım ve epilepsi başvuru sıklığı arasında anlamlı bir ilişki vardır. AMİ, angina pektoris, SVO ve migren başvurularının sıklığı ile hava kirliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamasına rağmen, hava kirliliğinin artması ile bu hastalıkların başvuru sıklığında artış gözlenmiştir. Daha yüksek hava kirliliği düzeyleri ile yapılacak çalışmalar, acil servis başvuruları ile hava kirliliği arasındaki ilişkiyi ortaya çıkmasında faydalı olacaktır.

S-24 Skalp Laserasyonunda İlk Tercih, Saç Bağlama Tekniği

Karaduman Sevilay, Yürüktümen Aslıhan, Güryay Melek, Bengi Fecri, Fowler John
Kent Hastanesi Acil Servis, İzmir

INTRODUCTION: We adopted the cost-effective hair apposition technique (HAT) as our primary method for closing scalp lacerations over two years ago, and report our initial results using this strategy.

MATERIAL-METHODS: Records from patients with scalp lacerations presenting to our ED over a 12-month period were reviewed. Scalp lacerations in areas with hair over 1 cm long were preferably repaired with the HAT technique, others were repaired with polypropylene sutures. Patients were followed up by telephone 2 days and at least 30 days later to assess satisfaction and need for additional health care.
RESULTS: Seventy-six consecutive patients (ages 2-92 years) with scalp lacerations met inclusion criteria. While the HAT technique was used in 65%, suturing was preferred in the other patients because of baldness/short hair in 13%, and irregular/contused wound edges, with or without active bleeding needing intervention in 21%.The lacerations had an average length of 26 mm (range 5-100 mm). Satisfaction in the HAT and suture groups was rated as 9.8±0.8 and 9.3±1.7, respectively (p=0.2). All but one patient in each group said that he/she would gladly have the same repair technique performed again. No further health care was sought by any patient, and the only complication was in one HAT patient, whose hair had not grown back completely in the area of the laceration after six months.
CONCLUSION: The majority of scalp lacerations can be repaired with the HAT technique primarily. Patient satisfaction is high, and wider use of this inexpensive, quick technique should be encouraged.
BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan acil birim çalışanlarının şiddeti önlemeye yönelik önerilerinin en yüksek oranda, güvenlik kameraları yerleştirme, acil servise girişi denetleme, metal dedektör ile girenlerin kontrolü, şiddeti savuşturma tekniklerini öğrenme, acil durum alarmı gibi güvenlik tedbirlerini arttırmaya yönelik olduğu (%67.8), acil serviste yeterli sayı ve nitelikte personelin çalışması önerisinin ise ikinci sırada (%60.2) yer aldığı saptanmıştır. Şiddet davranışı gösteren hasta ve yakınlarına idari ve yasal yaptırım uygulama önerisinin oranı %56.7'dır. Araştırmaya katılan acil birim çalışanlarının % 77.9'unun saldırı ve şiddeti önlemeye yönelik eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Acil birim çalışanlarının çalıştıkları yer, görevleri ve eğitim alma durumları ile şiddete yönelik önerileri ayrıca çalıştıkları yer ve görevleri ile şiddete maruz kalma nedenleri arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

S-25 Gelenekselleşen Ankara Aciller Toplantıları: 3 Yıllık Gözden Geçirme

Durusu Murat1, Akbuğa Betül2, Pekbüyük Kerem3, Pamukçu Gül2, Demircan Ahmet2, Eryılmaz Mehmet1
1Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
3Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Acil Tıp bilimi, Acil sağlık hizmetlerine yeni bir bakış açısı getirmiş; sağlık hizmetlerinin dinamik bir kesiminin mesayisini bu alana yöneltmesine sebep olmuştur. Çalışmada bu alana yönelik yapılan Ankara Aciller Toplantılarının geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: 3 yıldır yapılmakta olan Ankara Aciller Toplantıları, toplantıların planlanması, ortalama katılımcı sayıları, anket sonuçları ve diğer faaliyetler her yıl için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.
BULGULAR: 2004 yılında 4 toplantı düzenlenmiş olup bu toplantılar düzenleyen kurumların kurumsal gayretleri ile yapılmıştır. Toplantılarla ilgili diğer verilere ulaşılamamıştır.
2005 yılında kurum temsilcileri ile görüşülerek 9 toplantı içerikleri ile birlikte planlanmış, afiş bastırılmış, yine web ortamında mail grubu kurulmuştur. Toplantılarda katılımcılara anketler hazırlanıp sunulmuştur. 2005 yılı itibariyle ortalama katılımcı sayısı 44(24-56) tür. Yapılan anketlerde katılımcılar bu toplantıların devamına yönelik dileklerini ve katılımcı sayısının artırılmasına yönelik öneri ve görüşlerini dile getirmişlerdir.
2006 yılı toplantılarının planlanmasına yönelik Kasım 2005'de GATA Acil Tıp AD'da Ankara ve çevre illerden 21 kurumdan temsilcilerin katıldığı bir toplantı yapılmıştır. 2006'da iki eş sorumlu kurum sorumluluğunda 11 toplantı planlanmıştır. Yine bu toplantıda toplantıların koordinasyonunu yapmak üzere bir sekreteya çalışma grubu oluşturulmuş, logo ve afiş bastırılmıştır. 2006 Nisan ayında Ankara Aciller web sayfası hizmete girmiş, ve yine aylık bülten çıkarılması planlanmıştır. Temmuz 2006 itibariyle ortalama katılımcı sayısı 48(32-85)'tir. Yapılan anketlerde katılımcılar bu toplantıların gelenekselleşmesinden duydukları memnuniyeti dile getirmişlerdir.
TARTIŞMA: 3 yıldır devam eden Ankara Aciller Toplantıları değerlendirildiğinde ortalama katılımcı sayısında ve katılımcıların memnuniyetinde bir artma olduğu gözlenmiştir.
SONUÇ: Acil sağlık hizmetlerinde kurumlar arası iletişimin önemli olduğu ve bu alandaki sorunlara bu tür bölgesel toplantıların ışık tutacağı kanaatindeyiz.

S-26 Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Görevli Hemşirelerin Erişkin Kardiyopulmoner Resusitasyon Bilgi Düzeyleri

Karataş Aydın Deniz, Yılmaz Rahşan, Baydın Ahmet, Otal Yavuz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Kardiyopulmoner arest gelişmiş bir olguda başarı, temel yaşam desteğinin erken başlaması ve kesintisiz devam etmesine bağlıdır. Ölümlerin önlenmesinde, acil hasta bakım ve tedavisinden sorumlu olan hemşirelerin sorumlulukları fazladır. Bu çalışmamızda amacımız, acil servisimizde görev yapan hemşirelerin erişkin kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) bilgi düzeylerini değerlendirmektir.
MATERYAL-METOD: Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniveristesi Tıp Fakültesi acil servisinde yapıldı. Acil serviste çalışmakta olan hemşirelerden 19 sorudan oluşan çalışma formumuzu doldurmaları istendi. Hemşirelere veri toplama formunun ilk bölümünde toplam hizmet süresi, CPR eğitimi alıp almadığı ve nerede aldığı, CPR uygulama konusunda kendini yeterli bulup bulmadığı, CPR'ı kimin yapması gerektiği sorularının ardından CPR ile ilgili 12 adet bilgi sorusu yöneltildi.

BULGULAR: Çalışmamıza en az 1 yıl, en fazla 26 yıldır acil serviste çalışmakta olan 16 hemşire dahil edildi. Ortalama görev süreleri 10,06 ± 6,77 yıl idi. Hemşirelerin 11'i daha önce CPR dersi aldığını belirtti. Hemşirelerin 4'ü kardiyopulmoner arest hastasında ilk yapılması gereken işlemin hava yolu açıklığının kontrolü olması gerektiğini belirtti. Hemşirelerin 8'i entübasyon endikasyonu ve tekniği konusundaki soruları doğru olarak cevapladı. Hemşirelerin 11'i kalp masajı yeri ve tekniği sorularını doğru olarak cevapladı. Çalışmaya katılan hemşirelerin tümü adrenalin ve atropin kullanım dozu ve endikasyonu sorularını doğru olarak cevaplandırdı. Aynı şekilde tüm hemşireler gösterilen ritimleri tanıdılar. Defibrilasyon tekniği ve endikasyonu ile ilgili soruları 15 hemşire doğru olarak cevaplandırdı.
SONUÇ: Bu çalışma acil servisimizde görevli hemşirelerin CPR bilgilerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Tüm acil servis hemşirelerin bu konuda bilgilerinin sürekli güncel tutabilmeleri için hizmet içi teorik ve pratik eğitim programlarının gerektiği kanısındayız.

S-27 Santral Venöz Katater Takılan Hastalarda Komplikasyon Gelişimi Üzerinde Etkili Faktörler

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Güloğlu Cahfer, Aldemir Mustafa, Doğan Halil
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Santral venöz katater takılan hastalarda komplikasyon gelişimi üzerinde etkili faktörleri önceden bilmek ve bu bilgi doğrultusunda girişimde bulunmak komplikasyonları minimuma indirmek için vazgeçilemez bir gerekliliktir. Çalışmamızda santral venöz katater takılan hastalarda komplikasyon gelişimi üzerinde etkili faktörleri araştırmayı amaçladık.
METOD: Haziran 2005 ile Mayıs 2006 arasında Dicle Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde santral venöz katater takılan 325 hasta çalışmaya alındı. Hastanın yaşı, cinsiyeti, santral venöz katater takılma nedeni, kullanılan katater çapı, katater takmak için kullanılan lokalizasyon, ilk tercih edilen lokalizasyon, yapılan girişim sayısı, girişimin yapıldığı saat, girişimi yapan doktorun tecrübesinin komplikasyon gelişimi üzerine olan etkileri araştırıldı. İstatistiksel değerlendirmesi yapıldı. Univariate analizler, kategorik değişkenler için Ki-kare testi (_2), sürekli değişkenler için t testi kullanılarak yapıldı.
SONUÇ: Çalışmaya alınan 325 hastanın %55.1'i (n=179) erkek, %44.9'u (n=146) kadındı. Santral venöz katater takılan 325 hastanın 39'unda (%12) komplikasyon gelişti. Komplikasyon gelişen 39 hastamızın %56.4'ü (n=22) erkek, %43.6'sı (n=17) kadındı. Komplikasyon gelişimi ile hastanın yaşı, cinsiyeti, santral venöz katater takılma nedeni, kullanılan katater çapı, katater takmak için kullanılan lokalizasyon, girişimin yapıldığı saat ve girişimi yapan doktorun tecrübesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Santral venöz katater takılırken ilk tercih edilen lokalizasyon olarak olgularımızın %42.6'sında (n= 138) infraklavikular yol tercih edilmişti ve ilk infraklavikular yolun tercih edilmesinin komplikasyon gelişimi üzerine olan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.036). Hastalarımız katater takmak için yapılan girişim sayısı açısından ele alındığında; %73.5'inde (n=239) iki ve daha az, %26.5'inde ise (n=86) üç ve daha fazla girişim uygulanmıştı. Üç ve daha fazla girişim uygulanmasının komplikasyon gelişimi üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.000).
Sonuç olarak; santral venöz katater takarken ilk infraklavikular girişimin tercih edilmesini (p=0.036) ve üç ya da daha fazla girişimde bulunulmasını (p=0.000) komplikasyon gelişimi üzerine etkili faktörler olarak bulduk.

S-28 Akut Apendisit Düşünülen Hastalarda 5-Hidroksi İndol Asetik Asit ve Sensitif C-Reaktif Proteinin Tanı Değeri

Yıldız Mustafa1, Gedikli Alaattin1, Bozdemir M. Nuri1, Seçkin Dilara2, Baştürk Mustafa1, Gürger Mehtap1, Özden Mehmet3, Bülbüller Nurullah4
1Fırat Üniversitsi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ
2Fırat Üniversitsi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ
3Fırat Üniversitsi Tıp Fakültesi İmmünoloji Anabilim Dalı, Elazığ
4Fırat Üniversitsi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ

Akut apendisit akut karın sendromunun en sık sebebidir. Apendisit toplumun yaklaşık olarak %6'sını etkileyen bir hastalıktır. Apendisit tanısında yerleşim yerleri farklılıkları, klinik ve laboratuar bulgularının kesin olmaması nedeniyle zorluklar yaşanmaktadır. Tanı koymada öykü ve fizik muayene (FM) önemli unsurlardır. Hastaların değerlendirilme ve tedavi aşamalarında klinisyenler için birçok zorluklar bulunmaktadır. Çalışmamızda amaç acil serviste (AS) akut apendisitin ayırıcı tanısında 5-hidroksi indol asetik asit (5-HIAA) ve serum sensitif C-reaktif proteinin (hsCRP) değerini bulmaktı.
Çalışma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi AS'ye Ocak-Ekim 2005 tarihleri akut apendisit düşünülen, 16 yaş ve üzeri 37 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların FM bulguları, laboratuar sonuçları, hsCRP ile 5-HIAA seviyeleri, tedavi şekli, tanısı ve sonucu forma işlendi. Hastaların tamamından lokosit sayımı için hemogram, 5-HİAA için spot idrar ve hsCRP için biyokimya tüpüyle kan örneği alındı.
Hastalarda en sık görülen şikayet bulantı ve kusma (%56,7), en sık muayene bulgusu ise sağ alt kadran hassasiyetidir (%42). Apendisit tanısı alan ve apendisit düşünülen hastalardaki ortalama hsCRP değerleri sırasıyla 8,49±2,98 mg/dl, 7,69±3,7 mg/dl, 5-HIAA değerleri 7,81±1,38 mg/L, 8,21±1,23 mg/L, lökosit değerleri 14766±3885 x 10_/μL, 13774±4693 x 10_/μL bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark tespit edilememiştir (p>0,05). Akut apendisit ön tanısıyla yatırılan 37 hastadan 23'üne (%62,2) cerrahi uygulanmış ve 21'inde (%56,7) tanı patolojik olarak doğrulanmıştır.
Sonuç olarak akut apendisit tanısı koymada önceliğin hekimin bilgi ve deneyimine bağlı olduğunu, biyokimyasal ve radyolojik çalışmaların tanıya katkı sağlayabileceğini, akut apendisit tanısında hsCRP yardımcı bir belirteç olabileceğini fakat spesifisitesinin düşük olması tanı değerlerini azalttığı düşünülmüştür. Spot idrarda 5-HIAA ölçümünün ise akut apendisit tanısında faydalı olmadığını düşünmekteyiz.

S-29 Acil Servise Başvuran Adli Nitelikteki Travma Vakalarının Geriye Dönük Analizi

Çakır Zeynep, Aslan Şahin, Bilir Özlem, Kandiş Hayati, Uskeser Mustafa, Ocak Tarık, Aköz Ayhan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Erzurum

Travma, en ciddi sağlık problemlerinden biri olup, 1-44 yaş arası populasyonda en yaygın mortalite ve morbitite nedenlerindendir. Travmaların adli olaylarla birlikteliği, hekimin tıbbi durum ile ilgili sorumluluklarına adli sorumluluklarda eklemektedir.
AMAÇ: Çalışmamızda, servisimize "adli nitelikteki travma nedeniyle" başvuran hastaların genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Servisimize Ocak 2004 – Ocak 2005 tarihleri arasında "adli nitelikteki travma" ile başvuruda bulunan hastalara ait dosyalar geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların yaşı, cinsiyeti, olayın cinsi ve oluş mekanizması, nakil şekli ve süresi, nakil esnasında yapılan tedaviler, GKS, servislere dağılımı, almış oldukları tanılar ve akıbetleri, kaydedilerek veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.
BULGULAR: Çalışmaya 286'sı kadın, 1077'si erkek 1363 olgu dahil edildi. Yaş ortalaması 27.8 + 17.8 olarak saptandı. Olguların %44.2'sinin trafik kazası, %10'un darp, %9.8'nin kesici-delici alet yaralaması, %9.4'nün yanık, %9.3'nün yüksekten düşme, %7.1'nin iş kazası, %7'sinin ateşli silah yaralanması ve %3.1'i diğer yaralanmalardan oluşmaktaydı. Vakaların %28.6'sı 112 ambulans sistemi ile nakledilmiş olup bunların %55.5'ne nakil esnasında herhangi bir tedavinin yapılmadığı saptandı. Olguların %51'nin takip ve tedavisi servisimizde %47'sinin ise, başta genel cerrahi kliniği olmak üzere değişik kliniklerde yapılmıştır. Hastaların 29'u servisimizde, 24'ü yatırıldığı klinikte ex oldu.
SONUÇLAR: Adli travmalar içinde acil servise en sık başvuru nedeni trafik kazalarıdır. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına ilk yardım, hastaların sağaltılması, olayın adli ve hukuki boyutunun ideal şekilde yürütülmesi için görev düşmektedir. Bu, hastaların 'altın saat' olarak bilinen periyotta daha iyi tıbbi yardım alabilmesini sağlamak için 112 ambulans sisteminde ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin ilk yardım konusunda donanımlarının ve özgüvenlerinin periyodik hizmet içi eğitimlerle artırılabileceği kanaatindeyiz.

S-30 65 Yaş Üstü Travmalı Hastalarda Yandaş Hastalık Ve İlaç Kullanımının Travma Üzerine Etkisi: Üniversite Acil Servis Deneyimi

Aktaş Can1, Eren Hakan2, Eryılmaz Mehmet1
1GATA Acil Tıp AD, Ankara
2Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Travma acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Çalışmamızda travma nedeniyle acil servise başvuran yaşlı bireylerin yandaş hastalıklarının ve ilaç kullanımının travmaya olan etkisini araştırmayı amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇLER: Verilerimiz acil servise travma nedeniyle başvuran 65 yaş ve üzeri 91 hastadan elde edilmiştir. Motorlu araç kazaları, yaya kazaları, düşmeler çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, kronik hastalıkları, ilaç kullanımı, yaralanma tipleri incelendi. Çalışmamızda yaralanma tipleri (1) düşük mekanizmalı düşmeler (2) yüksek mekanizmalı düşmeler (3) düşük mekanizmalı araç kazaları (4) yüksek mekanizmalı araç kazaları olarak ayrıldı. Yaralanma tipleri ile yandaş hastalıklar ve ilaç kullanımı arasındaki ilişki ve yaralanma tipleri ile ortaya çıkan yaralanma bulguları karşılaştırıldı.
SONUÇLAR: Olguların 48'i erkek (%52.7), 43' ü kadın (%47.3) olup ortalama yaş 73 idi (65-92). 71 hasta düşme (%78), 14 hasta araç içi (%15.4), beş hasta araç dışı trafik kazası (%5.5), bir hastada ayakta kesi sebebiyle başvurdu (%1.1). Düşmelerde hipertansiyon görülme sıklığı, düşme dışı nedenlere göre anlamlı olarak daha sık rastlanmıştır ($p= 0.003$). Düşen hastalarda ilaç kullanımı diğer hastalara göre daha sık olmasına rağmen ilaç kullanımı ile düşmeler arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Düşük enerjili düşmelerle femur kırığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.026$). Yüksek enerjili düşmeler ile vertebra kırığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.037$). Düşük enerjili motorlu araç kazalarında yumuşak doku travması anlamlı olarak yüksek olarak tespit edilmiştir ($p=0.01$). Yüksek enerjili motorlu araç kazaları ile kot kırığı arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.001$).
TARTIŞMA: Akut yada kronik hastalıklar üzerine ilave olan metabolik bozukluklar, kardiyak ritm sorunları, ilaçların etkileri, hafızadaki değişiklikler yaşlı bireylerin yaralanma riskini arttırmaktadır. Çalışmamızda hipertansiyonun düşme için bir risk faktörü olduğunu ve düşük enerjili düşmelerde femur kırığı gibi ciddi yaralanmaların ortaya çıktığı saptandı. 65 yaş ve üstü travmalı hastaların yönetiminde yandaş patolojiler iyi sorgulanmalıdır. Düşük enerji ile oluşan travmaların da ciddi sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır.

S-31 Deneysel Olarak Elektrik Yaralanması Oluşturulan Ratlarda Serum Prokalsitonin ve Kreatin Kinaz Düzeylerinin Doku Histopatolojisi ile İlişkisi

Kılıç Şebnem1, Sözüer Erdoğan Mütevelli2, Özkan Seda1, Deniz Kemal3, Saraymen Recep4, Avşaroğulları Levent1
1Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri
2Erciyes Üniversitesi Tıp Fakü ltesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri
3Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri
4Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Elektrik yaralanmalarında serum prokalsitonin ve kreatin kinaz değerlerinin dokuda oluşan hasar düzeyini göstermede yararlı bir parametre olup olmadığını araştırmak ve elde edilen sonuçların doku histopatolojisi ile uyumunun incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, her biri sekiz tane rat içeren dört grup ile deneysel olarak yapıldı. Çalışmaya alınan ratların ilk sekiz tanesi sham grubu olarak seçildi ve yaralanma oluşturulmadı. Çalışmadaki diğer rat gruplarına 110, 220, 600 volt değerlerinde elektrik akımı beş saniye süresince 0.1 amper değerinde ve ratların sağ üst-alt ekstremitelerine bağlanan elektrotlar vasıtasıyla anestezi altında yüksek gerilim test cihazı kullanılarak verildi. Çalışmanın 12. saatinde tüm gruplardan prokalsitonin ve kreatin kinaz düzeylerinin bakılması amacıyla serum örnekleri ve doku histopatolojisi için sağ uyluk bölgesindeki kas gruplarından biyopsi örnekleri alındı. Biyopsi materyalleri hemotoksilen-eosin ile boyanarak ışık mikroskobunda değerlendirildi.
BULGULAR: Elektrik yaralanmasının oluşturulduğu üç gruptan yanık sonrası alınan serum örneklerindeki kreatin kinaz ve prokalsitonin sonuçları incelendiğinde yüksek voltaj grubuna ait verilerin doku histopatolojisi değerlendirme skorlarına paralel bir biçimde, istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
SONUÇ: Yüksek voltaj elektrik yaralanmalarında serum prokalsitonin ve kreatin kinaz düzeylerinin doku hasarını göstermede faydalı birer parametre olduğu bulunmuştur.

S-32 Trafik Kazası Sonrası Gözlem Periyodunda Tutulan Hastaların Değerlendirilmesi

Eroğlu Murat1, Durusu Murat1, Menteş Öner2, Eryılmaz Mehmet1, Öner Köksal1
1Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Travmaların büyük bir kısmını oluşturan trafik kazaları nedeniyle travma merkezlerine ve acil servislere hergün çok sayıda hasta/yaralı getirilmektedir. Yüksek kinetik enerjili travma mekanizmaları, ilaç ve alkol zehirlenmeleri ve açık olmayan fizik muayene bulguları nedeniyle gözlem periyodunun kullanımı son yıllarda popularite kazanmıştır. Bunun aksine sağlık alanında maliyet konusu da önemli yer teşkil etmektedir.
METODLAR: Çalışmamız 1 Ocak 2005- 31 Aralık 2005 yılları arasında trafik kazası nedeniyle acil servisimize getirilen ve gözlem periyodunda tutulan hastalar üzerinde retrospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya minör yaralanmalı ya da tanımlanmış yaralanması bulunmayan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar yaralanma mekanizması, ilaç ve alkol intoksikasyonları ile radyografik değerlendirme ihtiyacı ve sosyal nedenlerle en az 24 saatlik gözleme alınmışlardı. Yoğun bakıma alınan, acil servisten ameliyathaneye alınan ve çoklu yaralanması bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hasta kayıtları, demografik özellikler, tanısal testler, konsultasyonlar, yatış süresi ve hastaneye yatış açısından retrospektif olarak incelendi.
SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 78 hasta dahil edildi. Bunların 62 tanesi erkek, 16 tanesi bayan hastaydı. Erkeklerin yaş ortalaması 30, bayanların ki ise 44.3 tü. Ortalama hemoglobin değeri 13.8 idi. Toplam 33 bilgisayarlı tomografi çekildi. 3 tanesi anlamlıydı. Toplam 64 hastaya batın USG çekildi, bunlardan 2 tanesi anlamlıydı. Değişik branşlardan toplam 304 adet konsultasyon alındı. Müşahadede tutulan hastalardan 5 tanesi hastaneye yatırıldı. Bütün hastaların ortalama yatış süresi 1.6 gündü.
TARTIŞMA: Ne İleri Travma Yaşam Desteği Rehberleri ne de literatürler, hastaların klinik gözlem için hastaneye kabul edilmesi konusunda herhangi bir kriter ileri sürmemektedir. Yüksek kinetik enerjili travmaya maruz kalan hastalar primer ve sekonder bakıdan sonra önemli bir yaralanmaları bulunmasa bile genellikle 24 saatlik gözlem için yatırılmaktadır. Bu gözlem periyodunun amacı ciddi veya hayatı tehdit edici yaralanmaların geç belirtilerini tespit etmektir. Bununla beraber bu klinik gözlem periyodunun gerekliliği kanıta dayalı değildir ve biz literatürde bunu destekleyecek bir şey bulamadık.

S-33 Deneysel Kafa Travması Ve Hemorajik Şokta Farklı OAB Değerlerinin Doku Laktik Asidozu Üzerine Etkileri

Köylü Ramazan1, Ak Ahmet1, Köylü Öznur2, Cander Başar1, Gökalp Adil1
1Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya
2Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya, Konya

AMAÇ: Kafa travması ve hemorajik şok sırasında gelişen doku hipoksisi ve iskemik hasarın önlenmesi ya da ortadan kaldırılmasında farklı ortalama arteriyel basınç (OAB) değerleri hedeflenerek yapılan sıvı tedavisinin etkilerini karşılaştırmak.
YÖNTEM-GEREÇLER: Bu deneysel çalışma, SÜMTF Deneysel Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmada ağırlıkları 180-200 gr. arasında değişen 60 adet dişi Sprague-Dawley rat kullanıldı. Bütün ratlar intraperitoneal olarak Ketamin HCL %5 (25 mg/kg) ve Xylasin HCL %2 (15 mg/kg) ile uyutuldu. Ratlar 4 farklı gruba ayrıldı.İlk iki grup sham ve kontrol, diğer iki grup ise tedavi gruplarını oluşturdu. Anesteziden hemen sonra Marmarou yöntemine göre parietal bölgeye 1 metre yükseklikten 90 derece açıyla, 450 gr. ağırlık düşürülerek, kapalı kafa travması oluşturuldu. Daha sonra abdominal aorta açığa çıkarılarak 16 gauge'lik intraketle kanüle edildi.Ortalama arteriyel basınç (OAB) 30 mmHg'ya düşene kadar kanatılıp şok tablosu oluşturulduktan sonra kanama odağı klemplendi. Üçüncü grupta OAB 60 mmHg, dördüncü grupta OAB 80 mmHg olacak şekilde ‰9'luk NaCl ile sıvı replasmanı uygulandı. 180 dk sonunda ratlar sakrifiye edilerek beyin dokusu örnekleri alındı.
BULGULAR: Doku laktat düzeyleri kontrol grubunda ve OAB'ın 60 mmHg civarında tutulduğu 3. grupta, sham grubuna göre belirgin olarak artmışken ($P< 0,05$); OAB'ın 80 mmHg civarında tutulduğu 4. grupta istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmadı.
SONUÇLAR: Kafa travmalı ve şoktaki bir hastanın resusitasyonu, beyin ödemini arttırmadan hipotansiyonu tedavi etme gereksinimi nedeniyle biraz zordur.
İdeal olan tedavi, tüm dokuların bozulan perfüzyonunu düzeltirken, kafa içi basıncını artırmadan yeterli serebral kan akımını sağlamak olmalıdır.Sonuç olarak; çalışmamızda, uygun sıvı tedavisi ile daha yüksek OAB değerlerinin doku laktik asidozu üzerine daha etkili olduğu göstermiş olduk.

S-34 Minör Kafa Travmalarında Bilgisayarlı Tomografi Kullanımı

Turedi Suleyman1, Hasanbasoglu Altug2, Gunduz Abdulkadir1, Yandi Mustafa3
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Özel MESA Hastanesi Acil Servis, Ankara
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Literatürde minör kafa travmalı hastalarda çeşitli semptom ve bulguların başvuru anında bilgisayarlı tomografi (BT) uygulamasına yol gösterici olabileceği vurgulanmış fakat kesin bir uzlaşı sağlanmamıştır. Ayrıca, literatürde hafif kafa travmalı hastalara kontrol tomografi uygulaması hakkında veriler sınırlıdır.
AMAÇ: Hafif kafa travmalı hastalarda yüksek risk kriterlerinin anlamlı olarak tomografi için bir endikasyon teşkil edip etmediğini, yüksek risk kriterleri olan hastaların taburcu edilmeden önce kontrol tomografi ile değerlendirilmesinin gerekli olup olmadığını belirlemek
METOD: 1 Eylül 2003-1 Eylül 2004 tarihleri arasında acil departmanına başvuran hafif kafa travmalı hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Her yaş grubunda yüksek veya düşük riskli olmak oluşan subgruplar 30'ar hasta olacak şekilde vakalar toplandı ve toplam 240 hasta değerlendirildi.
BULGULAR: Yüksek risk grubu ile düşük risk grubu arasında anormal tomografi bulgusu açısından oluşan fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.0005$). Yüksek riskli hastalarda glaskow koma skoru (GKS) 13 veya 14 olan hastalar ile GKS 15 olan hastalar arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0.0005$). Vakalarımızda kusma ve kafatası kırığı şüphesi ile anormal tomografi arasındaki ilişki anlamlı iken diğer yüksek risk kriterleri ile anormal tomografi bulgusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.
SONUÇ: GKS 15 olan ve hiçbir yüksek risk kriteri olmayan düşük riskli hastalar tomografi çekilmeden taburcu edilebilir. GKS 15'in altında olan hastalara ve GKS 15 olsa dahi izole bile olsa kusma veya kafa tası kırığı şüphesi olan hastalara mutlaka tomografi çekilmelidir. Yüksek risk kriteri olan hastalarda ilk ve kontrol tomografi arasındaki fark anlamlı çıkmasa dahi özellikle GKS 15' e yükselmeyen veya düşüş gösteren hastalara kontrol tomografi yapılmasının uygun olacaktır.

S-35 Vahşi Domuz Saldırıları

Gündüz Abdülkadir1, Türedi Süleyman1, Nuhoğlu İrfan2, Kalkan Asım1, Türkmen Süha1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Türkiye'nin kırsal kesimde vahşi hayvan saldırıları çok nadir durumlar değildir. Fakat ölüm olayları çok nadir görülür. Bu saldırı türlerinden en yaygın olanlardan biri vahşi domuz saldırılarıdır. Türkiye'de ve Avrupa'da bulunan vahşi domuzlar saldırgan erkekleri 200 kilogramın üzerinde olan Sus scrofa türüdür. Saldırılar genelde sık çalılık ve orman sınırlarında gerçekleşir ve hayvanların çiftleşme dönemlerinde artış görülür. Diğer vahşi hayvan saldırılarından farklı olarak yaralanmalar genelde alt ekstremite ve alt abdomen bölgelerinde olur. Bu vaka serisinde üç vahşi domuz saldırısı sonucu oluşmuş yaralanma incelendi.
OLGU: Hastaların ikisi bayan biri erkekti. Her üç saldırıda çiftleşme dönemine rastlayan ocak ayı içinde gerçekleşti. Yaralanma yerleri ormanlık alanla sınır tarım arazileri idi. İki hastada yaranma yeri alt ekstremitede 5-10 cm cilt ve cilt altı dokuyu içine alan yaralanma, üçüncü hastada yine cilt ve cilt altı dokuyu içine alan üst ve alt ektremitede ve toraks ön duvarında yaralanma mevcuttu. Hastalar gerekli yara bakımı yapılarak taburcu edildiler. Kaybedilen hasta olmadı.
SONUÇ: Acil departmanımıza başvuran vahşi domuz saldırılarında ölüm ve hayatı tehdit eden yaralanma olmamakla beraber ülkemizde ölümlü vakalar da bildirilmiştir.

S-36 Alev ve Haşlanma Yanıklı Hastalarda Mortalitede Etkili Olan Faktörler

Al Behçet, Aldemir Mustafa, Güloğlu Cahfer, Yağmur Yusuf, Orak Murat
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmayı, bölgemizde yanıklı hastalarda mortalite üzerine etkili olan faktörleri tespit etmek amacıyla planladık.
METOD: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği'ne Ocak 2000 ile Mayıs 2005 yılları arasında haşlanma ve alev yanıkları nedeni başvuran 816 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastaların ilk tedavileri yapıldıktan sonra ayakta veya yanık ünitesine yatırılarak tedavileri tamamlandı. Bu çalışmada hastalar yaşayanlar (grup 1) ve ölenler (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Mortalitede etkili olabileceğini düşündüğümüz; cinsiyet, küçük (0–6 ve 0–10 yaş), ileri yaş, yanma şekilleri, öz kıyım, yanık dereceleri ve yanık yüzdeleri, bilinçsiz tedaviler, akut solunum yetmezliği, akut akciğer yetmezliği, sepsis, yara enfeksiyonu, kompartman sendromu, hipoalbunemi, uzun süren yatışlar, yapılan cerrahi müdahaleler, yanık bölgeleri, hastaneye geç başvuru değerleri analiz edildi.
SONUÇ: Çalışmamızda, alev ve haşlanma yanıklarında mortalite üzerine etkili tüm faktörleri inceledik. Alev ve haşlanma yanıklarının olması ($p=0.032$), 15 günden uzun süren yatış süreleri ($p=0.030$), suisit nedenli meydana gelen yanıklar ($p=0.002$), yanık yerine tedavi niyeti ile ayakkabı boyasının sürülmesi ($p=0.000$), > %40 ikinci derece yanıkların gelişmesi ($p= 0.000$), >%20 üçüncü derece yanıkların gelişmesi ($p=0.000$), yanık yarasının enfekte duruma gelmesi ($p= 0.000$), akut solunum yetmezliğinin gelişmesi ($p= 0.000$), akut akciğer ödeminin gelişmesi ($p= 0.000$), kompartman sendromun gelişmesi ($p= 0.000$), hipoalbunemi gelişmesi ($p= 0.002$),sepsis gelişmesi ($p= 0.000$), izole baş-boyun($p= 0.001$) ve izole alt ekstemite ile genital bölge yanıklarının beraber olması ($p= 0.000$) univariete istatistiksel analizlerde mortalite üzerinde anlamlı etkisi olan faktörler olarak tespit ettik. Ayrıca, küçük yaştaki (<10 yaş) çocukların da yanık için riskli gruplar olduğu, erkeklerin daha çok yanığa maruz kaldığı, buna rağmen mortalitenin kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna vardık. Bu sonuçlara dayanarak, hastaların başta yanığa maruz kalabilecekleri ortamlardan uzak durmaları, bu konuda tüm toplumun bilgilendirilmesi, şayet yanık meydana gelmiş ise en yakın zamanda yanık yoğun bakımlarının olduğu hastanelerin acil servislerine başvurmaları, komplikasyonlar gelişmeden acil müdahalelerin yapılması mortalite oranlarını düşürecektir.

S-37 Denizli Acil Tıp Sisteminde Çalışan Hekimlerin İşyeri Stres Faktörleri

Türkçüer İbrahim1, Erdur Bülent1, Ergin Ahmet2, Bukıran Aytaç1, Aydın Berrin1
1Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Ani ölümlerle yüz yüze gelme, çok az zamanda hayati kararlar almak, kaba ve psikiyatrik hastalarla ilgilenme zorunluluğu, uzun nöbet süreleri, dinlenmek için belli zaman sürelerinin olmaması gibi nice stresör faktörle karşılaşan kim diye düşünüldüğünde acil tıp sisteminde çalışan hekimlerden başkası akla gelmemektedir.
Amacımız acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin çalıştıkları iş ortamlarında karşılaştıkları stresör faktörlerin etkilerini incelemektir.
METOD: Denizli ilinde 24 saat hizmet veren acil servislerde çalışan tüm hekimler ve 112 hekimleri çalışmaya dahil edildi. Acil tıp sisteminde çalışırken sıkça karşılaşabilecekleri zorlukları içeren 21 soruluk işyerindeki stresör faktörlerin olduğu formu doldurmaları istendi.
Bulgular; Çalışmamıza katılan hekimler işyeri stres faktörlerinden en önemlisinin yetersiz maddi kazanç (%97.4) olduğu, ayrıca diğer branş doktorları ile yaşanan güçlükler (%95.7), hasta transferindeki zorluklar (%94.5), kırtasiye ve sosyal güvence işlemlerindeki zorluklar (%95.6), hasta yakınları ile uğraşmak (%91.7), kaba, saldırgan ve psikiyatrik krizdeki hastalarla uğraşmak (%94.3), hatalar sonrasında suçluluk duygusu (%91.7) olarak tespit edilmiştir.
Tartışma; Hastalara ayrılan zamanın acil serviste kısıtlı olmasından, kısa zamanda fazla prosedür yapmaktan, uzun gece nöbetlerinden kaynaklanabilir. Acil serviste çalışan hekimlerin tüm hastalara hızla müdahale etmesi gerekliliği çoğu zaman hekimin kendisini korumasına yeterli zamanı vermemekte, hata yapma oranını arttırmaktadır. Hasta yakınları ve kaba-saldırgan hastalarla uğraşmak acil servis hekimini zor durumda bırakan ve hem hekim sağlığını hastasının sağlığını olumsuz yönde etkileyen, bakım kalitesini düşüren iki büyük sorunu oluşturmaktadır.
SONUÇ: Acil tıp; hekimlik mesleğinin işyerinde en çok stresör faktör barındıran alanı olup uzun süre bu stres faktörleri ile başa çıkmaya çalışan acil servis hekimlerinin belirgin stres sendromuna yakalanma, emosyonel sıkıntılar yaşama olasılığı yüksektir.

S-38 Pediyatrik Toraks Travmaları

Demirhan Recep, Öcal Oktay, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesi, İstanbul

Travma, bir yaşından büyük çocuklarda birinci ölüm nedenidir.Bu olguların büyük çoğunluğu hastaneye ulaşmadan kaybedilmektedir.Toraks travmaları travmaya bağlı ölümlerin %25 ' ini oluşturmaktadır. Pediyatrik grup da mortalitenin yüksek olması nedeniyle toraks travmalarına acil yaklaşım daha da önem taşımaktadır.
Hastanemiz acil ünitesine Temmuz 2001-2006 tarihleri arasında başvuran 15 yaş altında (yaşları 6 ay ile 15 yaş arası değişen) toraks travmalı 119 hastatedavi edildi. 119 hastadan 78'i trafik kazası, 41'i yüksekten düşme nedeni ile acil polikliniğe başvurdu. Olguların 66' sında sağ hemopnomotoraks, 38'inde sol hemopnomotoraks, 15'inde bilateral pnömotoraks, 43 olguda kot fraktürü, 23'ünde akciğer laserasyonu, 7'sinde diyafragma rüptürü, 5 inde karaciğer, 4'ünde dalak laserasyonu, 2 olguda ise ileum ve mide yaralanması saptandı.
87 olguda tüp torakostomi + kapalı sualtı drenajı, 15 olguda torakotomi ve 9 olguda laparatomi uygulandı, olguların 8' i kaybedildi.Uzayan hava kaçağı en önemli morbidite nedeni idi.
Sonuç olarak Pediyatrik yaş grubunda toraks travmalı olgularda hızlı transport, acil girişimlerin zaman kaybedilmeden yapılması morbidite ve mortalite oranlarını azaltacağı kanaatindeyiz.

S-39 Sağlık Personelinin Zor Havayolu Yönetimine Ait Görüşleri: Anket Çalışması

Durusu Murat1, Pamukçu Gül2, Pekbüyük Kerem3, Akbuğa Betül2, Demircan Ahmet2, Eryılmaz Mehmet1
1Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
3Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Acil hastaya yaklaşımda havayolunun sağlanması temeldir. Zor havayolu yönetimi ise ayrı bir deneyim ve ekipman gerektirir. Bu çalışmada 2006 Ankara Acilleri 4. toplantısındaki katılımcılara uygulanan zor havayolu ile ilgili anket çalışması değerlendirilmiştir.
YÖNTEM: Anket çalışması, dokuz farklı kurumdan 28'i hekim toplam 39 sağlık personeline uygulandı. Katılımcıların dokuz çoktan seçmeli soruya verdikleri cevaplar değerlendirildi.
BULGULAR: Katılımcılar "Çalıştığınız birimde ne kadar sıklıkla havayolu sorumluluğu alıyorsunuz" sorusunu, en çok %48,5(17) ile "Günde birden fazla", "Çalıştığınız birimde havayolu hangi branş/branşların sorumluluğunda" sorusunu en çok %80(29) ile "Acil Tıp", "Çalıştığınız birimde oluşturulmuş havayolu algoritmi mevcut mu?" sorusunu en çok %70(24) ile "Evet, mevcut ve uyguluyorum", "Ortalama hangi oranda alternatif havayoluna ihtiyaç duyuyorsunuz?" sorusunu en çok %37(13) ile "% 1-5", "Balon-maske ventilasyonu güvenli midir, ne kadar süreyle, neden?" sorusunu en çok %31(21) ile "Güvenlidir", "Alternatif havayolu ürünlerinden sizce kullanımı en güvenli olanı hangisi?" sorusunu en çok %33(14) ile "Laringeal mask airway", "Acil serviste alternatif havayolu ürünleri gerekli midir?" sorusunu en çok %85(30) ile "Mutlaka birden fazla ürün olmalı", "Hastane öncesinde alternatif havayolu ürünleri gerekli midir?" sorusunu en çok %45(16) ile "En azından 1 ürün olmalı" şeklinde cevapladılar.
TARTIŞMA: Anket sonuçları değerlendirildiğinde katılımcılar arasında yapılan değerlendirmede acil servislerde havayolu sorumluluğunun büyük oranda acil tıp uzmanları ya da uzmanlık öğrencilerinde olduğu; en güvenilen alternatif havayolu ürünün laringeal mask airway olduğu ve bu ürünlere ihtiyacın literatürden biraz fazla olmakla birlikte ülkemizde de benzer olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Hekimler zor havayolu ile karşılaştıklarında alternatif havayolu yöntemlerini kullanabilmelidir. Bu öğretiyi yerleştirmek için personelin görüşlerine başvurularak nerede ihtiyaç olduğunun sorgulanması gerekir.

S-40 Künt Multitravma Hastalarında Mortalite Üzerinde Etkili Faktörler

Üstündağ Mehmet, Aldemir Mustafa, Orak Murat, Güloğlu Cahfer
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Multitravma hastalarında mortalite üzerinde etkili faktörleri önceden bilmek ve bu bilgi doğrultusunda triajı uygulamak mortaliteyi minimuma indirmek için vazgeçilemez bir gerekliliktir. Çalışmamızda künt multitravmalı hastalarda mortalite üzerine etkilerinin olabileceğini düşündüğümüz faktörleri araştırmayı amaçladık.
YÖNTEM: Aralık 2002 ile Kasım 2003 arasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde damdan düşme, araç içi ve araç dışı trafik kazası nedeniyle Dicle Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde tedavi edilen 1419 hastaya ait veri geriye dönük olarak analiz edildi ve ardışık olarak çalışmaya alındı.
Hastalar sağ kalanlar (n=1308) ve ölenler (n=111) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sağ kalanlar (Grup 1) ve ölenler (Grup 2) arasında mortalite üzerine etkilerinin olabileceğini düşündüğümüz cinsiyet, ileri yaş, oluş şekli (yüksekten düşme, araç içi ve araç dışı trafik kazası), geç başvuru, başvuru anında derin anemi, ciddi kafa hasarı, ciddi toraks hasarı, batın içi solid organ yaralanması, pelvis ve femur fraktürünün varlığı, başvuru anındaki GKS, RTS ve ISS skorları ve yapılan tedavi araştırıldı.
İstatistiksel değerlendirmesi yapıldı. Univariate analizler, kategorik değişkenler için Ki-kare testi (•'5f2), sürekli değişkenler için Student's t testi kullanılarak yapıldı. Mortalite için risk faktörlerini tespit etmede, multivariate analizler logistic regression (Backward Wald) metodu kullanılarak yapıldı.
SONUÇ: Çalışmaya alınan 1419 hastanın %67.3(n=956)'ü erkek, %32.7(n=463)'si kadındı. Multitravmaya maruz kalan 1419 hastanın %7.8(n=111)'i ex oldu. Ciddi toraks hasarının varlığını (P<0.01), ciddi batın içi solid organ yaralanmasının varlığını (P<0.05), 55 yaş ve üstünde olmayı (P<0.01), düşük GKS skorunu (P<0.01) ve düşük RTS skorunu (P<0.01) künt multitravmalı hastalarda mortalite üzerinde etkili faktörler olarak bulduk.

S-41 İlkel Bir Ulaşım Aracı Olan Varangel Kazalarının Analizi

Gündüz Abdülkadir1, Türedi Süleyman1, Nuhoğlu İrfan2, Hoş Gültekin3, Topbaş Murat4, Eroğlu Oğuz1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç HastalıklarıAnabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon
4Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Bu retrospektif çalışmada varangel kazası nedeni ile acil departmanımıza başvuran hastaların analizi yapıldı.
ARAÇ VE YÖNTEM: Ocak 2003 ile aralık 2005 tarihleri arasında acil departmanına başvuran 16 hastanın hastane kayıtlarından ulaşılan dosyaları incelendi. Hastaların 3'ü (18.7%) bayan, 13'ü (81.3%) erkekti. Yaş ortalamaları 24.0 idi. Yaralanan bölgelerin dağlımı; 6 (%37.6) eksremite amputasyonu, 2 (%12.5) eksremite kraş injurisi, 2 (%12.5) lineer fraktür, 2 (%12.5) intraserebral hemororaji, 1 (% 6.2) vertebra fraktürü, 1 (% 6.2) orbita fraktürü, 1 (% 6.2), 1 (% 6.2) mandibular fraktür şeklinde idi.
SONUÇ: Çalışmaya dahil olan hastalarda mortalite yoktu fakat önemli derecede morbidite oranları vardı.

S-42 Kafa Travması ve Hemorajik Şokta Antioksidan Tedavinin Lipid Peroksidasyonu Üzerine Etkileri

Köylü Ramazan1, Ak Ahmet1, Köylü Öznur2, Cander Başar1, Gökalp Adil1
1Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya
2Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Biyokimya, Konya

AMAÇ: Kafa travması ve hemorajik şok sırasında gelişen ve sekonder hasara neden olan doku hipoksisi ve lipid peroksidasyonunun önlenmesinde antioksidan tedavinin etkilerini karşılaştırmak.
YÖNTEM-GEREÇLER: Bu deneysel çalışma, SÜMTF Deneysel Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmada ağırlıkları 180-200 gr. arasında değişen 60 adet dişi Sprague-Dawley rat kullanıldı. Bütün ratlar intraperitoneal olarak Ketamin HCL %5 (25 mg/kg) ve Xylasin HCL %2 (15 mg/kg) ile uyutuldu. Ratlar 4 farklı gruba ayrıldı.İlk iki grup sham ve kontrol, diğer iki grup ise tedavi gruplarını oluşturdu. Anesteziden hemen sonra Marmarou yöntemine göre parietal bölgeye 1 metre yükseklikten 90 derece açıyla, 450 gr. ağırlık düşürülerek, kapalı kafa travması oluşturuldu. Daha sonra abdominal aorta açığa çıkarılarak 16 gauge'lik intraketle kanüle edildi.Ortalama arteriyel basınç (OAB) 30 mmHg'ya düşene kadar kanatılıp şok tablosu oluşturulduktan sonra kanama odağı klemplendi. Kontrol grubuna tedavi verilmezken üçüncü ve dördüncü grupta OAB 80 mmHg olacak şekilde ‰9'luk NaCl ile sıvı replasmanı uygulandı. Ayrıca dördüncü gruba antioksidan olarak DMSO (iv yoldan 500mg/kg dozunda (100 mg) verildi. 180 dk sonunda ratlar sakrifiye edilerek beyin dokusu örnekleri alındı.
BULGULAR: Beyin dokusu MDA değerleri, kontrol ve 3. grupta sham grubuna göre artmış olarak bulundu (P< 0.05). Antioksidan tedavi verilen 4. grupta ise MDA değerleri artmasına rağmen bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (P> 0,05).
SONUÇLAR:İnsanlarda birçok hastalığın etyopatogenezinde, serbest oksijen radikallerinin neden olduğu lipid peroksidasyonuna bağlı olarak organ ve dokularda açığa çıkan hücre membranı hasarı suçlanmaktadır MDA hücre için toksik bir molekül olup, kandaki seviyesi lipid peroksidasyonu derecesi ile doğru orantılıdır. Çalışmamızda antioksidan tedavinin MDA düzeyleri üzerinde olumlu katkıları olduğunu göstermektedir.

S-43 Anksiyete ile Stres Hormonları Arasındaki İlişki: Acil Serviste Çalışan Doktorlarda Bir Çalışma

Günay Nurullah1, Yıldırım Cuma1, Köse Ataman1, Bayram Fahri2, Günay Nahide Ekici3, Kocabaş Ramazan4
1Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep
2Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri
3İbni Sina Tıp Merkezi Biyokimya Bölümü, Kayseri
4Gaziantep Üniversitesi Fakültesi Tıp Biyokimya Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acilde çalışan intern doktorların anksiyete ve kortizol, prolaktin ve insülini içeren stres hormonları arasındaki ilişkiyi analiz etmekti.
MATERYAL-METOD: Tıp eğitimi için acile gelen 37 doktordan 22'si çalışma grubu, 15'i kontrol grubu olarak seçildi. Grupların anksiyete skorları, birkaç hormon ve serum glukoz düzeylerine bakıldı.
SONUÇLAR: Çalışma grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında çalışma grubunda anksiyete skorları, glukoz ve kortizol düzeyleri yüksekti, fakat insülin seviyeleri düşüktü ($p< 0.005$). Prolaktin düzeyinde de yükselme gözlendi, ancak istatiksel olarak önemli değildi. Spielberger anksiyete skor durumu (SSAS) ve kortizol arasında pozitif korelasyon var iken (r: 0.430, $p<0.01$), SSAS ve insülin düzeyleri arasında negatif korelasyon gözlenildi (r: -0.402, $p<0.05$).
SONUÇ: Bu çalışma gösterdi ki streste vücudun metabolik reaksiyonlarında bazı stres hormonlarında değişiklikler olur ve bu hipotez metabolik ve anksiyetinin değerlendirme parametreleri arasındaki ilişki olduğunu destekler.

S-44 Triaj Tatbikatı Düzenleme ve Makyaj-Moulage Uygulama Eğitimi

Eryılmaz Mehmet1, Kılıç Selma2, Erdoğan Nihan3, Doğrucan Cemhan4, Bilgitekin Mehmet5, Durusu Murat1, Bıyıklı Doğan Kazım3, Uludağ Hasan Hüseyin6, Coşkun Ali7
1GATA Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Hacettepe Üniversitesi, Mikrobiyoloji Servisi, Ankara
3İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul
4İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara
5Kadıköy Belediyesi Afet Yönetim Birimi, İstanbul
6Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı, Ankara
7Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Depremler kitlesel yaralanma ve ölümlerin sıklıkla gözlendiği afet potansiyellerindendir. Ülkemizde 1999 yılından bu yana devlet kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde ulusal bazda ciddi bir çalışma yürütülmektedir. Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri çeşitli bölgelerde kurulmuş ve eğitim modülleri sürekli olarak uygulanmaktadır. Çalışmamızda TC Sağlık Bakanlığı TSH Genel Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Organizasyonu Dairesi Başkanlığı tarafından organize edilen "Triaj Tatbikatı Düzenleme ve Makyaj-Moulage Uygulama Eğitimi" ni paylaşmayı amaçladık.
27 – 29 Temmuz 2006 tarihlerinde Ankara'da İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri koordinasyonunda gerçekleştirilen kurs toplam yedi eğitici eğitmeni ile Ankara, Çorum ve Kırıkkale'den katılan 27 UMKE personeline düzenlendi. Gerçek yaralanma simulasyonları ve senaryoları eşliğinde triaj tatbikat ve sonuç değerlendirme çalışmalarının değerlendirildiği eğitim, Kayseri'de gerçekleştirilecek olan UMKE II. Ulusal Eğitim ve Tatbikat Kampı'nda yapılacak çalışmalarla pekiştirilmek üzere sonlandırıldı. Doğru triyaj değerlendirme oranının % 93.3 olduğu bu tatbikatta kursiyer geri bildirimleri % 100 başarı ifade etti. Ülkemiz koşullarına uygun senaryolarla gerçekleştirilecek tatbikatların teorik bilginin pratiğe dönüşmesi açısından çok önemli dir. Eğitimin ülkenin her bölgesinden davet edilecek yeni eğitmen adayları için tekrarlanması, bu konuda çalışma yapılması ile bölgelerde gerçekleştirilecek tatbikatların ülkenin afetlerde sağlık hizmetleri organizasyonu açısından önemli bir ihtiyacı karşılayacağı açıktır.

S-45 Acil Servis Hastalarının Ağrı Algı Düzeyine Anksiyete ve Depresyonun Etkileri

Eken Cenker, Özbek Kerem, Ankun Gülsüm, Eray Oktay
Akdeniz Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Acil servisler ağrılı prosedürlerin sık uygulandığı birimlerdir. Ancak ağrılı prosedürler sırasında her hastanın algıladığı ağrı şiddeti farklı olmaktadır. Bu çalışmada acil servisteki uygulanan ağrılı prosedürler sırasında meydana gelen ağrı algısında anksiyete ve depresyonun etkilerini belirlemeyi amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu randomize, ileriye dönük klinik çalışma Akdeniz Üniversitesi Acil Servisi'nde 15.11.2005-20.12.2005 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma formuna hastaların demografik bilgileri, ek hastalıkları, analjezik alımı ve işlem sırasındaki ağrı duyusu görsel analog skala kullanılarak kaydedildi. Hastaların anksiyete ve depresyon skorları Hospital Anksiete and Depression Scale (HAD) kullanılarak hesaplandı. Anksiyete subskoru için eşik değeri 10, depresyon için ise 7 kabul edildi. Hastalar bu eşik değerlere göre kategorize edildi.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 311 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 41.7±14.1 yıldı ve 34.4'ü (n=107) erkekti. Anksiyetik olan ve olmayan arasında ağrı algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (18,2±22.7 vs 12±17.8, sırasıyla; $p=0.01$). Ancak anksiyetik olan ve olmayan hastalar arasında cinsiyet ve eğitim durumu açısından da anlamlı fark vardı. Cinsiyet ve eğitim durumunun etkileri arındırıldıktan sonra yapılan analizde anksiyetik olan ve olmayan hastalar arasındaki farkın devam ettiği saptandı ($p=0.016$). Depressif olan ve olmayan hastalar arasında ağrı algısı açısından anlamlı fark saptanmadı (15.3±21.1 vs 13.5±18.8, sırasıyla; $p=0.422$).
SONUÇ: Acil serviste ağrılı prosedürlerin uygulanması sırasında hastanın hissettiği ağrı düzeyi anksiyete ile ilişkili iken, depresyon ile ilişkili değildir.

S-46 Primer Başağrısı Olan Hastalarda Difenhidramin Tedavisinin Analjezik Etkiye Katkısı

Sarıtemur Murat, Onur Özge, Güneysel Özlem, Denizbaşı Arzu, Akoğlu Haldun
Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Baş ağrısı acil servise başvuru nedenleri arasında en sık görülen semptomlardan biridir ve akut tedavideki başarı hastaların memnuniyeti açısından çok önemli bir yer tutmaktadır.
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, baş ağrısı ile acil servise başvuran hastalardan primer baş ağrısı olanların akut tedavisinde antihistaminiklerin faydalı olup olmadığını araştırmaktır.
YÖNTEM: Çalışma prospektif, randomize ve çift-kör olarak düzenlendi.18 yaşından büyük hastalar çalışmaya alındı. Sekonder baş ağrısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşı ve cinsiyeti, ağrının süresi, sıklığı, karakteri, yerleşimi, şiddeti ve ağrıya eşlik eden diğer şikayetler, hastaların kullandığı ilaç ve alerji hikayesi her hastada detaylı olarak sorgulandı. Hastalardan ağrının şiddetini, 100 mm olarak hazırlanan görsel analog ağrı skalası üzerinde göstermeleri istendi. 3 grup ilaç (A, B, C) arasından rastgele seçim yapılarak tüm tedaviler intravenöz infüzyon şeklinde başlandı ve 0. 30. 60. 90. dakikalarda ağrının şiddeti not edildi. İlaç grupları içinde "NSAİİ, NSAİİ + metoklopamid, NSAİİ + metoklopamid + difenhidramin" yer almakta. İstatistiksel analiz için ki- kare testi uygulandı. P<0.05 değerleri anlamlı fark olarak kabul edildi.
SONUÇ: Ön çalışma sonuçlarımızın ilk sonuçlarına göre antihistaminik gurubu (C) diğer iki guruptan daha farklı bir iyileşme sağlamadı (p>0.05 her biri).

S-47 112 Hekimlerinin Oksijen Tedavisi ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Serinken Mustafa1, Türkçüer İbrahim1, Şener Serkan2, Evyapan Fatma3
1Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
2Acıbadem Bursa Hastanesi Acil Servis, Bursa
3Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Oksijen tedavisi ambulanslarda çalışan sağlık personelinin sık kullandığı hayat kurtarıcı tedavidir. Yanlış oksijen tedavisi aparatları kullanarak yetersiz sürelerde ve miktarlarda verilen oksijen tedavisi hastaların sağ kalımını olumsuz etkileyebilir.
AMAÇ: İlimizde görevli 112 hekimlerine oksijen tedavisi ile ilgili bir gün süreli bir eğitim planlanmış ve eğitim öncesi hekimlerin konu ile ilgili ön bilgilerini test etmek ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek için anket çalışması planlamıştır.
Gereçler: Şehir merkezindeki 112 ambulanslarda görevli toplam 42 hekimden 39'u çalışmaya katıldı (% 92.8). Hasta senaryoları üzerinden, hangi aparatla ne miktarda oksijen tedavisi uyguladıkları ve nelere dikkat ettikleri araştırıldı.
BULGULAR: Tümü erkek olan hekimlerin yaş ortalaması 37.1±4,3 idi. % 82,0'ı tıp fakültesi mezuniyetinden şimdiye kadar, oksijen tedavisine spesifik bir eğitim almadıklarını bildirdi.
'Oksijen tedavisinin nasıl verilmesi gerekir?' şeklindeki soruyu % 25.6'i sürekli, % 23,0'ı aralıklı, % 51.2'si bazen sürekli bazen aralıklı olarak cevaplandırdı.
Hekimlerin % 89,7'si solunum arresti olan olguya, % 51,2 si hipovolemik şokta olan hastaya en yüksek miktarda oksijen başlamayı doğru bulduğunu saptandı. Kardiyak kökenli göğüs ağrısı düşünülen tüm hastalara oksijen tedavisi başlamanın doğru olduğunu belirten hekimlerin oranı % 95,8'di.
Hekimlerin orta derece astım ve KOAH ataklarında oksijen tedavi aparatları ile ilgili seçimleri; nazal kanül, basit oksijen maskesi, non-rebreather, ventüri maske için sırası ile; Astım (%15.3, %5.1, %35.8, %30.7), KOAH (%20.5, %15.3, %30.7, %25.6). Ankette sorulan; en az oksijen veren aparatın nazal kanül %76.9, hastanın kanındaki oksijeni en hızlı yükseltenin non-rebreather maske %66.6 oranında doğru cevaplandı.
SONUÇ: 112 ambulanslarda görevli hekimlerin oksijen tedavisi gibi hayat kurtaran tedaviler konusunda düzenli aralıklarla uzman kişilerce eğitilmelerine önem verilmelidir.

S-48 Acil Tıp Uzmanlık Eğitim Programlarının Bugünü: Türk Acil Tıp Anabilim Dalları Çalışması

Aksay Ersin1, Şahin Hatice2, Kıyan Selahattin1, Ersel Murat1
1Ege Universitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
2Ege Universitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ülkemizdeki ilk acil tıp uzmanlık eğitim programı 13 yıl önce kuruldu. Günümüzde 31 acil tıp asistanlık programı oluşturulmuştur ancak bunların yapısı hakkında yeterli veri yoktur. Çalışmamız, ülkemizdeki acil tıp anabilim dallarında verilen acil tıp uzmanlık eğitim programlarının yapısını belirlemeyi amaçlamaktadır.
METOD: Nisan 2006 itibariyle acil tıp asistan eğitimi veren 23 anabilim dalı çalışmaya alındı. Anabilim dallarında görevli asistan eğitimi sorumlularına, kürsü kadrosunda çalışan uzmanlara ve asistanlara 3 ayrı anketle görüşleri soruldu.
SONUÇLAR: Henüz devam eden çalışmamızın ön sonuçları 15 anabilim dalının görüşlerini içermektedir. Kürsülerin 14'ü (%93) düzenli güncel literatür sunumu ve teorik değerlendirme sınavı, 3'ü (%25) multi-disipliner toplantı, 2'si (%15) pratik değerlendirme sınavı uyguladığı belirtildi. Çekirdek içerik konusunda asistanların görüşleri sorulduğunda, resusitasyon, solunum, gastrointestinal sistem eğitim içeriğinde %70'den fazlası, afet tıbbı, göz, pediatri ve jinekoloji konularında %30'dan daha azı kendilerini yeterli yada çok yeterli olduklarını belirttiler. Girişim becerileri sorgulandığında, asistanların kendilerini yeterli yada çok yeterli hissettiği konuların başında, endotrakeal entubasyon (%89), kardiyopulmoner resüsitasyon (%85), santral damar yolu açma (%71), torasentez (%65), parasentez (%72) yer alırken, trankutan pacemaker yerleştirme (%24), artrosentez (%12), krikotirotomi (%6) konusunda daha düşük yeterlilik oranları belirtildi. Rotasyonların asistan eğitimine katkı düzeyi konusunda uzmanların yalnızca %21'i, asistanların ise %33'ü rotasyonların yeterli yada çok yeterli olduğunu belirtti. Acil tıp uzmanlarının %76'sı, asistan eğitim programının düzeyini yeterli yada çok yeterli olarak nitelendirirken, asistanlara göre bu oran %50 olarak saptandı.
SONUÇ: Eğitimciler, asistanların kendilerini yetersiz hissetlikleri konuların eğitimine daha fazla önem vermeli ve rotasyonları daha yeterli hale getirmek için çaba sarf etmelidir.

S-49 İş Kazalarına Bağlı Travma Olgularımız

Serinken Mustafa, Türkçüer İbrahim, Keysan M Kemal
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Çalışmada iş kazalarına bağlı gelişen travma olgularının, sosyodemografik özellikleri, yaralanma mekanizmaları, yaralanma bölgeleri ve hastane maliyetleri prospektif olarak araştırılmıştır.
Gereçler: 01,10,2005 – 15,7,2006 tarihleri arasında acil servisimize başvuran, iş kazaları sonuçu gelişen travma olguları prospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan 386 hasta çalışmaya alındı. İş kazaları tüm acil servis başvurularının %4.5'ini oluşturdu. Olguların % 70,2 si (n:271) erkek, % 29,7 si (n:115) kadındı. Yaş ortalaması 25.1±4.9 idi.
Olguların %30.3'üne (n:117) iş yerinde basit ilk yardım müdahaleleri yapılmış ve %75.1'ine (n:290) hastanemize gelmeden önce bir sağlık kuruluşunda müdahale edilmiş olduğu bulundu.
İşçilerin %23.8'nin (n:92) sosyal güvencesi olmadığı ve %57,2'sinin (n:221) kaza öncesinde gerekli koruyucu önlemleri (eldiven, maske, gözlük...) almadığı saptandı.
İşçilere kaza nedeni sorulduğunda; %71,7'si (n:277) dikkatsizlik, %18,6'sı (n:72) acele etme, %9,0' ı (n:35) görevi işleyiş talimatına uygun yapmamasını gösterdi.
İş sektörü dağılımı; %27,9 (n:108) tekstil, %18,9 (n:73) maden (taş,demir vb), %15,0 (n:58) inşaat sektörü şeklindeydi.
Yaralanma bölgelerinin; %69,1 (n:267) parmak,el ve el bileği yaralanmaları
%14,2 (n:55) ayak ve alt ekstremite
%10,1(n:39) torakal ve abdominal
%5.9 (n:23) yüz ve baş
Yaralanma mekanizmalarını; %62,9 (n:243) kesici-delici yaralanmalar
%28,2 (n:109) çarpma-sıkıştırma
%7.7 (n:30) düşme olduğu saptandı.
Olguların %29,5'inde (n:114) tedavi için ameliyathanede cerrahi operasyona gerek duyuldu. Olguların kişi başına düşen hastane maliyeti yaklaşık 1630 YTL olarak saptandı.
SONUÇ: İş kazaları olgularımızda el ve elbileği kesici-delici yaralanmaları ilk sırada yer almıştır.
Gerekli koruyucu önlemlerin yeterince alınmaması ve dikkatsizlik bu tür olgularda yüksek hastane faturalarına neden olmaktadır. Bu nedenle ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanında çok ciddi tedbirlerin alınması mecburiyeti vardır.

S-50 Yaşlı ve Genç Hasta Gruplarında Acil Servis Yaklaşımında Farklılıklar

Bozkurt Seyran1, Atilla Rıdvan1, Türkçüer İbrahim2, Turpçu Eritmen Ülkü1, Çolak Oray Neşe1, Arslan Engin Deniz1
1Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
2Pamukkale Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Acil serviste yaşlı ve genç nüfusun acil yaklaşımlarının demografik ve klinik özelliklerine göre karşılaştırılması amaçlandı.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu ileriye dönük, kesitsel, analitik çalışlmada bir üniversite hastanesi acil servisine bir aylık dönemde başvuran tüm hastalar, 65 yaş üstü (yaşlı grup) ve 17-64 yaş arası (genç grup) olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastalar için veri formu dolduruldu ve verilerin karşılaştırması yapıldı.
SONUÇLAR: Genç grupta 2.105 hasta (%78), yaşlı grupta 600 hasta (%22) yer aldı. Yaşlı grupta genç gruba göre; son altı ayda başvuru sıklıkları monitörlü birimlere kabul, konsültasyon istemi, hastaneye yatış ve acilde kalış süresinin uzunluğu daha fazlaydı (sırasıyla, %37 ve %26, p=0.000; %41 ve %15, p=0.000; %41 ve %21, p=0.000; %18 ve %6, p=0.000; ve 8 saat ve 3 saat, p=0.000). Yaşlı grupta genç gruba göre; kan şekeri, tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitler, kardiyak belirteçler, elektrokardiyografi istemi de daha fazlaydı (sırasıyla ortalama, 1.87 ve 1.26, p=0.000; 1.24 ve 1.11, p=0.024; 1.20 ve 1.06, p=0.013; 1.68 ve 1.55, p=0.013; 3.84 ve 2.85, p=0.000). Radyolojik tetkik istenme oranlarında iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Gastrointestinal sistem ile ilgili şikayetler her iki grupta da en sık başvuru şikayeti oldu. Yaşlı grupta kardiyovasküler sistem ile ilgili tanılar en sık konarken (p=0.000); genç grupta spesifik olmayan semptom tanıları en sık kondu
(p=0.000).
SONUÇ: Yaşlı hastaların acil servislerde değerlendirilmelerinde hastaların ve hastanelerin kendilerine has özelliklerine gore bazı farklılıklar görülebilir. Her bir hastane gerek kendilerine gerek hastalarına özel ihtiyaçları saptamalı ve acil bakım hizmetlerini bu özelliklere göre düzenlemeleri önerilir.

S-51 Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Analizi

Duran Arif1, Kafalı Ertuğrul M2, Cander Başar2, Aydın Kemal3, Kaya Halil4, Okumuş Mehmet5
1Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ
2Selçuk Üniversitesi Meram Tıp fakültesi ilk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya
3Düzce Devlet Dastanesi Acil Servis, Düzce
4Siirt Devlet Hasatnesi Acil Servis, Siirt
55Malatya Devlet Hasatnesi Acil Servis, Malatya

AMAÇ: Elazığ Devlet Hastanesine başvuran hastalar demografik özelliklerine göre retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: Elazığ devlet hastanesine 01.06.2004-01.06.2006 tarihleri arasında acil servise başvuran hastaların bilgileri bilgisayarlara girilerek verileri oluşturuldu. Veriler aynı zamanda aylık olarak sağlık müdürlüğüne de gönderildi.

BULGULAR: 01.06.2004-01.06.2006 tarihleri arasında Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servisine 261.855 hasta başvurdu. Hastaların 145722' si (%55.65) erkek ve 116133'ü (%44.35) idi. Hastaların yaş gruplarına Göre dağılımı ise 0-5 yaş arası:30731, 6-15 yaş:35040, 16-25 yaş: 36399, 26-35 yaş: 40772, 36-45 yaş: 33729, 46-55 yaş:27273, 56-65 yaş: 20088, 65 yaş üstü:37363 idi. 66 hasta ex duhul olarak başvurmuş ve acilde ex olan 47 hasta idi. Hastaların 19262'si (% 7.3) gözlemde takip edilmiş, 11309 (% 4.31) hasta hastaneye yatırılmış, 9947 (%3.8) hasta başka hastaneye sevk edilmiştir. Hastaların sosyal güvencesi açısından en fazla SSK (85409), sonra sırayla; Bağ-kur (42258), çalışan ES (28409), Emekli sandığı (13503) ve sosyal güvencesi olmayan (92417) idi.
SONUÇ: Acil servisimize başvuran hastalar özellikle genç yaş grubundandır. Hastaların büyük bir çoğunluğunu poliklinik hastaları oluşturmaktadır. Ciddi hasta oranı beklenildiği üzere düşüktür. Hastaların büyük bir çoğunluğunu sosyal güvencesi olmayan hastalar oluşturmaktadır ve bu da bize bölgenin demografik yapısı hakkında fikir vermektedir.

S-52 Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Travma Vakalarının Demografik Analizi

Duran Arif1, Kafalı Ertuğrul M2, Cander Başar2, Yekeler Hayreddin3, Okumuş Mehmet4, Aydın Kemal5, Kaya Halil6
1Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ
2Selçuk üniversitesi Meram Tıp fakültesi ilk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya
3Elazığ Devlet Hastanesi, Elazığ
4Malatya Devlet Hasatnesi Acil Servis, Malatya
5Düzce Devlet Dastanesi Acil Servis, Düzce
6Siirt Devlet Hasatnesi Acil Servis, Siirt

AMAÇ: Travmalar halen tüm dünyada genç erişkinlerin en önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Devlet hastanelerine travma vakaları hiç de azımsanmayacak ölçüde başvurmaktadır. Devlet hastanelerine başvuran travma vakalarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: Elazığ devlet hastanesine 01.01-01-06 2006 tarihleri arasında acil servise başvuran hastaların bilgileri bilgisayarlara girilerek verileri oluşturuldu. Veriler aynı zamanda aylık olarak sağlık müdürlüğüne de gönderildi.
BULGULAR: Belirtilen tarihlerde Elazığ devlet hastanesi acil servisine travma ile 49752 hasta başvurdu. Hastaların 28035' si (%56.35) erkek ve 21717'ü (%44.65) idi. Hastaların yaş gruplarına Göre dağılımı ise 0-40 yaş arası:33537 (%67.41) ve 40 yaş üstü:16215 (%32.59) idi. Hastaların 7661'si (% 15.4) gözlemde takip edilmiş, 4786 (% 9.62) hasta hastaneye yatırılmış, 3746 (% 7.53) hasta başka hastaneye sevk edilmiştir. Hastalar sıklıkla 21715'i extremite yaralanmaları, 16841'i yüksekten düşme, 3727'si kafa travması, 528 hasta ateşli silah yaralanması, 215'i kesici delici alet yaralanması, 3992'si yanık, 2649'u hayvan ısırığı ve 85 hasta elektrik çarpması idi.
SONUÇ: Travma nedeniyle acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmını genç hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların büyük bir kısmını hafif travma olguları oluşturmaktaydı. Bu olguların fazla olması ciddiyeti olan hastalara gereken önemin verilmesini engellememelidir.

S-53 Acil Birim Çalışanlarının Şiddeti Önlemeye Yönelik Çözüm Önerileri

Sucu Gülten, Karazeybek Ebru, Cebeci Fatma
Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Araştırma, acil birim çalışanlarının şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerilerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, 1 Şubat-15 Haziran 2006 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi, Atatürk Devlet ve Antalya Devlet hastanelerinin acil birimleri ve Antalya il sınırları içerisinde görev yapan 112 çalışanları olmak üzere toplam 289 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan çalışanların sosyodemografik özelliklerini ve şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerilerini belirlemeye yönelik formlar kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce çalışanlardan ve ilgili birimlerden izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde,Yüzdelik, Pearson ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.
BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan acil birim çalışanlarının şiddeti önlemeye yönelik önerilerinin en yüksek oranda, güvenlik kameraları yerleştirme, acil servise girişi denetleme, metal dedektör ile girenlerin kontrolü, şiddeti savuşturma tekniklerini öğrenme, acil durum alarmı gibi güvenlik tedbirlerini arttırmaya yönelik olduğu (%67.8), acil serviste yeterli sayı ve nitelikte personelin çalışması önerisinin ise ikinci sırada (%60.2) yer aldığı saptanmıştır. Şiddet davranışı gösteren hasta ve yakınlarına idari ve yasal yaptırım uygulama önerisinin oranı %56.7'dır. Araştırmaya katılan acil birim çalışanlarının % 77.9'unun saldırı ve şiddeti önlemeye yönelik eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Acil birim çalışanlarının çalıştıkları yer, görevleri ve eğitim alma durumları ile şiddete yönelik önerileri ayrıca çalıştıkları yer ve görevleri ile şiddete maruz kalma nedenleri arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
SONUÇ: Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, acil birim çalışanlarının şiddeti önlemeye yönelik önerilerinin dikkate alınarak gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması, acil birimlerde yeterli sayı ve nitelikte personelin çalışması, acil birim çalışanlarına ise şiddet ve korunma ile ilgili eğitim verilmesi, araştırmanın daha farklı popülasyonlarda tekrarlanması önerilmiştir.

S-54 İbn-i Sina Hastanesi Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Dağılımı

Polat Onur, Günalp Müge, Demirkan Arda, Gürler Serdar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Acil Servise başvuran hastalarla ilgili istatistiksel bilgilerden yararlanarak ülkemizdeki sürveyans verilerine katkıda bulunmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Sekiz aylık bir dönemde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Servise başvuran tüm hastalardan, 5000 hasta randomize edilerek seçilip retrospektif olarak incelenmiştir.
BULGULAR: Başvuran hastaların % 44 (n=2192) 'ü erkek, % 56 (n=2808) 'sı bayandır. Acil servise gelen tüm hastaların, % 41'i 50 yaşının üzerindedir..Hastaların acil servise başvuruları, %61 mesai saatleri dışında (17-08) olmuştur. Hastaneye geliş şekilleri dikkate alındığında, en çok özel araçların tercih edildiği % 59 (n=2963), % 8 (n:414) 'inin ise en güvenli araç olan ambulansı tercih ettiği gözlenmiştir.
Hastaların şikayeti başladıktan sonra, hastaneye geliş saati karşılaştırıldığında,ilk yarım saatte gelen hastalar, tüm hastalara oranla % 6'lık bir kısmı, ilk 24 saatte gelen hastalar ise toplamın % 73'ünü oluşturmaktadır.
Sosyal güvence olarak Emekli Sandığı'na bağlı olanlar toplamın % 89 (n=4431) 'unu oluşturmuştur.
Başvuru şikayetleri olarak % 25 (n=1252) karın bölgesindeki şikayetler, % 24 (n=1214) yumuşak doku travması, kırık ve travma sonrası ağrı, %19 (n=990) solunum ve dolaşım sistemi şikayetleri ön plana çıkmıştır.
SONUÇ: İbni Sina Hastanesi Acil Servise başvuran hastaların çoğunluğunu, bayan, elli yaş üzeri, mesai dışı saatlerde, özel araçlarıyla, şikayetin başlangıcından sonra ilk 24 saatte gelen, Emekli Sandığı'na bağlı, başta karın ağrısı olmak üzere, travmaya maruz kalmış, göğüs ağrısı ve/veya nefes darlığı şikayetleri olan kişiler oluşturmuştur.

S-55 Renal Kolik ile Gelen Hastalarda Epidemiyolojik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Yavuz Yücel1, Tünay Kamil1, Yürümez Yusuf1, Fidan Hüseyin2, Oruç Oya Akdoğan1
1Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reaminasyon Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Bu çalışmada, renal kolik ile acil servisimize başvuran hastaların bazı epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.
METOD: Haziran 2004 ve Mayıs 2006 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine renal kolik ile başvuran her iki cinsten 17 yaş üzeri, toplam 170 hasta çalışmaya alındı. Ortalamalar standart sapma olarak verildi. Verilerin analizinde ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.
BULGULAR: Hastaların 102'si (%60) erkek ve yaş ortalaması 42.0±15.7 idi. Erkeklerin yaş ortalaması ile bayanların ki arasında fark tespit edilmedi (p>0.05). Hastaların %42.8'inde daha öncesinde ürolitiazis öyküsü olduğu belirlendi. Hastaların 150 olgu (%88.2) ile en sık kasık bölgesine yayılan yan ağrısı şikayeti ile başvurdukları ve en sık eşlik eden şikayetin bulantı-kusma olduğu belirlendi (%41.8). Hastaların 153'ünde (%90) idrarda patolojik miktarda eritrosit tespit edildi. 72 (%42.4) hastada idrarda kristal olduğu ve en fazla tespit edilen kristal türünün amorf ürat olduğu belirlendi (%58.3). Direkt üriner sistem grafisinde 75 hastada (%44.1) taş saptandı. Üriner sistem USG'sinde, hastaların 76'sında (%44.7) taşın lokalizasyonu tespit edildi. Tespit edilen taş bölgesinin 48 hasta ile (%63.2) en sık üreter olduğu belirlendi. Taşın boyutu belirlenen 76 hastanın 73'ünde (%96) taş boyutunun 3mm ve üzerinde olduğu belirlendi. 165 (%97) hastanın acil servisten taburcu edildiği, 5 (%3) hastanın üroloji kliniğine yatırıldığı tespit edildi.
SONUÇ: Renal koliğin, orta yaşlı erkeklerde ve daha önceden taş öyküsü olan hastalarda daha sık görüldüğü görülmektedir. Acil hekimleri, özelikle kasık bölgesine yayılımı olan kolik vasıfta yan ağrısı ve kostovertebral açı hassasiyeti olan hastalarda uygun ve hızlı tanı tetkiklerini kullanarak bu hastaların tanısını koymakta ve tedavisini acil serviste başarılı bir şekilde yapmaktadır.

S-56 Hastane İçi Hasta Naklinde Yeni Bir Uygulama 'Hasta Transport Sistemi'

Yıldırım Cuma, Baransel Aysun, Değirmenci Vildan, Arpacıoğlu Ömer
Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep

Hastaneye yeni başvuran ya da hastanede yatan hastaların naklinde birçok hastanede standart bir uygulama yoktur. Durumu ağır olan, yakın takip gereken hastalar hastane içi ya da hastaneler arası nakil sırasında kaybedilir. Hasta ve hasta yakınları ilk başvuru anındaki uygulamalar unutmazlar. Çoğu kez sağlık kurumunu bu uygulamalarla hatırlarlar. Bu nedenle hastanemizde hastaların hastane içi naklini sağlamak amacı ile ayrı bir hizmet birimi kurulmuştur. 'HASTA TRANSPORT SİSTEMİ' olarak isimlendirdiğimiz bu birim direk hastane idaresine bağlıdır.
Hangi hastanın hangi standartlarda nasıl taşınacağı yazılı olarak belirlenmiştir. Bir şef ve 10 elemandan oluşan ekip başhekim yardımcılığına bağlıdır. Sisteme bağlı sedye ve sandalyeler mevcuttur. Sistem içindeki tüm elemanlar telsiz sistemi ile haberleşmektedir. Mobil bir telefon ile hastane içinden şefe ulaşılmakta, gerekli yere bir eleman ve gerekli taşıma malzemesi gönderilmektedir. Poliklinik ve servis tarafından sisteme ayrı birer asansör tahsis edilmiş, böylece taşıma hızlanmıştır. Hastane içinde 5 merkez kurulmuştur. Elemanlar bu merkezlerde durmakta, ihtiyaç olduğunda en yakın merkezden eleman gönderilmektedir.
Uygulama başladıktan sonra hastane içinde sedye ve sandalye sıkıntısı kalmamıştır. Hasta memnuniyeti artmış, hastalarımız hastane koridorlarında sahipsiz kalmaktan kurtulmuşlardır.
Ayrıca hastane içinde nakil sırasında arrest olan hastalara daha hızlı müdahale edilmekte, tıbbi tedavilerinde aksama olmamaktadır.

POSTER BİLDİRİLER

P-001 Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisinden Çevre Hastanelere Yapılan Sevkler

Emet Mücahit
Erzurum Numune Hastanesi, Erzurum

GİRİŞ: Hastanemiz ikinci basamak bir tedavi merkezidir ve pek çok il ve ilçe hastanesinin acilinden hasta sevki almaktadır. İlimizde hastanemiz haricinde üç ikinci basamak hastane ve bir tane de üçüncü basamak tedavi hizmeti veren üniversite hastanesi bulunmaktadır. Bu çalışmada, hastanemiz aciline başvuran hastaların diğer hastane acillerine sevk edilme oranı ve nedenini, sevk edilen hastaların tanılarını ve acil servisimizde kalış sürelerini inceleme amaçlandı.
YÖNTEM: 17/11/2005 ile 18/12/2005 tarihleri arasında acil servisimize başvurup muayene ve tetkikleri neticesinde sevk kararı alınan hastalara araştırma kapsamında düzenlenen "Hasta Sevk Formu" prospektif olarak doldurduldu. Veriler hazırlanan bu form ile toplandı. SPSS 11.01 programına (SPSS, Inc., Chicago, IL) veriler girildi ve istatistikleri yapıldı.
BULGULAR: 17/11/2005 ile 18/12/2005 tarihleri arasında acil servise başvuran 10.355 hastanın 515'i (% 4,97) il merkezindeki diğer hastanelere sevk edildi. Sevklerin 489'u (% 94,95) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesine, 11'i (% 2,13) Erzurum Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezine, 9'u (% 1,74) Erzurum Aziziye Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine ve 6'sı (% 1,16) da Erzurum Palandöken Devlet Hastanesine yapılmıştı. 515 hastanın 8'i formdaki ve bilgisayardaki eksik ve tutarsız bilgi nedeniyle çalışmadan dışlandı. Çalışmaya alınan 507 hastanın 236'sı (% 46,54) bayan, 271'i (% 53,45) erkekti. Tüm hastaların yaş ortalaması 35,71 idi. Hastaların acil serviste bekleme miktarı minimum 5 dakika ile maksimum 360 dakika arasında değişmekte, ortalama bekleme süresi 37,71 dakikaydı. Sevklerin 355'i (% 70,01) hafta içi yapılmış, 152'si (% 29,98) ise hafta sonu yapılmıştı.
SONUÇ: Literatürde transport zamanlarıyla ilgili bir kavram karmaşası vardır. Otörler terimler ve tanımlamalar üzerine fikir birliğine varmalıdır. Mevcut transfer sistemini daha iyi analiz etmek için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

P-002 Hastaneler Arası Sevklerde ''Sevk Zincirine'' Uyuluyor Mu?

Öcal Oktay, Demirhan Recep, Öz Kürşad, Mengi Alperen, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Acil Servisler, özellikle ölüm veya sakat kalma riski olan, acil bakım arayan her hastanın değerlendirilmesi ve stabilizasyonu için haftanın 7 günü 24 saat kesintisiz hizmet ve uygun tıbbi bakım veren birimlerdir.
AMAÇ: Çalışmamız; Hastaneler arası hangi sebeplerle sevk yapıldığı, yapılan sevklerin sevk zincirine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanıp uygulanmıştır. Çalışmamıza 1–31 Mayıs 2006 döneminde sevk yoluyla gelen tüm hastalar (n:32) dahil edilmiştir ve verilerin toplanması için 12 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Elde edilen tüm veriler bilgisayar ortamında Excel programında kodlandıktan sonra SPSS.10.0 programı kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.
BULGULAR: Sevk yoluyla hastanemize başvuran hastaların; % 78,1' nin sosyal güvencesi SSK' idi. Hastaların % 78,1' i SSK / Devlet hastanesinden ve tanıya uygun branşın olmaması (% 56, 3), uzman doktorun olmaması (% 28,1) gibi nedenlerle sevk edilmiştir. Hastalar sevk edilirken sevk zincirine uyulmamış (% 84,4) ve hastanemiz aranarak bilgi verilmemiştir (% 96,8). Hastaların gönderildiği branşlar incelendiğinde % 71, 9 oranla cerrahi branşlar çoğunluktadır. Hastaların transport şekline bakıldığında % 68,8 'nin kendi imkânları ile gelmiş olduğu belirlenmiştir.
SONUÇ: Tüm bu veriler ışığında hasta sevki yapılırken hastaneler arası sevk zincirine uyulmadığı, ilgili hastanenin acil servisi aranıp bilgi verilmediği, çevre hastanelerde yeterli sayıda ve özellikle cerrahi branşlara yönelik uzman doktorun nöbetlere kalmadığı, SSK hastalarının çoğunlukta olduğu, hastaların ambulans ile değil de kendi imkânları ile gönderildiği ayrıca sevk edilen hastaların büyük çoğunluğunun eğitim hastanesi acilinde tanı ve tedavi alması gerekmeyen hastalardan oluştuğu tespit edildi.

P-003 Negatif Basınçlı Tüp Sisteminin Acil Servis Hastalarının Laboratuar Test İstek - Sonuç Sürelerine Etkisi

Pekdemir Murat1, Duman Can2, Yılmaz Serkan1
1Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli
2Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Kocaeli

Acil Servisten istenen laboratuar testlerinde örnek gönderilmesi, örneğin çalışılması ve sonucun bildirilmesi gibi çeşitli aşamalar vardır. Bu aşamalardan birisi olan laboratuara örnek gönderilmesi aşamasında 14.3.2006 tarihinde hastanemizde negatif basınçlı tüp sistemi (NBTS) uygulaması başlatılmıştır. Bu çalışmanın amacı NBTS'nin Acil Servisten istenen laboratuar tetkiklerinin sonuçlanma süresine etkisini araştırmaktır.
Sistemin hizmete girmesinden 1 ay önce (dönem-1) ve 1 ay sonraki (dönem-2) birer haftalık (Pazartesi – Pazar) sürede Acil Servisten istenen tetkikler hastane ve laboratuar bilgi sisteminden tarandı. Tam kan sayımı (TKS), sedimantasyon (Sed), acil biyokimya (Abio), koagülasyon testleri (KT) ve tam idrar tetkiki (TİT) sonuçlanma süreleri incelendi. Çalışmaya 355 örnek gönderimi dahil edildi. Dönem-1'de 164 örnek (%46.2), dönem-2'de 191 örnek (%53.8) incelendi. Dönem-1'de TKS, Sed, Abio, KT ve TİT ortancaları sırasıyla 58 (4-311), 91.5 (41-228), 80 (24-259), 54.5 (19-191) ve 66 (15-266) dakika olarak bulundu. Dönem-2'de ise aynı testler sırasıyla 33 (2-222), 54 (11-222), 64 (24-370), 58 (22-280) ve 70.5 (10-357) dakika olarak saptandı. TKS, Sed ve Abio testlerinin sonuçlanma sürelerinde dönem-1 ve dönem-2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (her biri için, $p<0.001$). KT ve TİT testleri için dönem-1 ve dönem-2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.218$, $p=0.934$).
Acil Servisten laboratuara örneklerin personel yerine NBTS ile ulaştırılması uygulaması TKS, Sed ve Abio testlerinde sonuçlanma süresini kısaltmıştır. NBTS uygulamasının Acil Servis çalışmalarını kolaylaştıran bir faktör olduğu kanısındayız. Ancak tetkik sonuçlarının elde edilme süresinde etkili pek çok faktör vardır. NBTS'nin yanı sıra diğer faktörler için de yapılacak iyileştirme çalışmaları Acil Servis hizmetlerini olumlu etkileyecektir.

P-004 Bir Toplu Zehirlenme Olayındaki Triaj Deneyimimiz

Durukan Polat1, Özkan Seda1, Akdur Okhan1, Avşaroğulları Levent1, İkizceli İbrahim1, Kurtoğlu Selim2, Çetinkara Kadir3, Tamer İsmail4, Doğanay Mehmet5
1Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri
2Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
3Kayseri İl Sağlık Müdürü, Kayseri
4Sağlık Bakanlığı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi, Kayseri
5Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekimi, Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Niğde, Bor, Karanlıkdere kasabasından 08.05.2006 tarihinde bir cenaze yemeği sırasında bilinmeyen bir etkene bağlı zehirlenme sebebiyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine çok sayıda hasta geleceği haberi ilk olarak hastane polisi tarafından acil servis çalışanlarına bildirilmiştir. Bunun üzerine Acil Tıp AD hastane başhekimliği ile irtibata geçmiştir. Haber doğrulandıktan sonra Hastane Başhekimi ve Acil Tıp AD Başkanı tarafından acil serviste durum değerlendirme toplantısı yapılmıştır. Bu toplantıya Kayseri Devlet Hastanesi Başhekimi, Kayseri İl Sağlık Müdürü ve İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü de dahil olmuş ve kriz yönetim birimi oluşturulmuştur. Gelecek olan hasta sayısının çok fazla olduğu öğrenilince ve gelecek her ambulansta en az 4-5 hasta ile içlerinde en az bir ağır hasta olduğundan dolayı acil serviste bu hastaları karşılamak için özel bir triaj ve müdahale bölümü ayrılmış, 5 öğretim üyesi ve asistanlardan oluşan bir takım oluşturulmuştur. Hastane İç Hastalıkları ve Anestezi yoğun bakım sorumluları durum hakkında bilgilendirilmişler ve hastanedeki bir servisin 10 yataklı bir bölümü gelecek hastalar için hazır tutulmuştur. Kriz yönetim birimi tarafından tüm hastaların öncelikle Üniversite acil servise gelmesine, burada değerlendirildikten sonra da durumu daha hafif olan hastaların devlet hastanesi tarafından hazırlanan özel bir servise gönderilmesine karar verilmiştir. Hastaların transportu Kayseri ilinden giden 112 ambulansları ve Niğde ilindeki ambulanslarla gerçekleştirilmiş, triajları da bir acil tıp uzmanınca yapılmıştır. Gün boyunca acil servise 94 hasta gelmiş, bunların 59 tanesi ilk değerlendirmeleri yapılıp toksikolojik inceleme için kan alındıktan sonra Kayseri Devlet Hastanesine sevk edilmiştir. Gelen hastalardan bir tanesi acil serviste kardiyopulmoner arrest olmuş, yapılan KPR'ye rağmen eksitus olmuştur. Bir hastada da solunum arresti gelişmesi üzerine endotrakeal entübasyon uygulanmış ve dahiliye yoğun bakıma yatırılmıştır. Dahiliye yoğun bakıma toplam 4 hasta, anestezi yoğun bakıma da 2 hasta yatırılmıştır. Takip sırasında her iki yoğun bakımda da birer hasta eksitus olmuştur. Bir hastanın da Niğde Devlet Hastanesinde eksitus olduğu öğrenilmiştir (Toplam 4 hasta).
Tüm hastalardan toksikolojik inceleme için kan alınmış ve aynı gün il sağlık müdürlüğü aracılığı ile Ankara Hıfzısıhha Enstitüsüne gönderilmiştir. Alınan ayrıntılı hikaye ve toksikolojik inceleme sonunda cenaze yemeği yapılan kişinin elma ilaçlamada kullanılan bir ilacı (Endosülfan) bulaşık deterjanı sanarak evdeki bulaşıkları bu maddeyle yıkaması sonucu öldüğü; cenazeye gelen misafir ve akrabaların da bu ilaçla yıkanan tabak ve tencerelerden yemek yedikten sonra zehirlendikleri tespit edilmiştir.
Bu şekilde toplu zehirlenme olaylarında acil servisin erken müdahalede ve organizasyonda rolünü ve önemini vurgulamak için bu toplu zehirlenme olayında triaj ve organizasyon çalışması sunuldu.

P-005 Türkiye'deki Üniversite Hastaneleri Acil Servislerinin Nükleer, Biyolojik veya Kimyasal Saldırılara Karşı Hazırlıkları

Ünlüer Erol E, Onur Özge, Akoğlu Haldun, Öztürk Tuba Cimilli
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: 11 Eylül günü Amerika'da gerçekleştirilen saldırılar sonrasında "uluslararası terör" ve "terörizm" gündemin ilk sırasına oturmuştur. Günümüzde araç olarak kullanılan nükleer, biyolojik ve kimyasal silahlar, fizyolojik etkileri nedeniyle canlıları kitlesel olarak çok kısa bir sürede öldürme veya yaralama kapasitesine sahip toksisitesi yüksek ajanlardır. Büyük bir tehlike olarak karşımıza çıkacağı bilinmesine rağmen çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye'de de hastanelerin acil servislerinin böyle bir durum için ne kadar hazırlıklı olduğu konusunda net bir veri bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı Türkiye'deki üniversite hastanelerinin acil servislerinin özellikle biyolojik, kimyasal veya radyoaktif materyallerle olabilecek böyle bir saldırı sonucuna ne kadar hazır olduğunun tespit edilmesidir.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmanın sonuçları Türkiye'de ulaşılabilen üniversite hastaneleri acil bölümlerinde çalışan hekimlere yapılan anketlerdeki veriler toplanarak elde edilmiştir. Anketler e-mail yolu ile ya da direkt görüşme yolu ile acil servislerin sorumlu öğretim üyelerine iletilerek cevaplandırılmıştır. Anket soruları mevcut literatürler araştırılarak toplanmıştır. Ankette 4 kategoriden (risk değerlendirilmesi, genel felaket hazırlığı, biyolojik silahlara hazırlık, kimyasal ve nükleer silahlara hazırlık) oluşan toplam 24 soru bulunmaktadır. 18 adet üniversite hastanesine ulaşılabilmiş ve buralardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır.
BULGULAR: Anket sonuçlarından elde edilen veriler yorumlandığında acil servislerin bu konuda yeterli hazırlığı olmadığı tespit edilmiştir. Özellikle bu konunun tedavisi için yeterli ekipman olmadığı, antidot tedavilerinin acil servislerde bulunmadığı ya da doktorların varlığından haberdar olmadığı ve dekontaminasyon kapasitesinin çok yetersiz olduğu tespit edilmiştir.
SONUÇ: Her an karşı karşıya kalabileceğimiz bir nükleer, biyolojik ya da kimyasal saldırı konusunda üniversite hastaneleri acil servislerinde yeterli önlem, ekipman olmaması bu saldırıların sonucunun ek bir felaketle noktalanacağı sonucunu doğurmaktadır. Özellikle acil servis doktorlarının bu konuda bilgilendirilmeleri ve hastane hazırlıkları için ilgili birimlerle iletişime geçmelerinin şart olduğu gerçeği çalışmamız sonucunda ortaya çıkmıştır.

P-006 Meperidine Bağlı Nöbet Olgusu

Parlak Mine1, Parlak İsmet2, Erdur Bülent3, Tomruk Önder4, Ayrık Cüneyt5
1Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji, İzmir
2Buca Tıp Merkezi Acil Servis, İzmir
3Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
4Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta
5Mersi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin

Narkotik analjeziklerden Meperidin acil servislerde uzun etkili olması nedeniyle özellikle kas iskelet kaynaklı ağrılarda, primer baş ağrılarında, kanser hastalarının ağrılarında, lumbar disk herniasyonlarında, sedasyon-analjezi uygulamalarında olmak üzere bir çok alanda analjezik amaçlı kullanılmaktadır. Yan etki olarak en sık baş dönmesi, bulantı/kusma, hipotansiyon ve respiratuar sistem ile ilgili sorunlarla karşılaşırız. Nöbet çok nadir görülen bir yan etkidir. Bizin vakamızda Meperidine bağlı olarak nadir gelişen nöbet olgusudur.
55 yaşında bayan hasta mekanik bel ağrısı nedeniyle acil servisimize baş vurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanmadığı tespit edildi. Vital Fonksiyonları stabil olan hasta sistemik muayenesinde bir özellik saptanmadı ve nörolojik defisiti olmadığı tespit edilen hastaya IM olarak diklofenak potasyum yapıldı. Ancak hastanın 1 saat sonra hiç rahatlamadığını, ağrısının devam ettiğini belirtmesi üzerine hasta monitorize edildi ve intravenöz olarak 150 cc izotonik içinde 30 mg meperidin 15 dk.da infüzyon olarak uygulandı. Hasta serumun bitiminden sonra çok rahatladığını belirti. Hasta yaklaşık 5dk sonra birden kendimi kötü hissediyorum diyerek tonik nöbet geçirmeye başladı. Hastanın hava yolu açıklığı sağlandı. Entübasyon hazırlığı yapıldı. 4mg diazepam uygulandı ve 15 dk içinde kısmen koopere olan hastanın stic kan şekeri, EKG si ve beyin tomografisi normal olarak tespit edildi. Nöroloji ve kardiyolojinin ortak takibinde 24 saat yoğun bakımda izleme alındı. İzlemde sırasında herhangi bir sorunla karışılmayan hasta önerilerle taburcu ediliyor.
Acil serviste çok sık kullandığımız narkotik analjezik meperidinin nadir görülen nöbet yan etkisi vardır. Meperidin uygulamalarında bu nadir görülen yan etki göz önüne alınarak, gerekli monitörizasyon ve ileri yaşam desteği konusunda hazırlıklar yapılmalıdır.

P-007 Asılayazmaya Bağlı Hipoksik Ensefalopati Olgusunda Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Aktaş Can1, Eryılmaz Mehmet1, Uzun Ahmet1, Ergözen Serkan2, Dündar Kadir2, Öner Köksal1
1Gata Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2GATA Deniz ve Su Altı Hekimliği Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ensefalopati beyin fonksiyon ve yapısının patolojik değişimi ile karakterize, klinik bir durumdur. Hipoksik ensefalopati ise beynin tümünde oksijen azalması ile karakterize serebral hipoksi tablosudur. Düşük kan basıncı, asfiksi, ciddi kanama, karbon monoksit zehirlenmesi ve ası gibi çok çeşitli nedenlerle oluşur. Asılayazma tablosu ile acil servise getirilen çocuklarda serebral hipoksi ve ödem değerlendirildiğinde hastaların resusitasyonuna alınan yanıt, hastanın sağ kalımı açısından yararlı bir prognostik faktördür. Son zamanlarda hiperbarik oksijen tedavisi hipoksik ensefalopatide dramatik yarar sağlamaktadır.
OLGU: Olgumuz 12 yaşında erkek hasta. Asılayazma sonrasında bilinç kaybı ve konfüzyon nedeniyle yakınları tarafından götürüldüğü bölge hastanesinden acil servisimize saat 12.00 sularında ambulans ve doktor eşliğinde getirildi. Servikal kolar takılı, damar yolu açık idi. Nörolojik muayenesinde şuur konfüze ve ajite sesli uyarana yanıt yok, DIR/IIR +/+, Derin tendon refleksleri bilateral fleksör idi. Konfüzyon ve ajitasyon tablosuna göre hipoksik ensefalopati ön tanısı kondu. Hiperbarik oksijen tedavisi planlanmak üzere pediatri kliniğine yatırıldı. Hastaya acil servise gelişinin ikinci saatinde hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. 2 ATA lık basınç ile hiperbarik oksijen tedavisi verildi. Tedavinin 60. dakikasında hastanın bilinci açıldı. 90. dakikada hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmasına son verildi.
TARTIŞMA: Literatürde hipoksi ve intrakraniyal basınç artışı ile gelen asılayazma vakalarında hiperabrik oksijen tedavisinin yararlı etkileri gösterilmiştir. Olgumuzda ilk seansta bilinçte açılma sağlanmış ve kooperasyon kurulabilmiştir. Tedavi on küre tamamlanmıştır.
SONUÇ: Sonuç olarak özellikle çocuk hastalarda hipoksi ve hiperkapninin önlenmesi ensefalopatinin temel tedavisidir. Hiposik ensefalopati olgularının acil tedavisinde hiperbarik oksijen tedavisi her zaman akılda tutulmalı ve erken tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır.

P-008 Diafragma Paralizili Olguda Peptik Ulkus Perforasyonu: Bir Olgu Nedeniyle Zor Tanı

Eryılmaz Mehmet1, Yiğit Taner2, Durusu Murat1, Öztürk Orkun1, Keskin Emre2, Zeybek Nazif2, Öner Köksal1, Tufan C. Turgut2
1Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akut batın tanısı koymak, muayene kurallarının uygulanamadığı olgularda zor olabilmektedir. Çalışmamızda eşlik eden kronik diyafragma paralizisi nedeniyle zor tanı konabilen peptik ülser perforasyonlu bir akut batın olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 32 yaşında erkek olgu, yaklaşık 20 dk önce ani başlangıçlı bir mide ağrısı ve sonrasında giderek artan nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize geldi. Özgeçmişinde 10 yıl önce bilateral dizüstü amputasyonu olduğu öğrenildi. Fizik muayenede taşipneik, dispneik, ajite ve yatamıyordu. ansiyon Arteryel:120/90 mmHg, nabız: 120 vuru/dk, SS:36 SO2: %90 idi. Dinlemekle akciğer seslerinde sol hemitoraksta belirgin derecede azalma tespit edildi. Yatamadığından ve ajite olduğundan batın muayenesi yapılamadı. Akciğer grafisinde sağa mediastinal şift mevcuttu. Sol diafragma hattı 4. kosta seviyesinde görüldü. Yine solda 6. Kosta seviyesinde gastrik fundusa ait olduğu değerlendirilen sınırları düzgün bir hat ve sağda şüpheli subdiafragmatik serbest hava görüntüsü mevcuttu. Maske ile oksijen verilen hastanın takibinde 20. dk'da SO2:%82'ye düştü. Hastaya diagnostik ve terapötik amaçlı acil operasyon kararı verildi. Eksplorasyonda duodenumda 5 mm'lik defekt olduğu görüldü. Batın içi kirlenme yoktu. Sol diafragma eleve ve solunuma katılmıyordu, ancak diafragma bütünlüğü intaktı. Eksploratris Laparatomi + Duedonuma primer sütür + Omentopeksi ameliyatı uygulanan olgu postoperatif 9. günde diafragma paralizisi nedeniyle ayaktan takip edilmek üzere cerrahi şifa ile taburcu edildi.
TARTIŞMA: Literatürde benzer bir olguya rastlanmamıştır. Acil servis yaklaşımı gereği öncelikle nefes darlığı üzerinde durulmuş ve abdominal muayene yapılamamıştır. Bu durumda tanıda zorlaştırmıştır.
SONUÇ: Acil serviste hayatı tehdit eden nedenler, önceliklerine göre değerlendirilmelidir. Uygun fizik muayene koşulları oluşturulamadığı takdirde kronik problemlerin akut batın tanısı koymakta zorluk oluşturabileceği akılda tutulmalıdır.

P-009 Uretorosigmoitostomi Sonrasında Görülen Kolon Kanseri ve Asendan Üriner Enfeksiyon Sonrası Yapılan Nefrektomi (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Hoş Gültekin2, Gündüz Abdülkadir1, Aktaş Aydın2, Akdoğan Remzi Adnan3, Nuhoğlu İrfan3, Önal Gamze1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Ureterosigmoitostomi idrar akışının alt üriner sistem ve idrar torbasında sigmoid kolona aktarıldığı bir operasyondur. Bu operasyona sekonder olarak birçok orta ve uzun vadeli komplikasyonlar gelişebilir: Kolon kanseri, asendan üriner infeksiyon, hiperkloremik metabolik asidoz, elektrolit inbalansı, inkontinans, üriner taş gibi. Bu sunumda uretero sigmoitostomi sonrası gelişen kolon kanseri ve asendan üriner enfeksiyona sekonder yapılan nefrektomili bir olgu sunumu bildirilecektir.
OLGU: 56 yaşında erkek hasta acil departmanına gaz gaita çıkaramama yakınması ile başvurdu. Hikayesinde 13 yaşında idrar torbası ektrofisine bağlı idrar inkontinansı nedeniyle yapılan ureterosigmoitostomi ve 53 yaşında asendan üriner enfeksiyon sonrası gelişen pyelonefrit ve sağ hidroureteronefroz nedeniyle yapılan nefrektomi operasyonları vardı. Ayakta direk batın grafisinde hava sıvı seviyeleri görüldü ve çekilen batın CT de uretranın sigmoid kolona açılan bölgesinde 3cm lik alanda duvar kalınlaşması görüldü. Hastaya kolonoskopi ve biopsi uygulandı ve kolon adenokanseri tanısı konuldu. Hasta operasyona gönderildi.
SONUÇ: Pyelonefrit gibi ureterosigmoitostomi komplikasyonları en sık görülen morbitide ve mortalite sebepleridir. Ureterosigmoitostomi sonrasında uzun vadede gelişen en önemli komplikasyon anastomotik neoplazidir ve acil hekimleri bu konuda bilgili olmalıdırlar.

P-010 Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Özafagusta Yabancı Cisim

Koyuncu Nazmiye1, Yılmaz Serkan2, Soysal Suna3
1Bayındır Tıp Merkezi. Acil Servis, Ankara, Türkiye
2Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli
3Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Başlıca semptomu göğüs ağrısı olan ve öyküsünde özafagusta yabancı cisim yer almayan iki olguyu sunduk. Hastaların değerlendirmeleri sonucu olası bir myokardiyal iskemi dışlandı ve yapılan sonraki incelemeler sırasında özafagusta yabancı cisim bulundu.
1. 41 yaşında bir erkek hasta göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Baskı tarzında retrosternal ve yayılım göstermeyen bir ağrı tarif ediyordu. Özgeçmişinde gastroözafagiyal reflü hastalığı ve kronik alkol kullanımı mevcuttu. Fizik muayene ve laboratuar incelemeleri normaldi. 12 saat süren ardışık elektrokardiyografi ve troponin I takibinde ilk sonuçlara göre bir değişiklik olmadı. İleri inceleme kararı verilen hastaya abdominal ultrasonografi ve üst gastrointestinal sistem endoskopi planlandı Endoskopide özafagusun orta kısmında 4.5 cm x1.5 cm ebatlarında CD Rom parçası ve etrafında lineer eksudalar ve özafajit tespit edildi. (resim 1).
2. 57 yaşında bir bayan hasta disfaji ve göüs ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Bir hafta önce jinekolojisti tarafından kendisine bazı ilaçlar verilmişti. İlaçları kullanmaya başlayan hastada tüm göğüs kafesine yayılan göğüste yanma şeklinde ağrı ve eş zamanlı olarak katı gıdaları yutamama güçlük şikayetleri başlamıştı. Fizik muayene ve laboratuar incelemeleri normaldi. 12 saatlik takipte elektrokardiyografi ve troponin I takibinde ilk sonuçlara göre bir değişiklik olmadı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmasına karar verildi. Endoskopide özafagusun distal ucunda blister içinde bir tablet gözlendi. Hasta ilacı blisteri ile almıştı. Sonuç olarak; çocuklar, mahkum hastalar, mental retarde hastalar, psikitarik rahatsızlığı olan hastalar ve madde bağımlılığı olan hastalar gibi bazı özellikli hasta grupları acil servise göğüs ağrısı ile başvurdukları zaman özafagusta bulunabilecek bir yabancı cismin bu şikayete yol açabileceği akla getirilmelidir.

P-011 Orta Hat İntestinal Herniasyon ile Seyreden Aort Anevrizma Rüptürü Vakası

Sarıtemur Murat1, Eroğlu Serkan1, Yeğen Cumhur2, Denizbaşı Arzu1, Ünlüer Erol1, Güneysel Özlem1, Onur Özge1
1Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
2Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Aort anevizması ruptürü yaşamı tehdit eden bir tablo olduğu halde tanı koymak zor olabilir. Bu vakayı sunmamızın nedeni zor ve geç tanı konmuş olmasıdır.
VAKA: 65 yaşında erkek hasta karında ani şişlik, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Yaklaşık 12 saattir olan bu şikayetler nedeni ile daha önceki merkezde gastroenterit tanısı almış idi. Yaptığımız ilk muayenede batında belirgin distansiyon, palpasyonla özellikle umblikus üzerinde belirgin, yaygın hassasiyet ve hastada septik bir tablo saptandı. Laboratuar tetkiklerinde belirgin lökositozu vardı. Batın USG yapılan hastada batında serbest sıvı olduğu ancak daha ileri değerlendirme yapılamacağı rapor edildi. Kreatinin değerleri yüksek olan hastaya kontrastsız batın BT çekildi. Abdominal aortada, iliak bifurkasyonun proksimalinde aterosklerotik anevrizma ve batında sol psoas lojunda diaframdan pelvise uzanım gösteren 12x15 cm boyutlarında hematom mevcuttu. Periaortik yağlı planların nispeten açık olması nedeniyle ön planda psoas kası kökenli retroperitoneal hematom olarak yorumlandı. Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından da değerlendirilen hastada aort anevrizma rüptürü ve diseksiyonu düşünülmedi. Ancak hastanın genel durumunda bozulma olması üzerine hasta Genel Cerrahi tarafından operasyona alındı. Hematomun anevrizma rüptürüne bağlı olduğu görüldü.
SONUÇ: Batın ön duvar defekti nedeniyle gelişen belirgin distansiyon ön planda vasküler bir patolojiyi düşündürmemiş ve tanının gecikmesine neden olmuştur.

P-012 Parapleji İle Presente Olan Aorta Diseksiyonu Vakası

Abdurrahmanoğlu Chassan, Kabaloğlu Kerem, Denizbaşı Arzu, Güneysel Özlem, Cimilli Tuba, Onur Özge
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Aorta diseksiyonu olan hastaların başvuru şikayetleri atipik karakterde olabilir. Parapleji şikayeti ile başvuran aorta diseksiyonu zor bir tanıdır.
VAKA: 74 yaşında erkek hasta her iki bacağında güç kaybı şikayeti ile başvurdu.
Bilinen konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, KOAH tanıları vardı. Aniden boğazında düğümlenme ile başlayıp boynuna ve karnına yayılan yanma hissi ve baş dönmesi şikayetlerini takiben her iki bacağında güç kaybı gelişmişti. Muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 0/5 idi ve hiperestezisi mevcuttu. Alt ekstremite tendon refleksleri ve Babinski refleksleri ilgisiz idi. Ani başlangıçlı bir hikaye verdiği, hemodinamiği bozuk olduğu için ve travma hikayesi olmadığından aort diseksiyonu düşünülerek Doppler US çekildi. Abdominal aort lümeni içerisinde iliak bifürkasyona kadar yaklaşık 15 cm'lik segment boyunca uzanım gösteren aort diseksiyonu ile uyumlu intimal flap izlenmesi üzerine kontrastlı toraks ve batın BT çekildi. Arkus aortadan başlayıp sol iliak artere uzanım gösteren, disseksiyon lehine görünüm tespit edildi. Kalp Damar Cerrahisi'ne konsülte edilen hasta operasyona alındı.
SONUÇ: Aort diseksiyonu sırasında spinal kordda iskemi sonucunda iskeminin seviyesine göre nörolojik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bilateral parapleji aort diseksiyonunun bilinen bir prezantasyonu olmasına rağmen nadir görülmekte ve sıklıkla başka tanılar alarak aort diseksiyonu atlanabilmektedir.

P-013 Sigmoid Volvulus Gençlerde Nadir Görülür

Abdurrahmanoğlu Chassan, Erdede Mustafa Örfi, Denizbaşı Arzu, Güneysel Özlem, Onur Özge, Altan Volkan Emir
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sigmoid volvulus kolon obstruksiyonu nedenleri arasında üçünce sırada yer almaktadır. Etyolojik faktörler arasında anatomik varyasyonlar, kronik konstipasyon, nörolojik hastalıklar ve megakolon yer alır. Genellikle yaşlı populasyonda görülmesine rağmen bu vakada genç bir kadında saptanmıştır.
VAKA: 23 yaşında bayan hasta iki gündür şiddetli karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Bir gün önce kabızlık nedeniyle lavman yapılmıştı. Buna rağmen ağrısı devam etmekte ve gaz, gaita çıkarmamaktaydı. Acil serviste muayenemizde batında her kadranda hassasiyet ve yaygın defans saptandı. Barsak sesleri ileri derecede artmıştı. Direkt batın grafisinde ileri derecede dialte barsak ansları saptandı ve batın tomografisi ile sigmoid volvulus ön tanısı ile opere edildi.
SONUÇ: Gelişmekte olan ülkelerde özellikle lif ağırlıklı beslenen bayanlarda daha sık görülen bir olgudur. Genç bayan hastalarda ayırıcı tanıda nadir görülen sebeplerden biri olsa da sigmoid volvulus her yaş grubunda karın ağrısında düşünülmesi gereken bir tanıdır. Tedavisinde ilk seçenek fiberoptik fleksibl sigmoidoskopidir. Hastamızda da olduğu gibi operasyon kararı alındığında primer uç uca anastomoz ile tedavi edilmektedir.

P-014 Askaris Lumbricoides'in Sebep Olduğu İntestinal Obstrüksiyon

Durukan Polat1, Alagöz Gürkan2, Alkan İbiş Yalçın3, İkizceli İbrahim1
1Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri
2Osmaniye Devlet Hastanesi Acil Servis, Osmaniye
3Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Osmaniye

Ascaris Lumbricoides (AL) insanlarda ince barsaklarda yerleşen en büyük nematod olup, beyaz renkli ve silindirik şekildedir. Dışkıyla atılan yumurtalar yaklaşık 3–4 haftadan sonra insanlar için enfektif hale gelir. Enfektif yumurtalar fekal-oral yolla alındıktan sonra duodenumda açılır. Klinik olarak sıklıkla pulmoner ve intestinal askariyazis şeklinde görülmektedir. Çok sayıda nematodun mekanik blokajına bağlı olarak ortaya çıkan intestinal obstrüksiyon önemli bir komplikasyondur.
3 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, kusma şikayetleri ile getirildi. Vital bulguları; kan basıncı 80/60 mmHg, vücut ısısı 36,8 °C, nabızı 110/dk, solunum 20/dk şeklindeydi. Hastanın yakınlarından, iki gündür safralı kusmasının olduğu ve dışkılamasının olmadığı öğrenildi. Karın ağrısı ara ara olup geçiyormuş. Huzursuz olan hastanın fizik muayenesinde batında hafif distansiyon ile birlikte özellikle sağ alt kadranda hassasiyet, defans vardı ve kitle palpe ediliyordu. Tam kan sayımında; lökosit sayısı 16.800 /mm3 olarak tespit edildi. Yapılan ultrasonografik incelemede barsak anslarında dilatasyon dışında bir patoloji tespit edilmedi.
Mevcut muayene ve laboratuvar bulguları ile Çocuk Cerrahisi servisine yatırılan hasta aynı gün ameliyata alındı. Explorasyonda jejunum ve ileumda tıkanıklık oluşturan intraluminal AL yumağı tespit edildi. İleoçekal valvin yaklaşık 30 cm proksimalinden enterotomi yapılarak barsak ansları içerisindeki 32 adet AL çıkarıldı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta üçüncü günde oral beslenmeye başlandı ve beşinci günde taburcu edildi.
AL ülkemizde önemli bir sağlık problemi oluşturan paraziter bir hastalıktır. Akut batın hastaları değelendirilirken AL ve buna bağlı komplikasyonlarla ortaya çıkabilecek tablolar akılda bulundurulmalıdır.

P-015 Karın Travması Sonrası Tanı Alan Lenfoma Olgusu

Korkmaz Özgür, Yılmaz Hatice Gülşen, Taçyıldız İbrahim
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Gelişen teknoloji, artan sosyal olaylar ve acil tıp hizmetlerindeki ilerleme ile her geçen gün artan travma olgusu ile karşılaşılmaktadır. Bu esnada travmaya yönelik incelemelerde önceden varolabilecek patolojilerin varlığı olasıdır. Bu olgu sunumu ile araç içi trafik kazasına bağlı dalak yaralanması nedeniyle medikal tedavi ile takip edilirken lenfoma tespit edilen bir olgu tartışılmıştır.
OLGU: 32 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrası acil kliniğinde görüldü. Yapılan karın ultrasonografisinde dalak alt polde 8x10 cm'lik hematom tespit edildi. Kan tablosu ve vital bulguları stabil olan hasta medikal olarak takibe alındı. Batın tomografisinde dalak alt polde 12x10x10 cm'lik subkapsüler hematom ve peripanktreatik 3 cm' lik lenfadenopati ve batında orta düzeyde sıvı tespit edildi. Takibinin üçüncü gününde kan tablosu ve vital bulguları stabil olan olguya oral gıda başlanarak servis takibine alındı. Yatışının onuncu gününde yapılan kontrol karın tomografisinde, batın orta hatta süperiorda mide antrumu inferiorunda, abdominal aorta ve pankreas, lateralde ise dalak ve sol böbrek ile komşuluğu bulunan yaklaşık 134x86 mm boyutlarında kitle izlendi. Ayrıca karaciğer hilusunda, peripankreatik ve paraaortik çok sayıda lenfadenopati mevcuttu. Dalak büyük ve içerisinde multiple kitle lezyonları mevcuttu. Üst gastrointestinal endoskopisinde; mideye dıştan bası mevcuttu. Olgu batında kitle ön tanısı ile operasyona alındı. Operasyonda, batında 1000 ml asit mevcuttu. Karaciğer hilus, peripankreatik ve paraaortik multiple konglomere lenfadenopati ve dalak parankimi içinde multiple lezyonlar mevcuttu. Karaciğer, mide ve diafrağmaya ileri derecede yapışıktı. Olgu inoperabl olarak kabul edildi. Histopatolojik inceleme sonucu, periferik T hücreli lenfoma olarak belirlendi. Postoperatif 10. gün kemoterapi planlanarak taburcu edildi.
SONUÇ: Travma olgulardaki artış bu olgulardaki travma önceki mevcut sorunları da önemli kılmaktadır. Travma olgularının aciliyeti nedeniyle sadece bu noktaya yoğunlaşılması altta yatabilecek başka patolojilerin atlanmasına neden olabilecektir.

P-016 ABY ve Karın Ağrısı Ayırıcı Tanısında Abdominal Aort Anevrizması

Sarı Doğan Fatma, Cimilli Öztürk Tuba, Denizbaşı Arzu, Onur Özge
Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: AAA herhangi bir bulgu vermeksizin yıllar içinde devasa boyutlara ulaşabilen ve katastrofik sonuçlar doğurabilen bir hastalıktır.Burada ABY kliniğinde acil servise başvuran bir olguda tespit edilen dev boyutlu AAA sunulmaktadır.
OLGU: 84 yaşında erkek hasta bir aydır sürekli olan ve 4 gün içerisinde artış gösteren karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Gelişinde bakılan vitalleri stabil, FM'de patolojik olarak suprapubik derin palpasyonla hassasiyet, ele gelen kitle, abdominal üfürüm ve umbilikal herni tespit edildi. Yapılan tetkikler ABY ile uyumlu bulundu. Suprapubik kitle öncelikle globe olarak değerlendirildi, sondayla sadece 100cc idrar boşaltılması sonrasında kitle boyutlarında değişiklik olmayan hastaya AAA öntanısıyla USG planlandı. Acil şartlarda yapılan USG; bilateral böbreklerde kist-hidronefroz ayırıcı tanısı yapılamayan görünüm, mesane duvar kalınlığında artış, idrar sondası mesanede izlenmedi olarak raporlandı. Bunun üzerine 2. basamak tanı yöntemi olarak abdominopelvik BT çekildi. BT'de abdominal aorta distalinde iliak bifurkasyon öncesinde 11x13x10 cm anevrizmatik dilatasyon saptandı. KDC ile konsulte edilen hasta önerilen operasyonu kabul etmedi. Hastada gelişen ABY'nin anevrizmanın üreter basısına sekonder geliştiği düşünüldü.
SONUÇ: Yatışı kabul etmeyen hasta kardiyoloji ve nefroloji takibine alındı. Ancak kontrollere gelmediği öğrenilen hastanın hastane kayıt bilgilerinden de kendisine ulaşılamadığından son durumu bilinmemektedir.
TARTIŞMA: Bu olguyla birlikte AAA ile ilgili genel hatırlatma yapıp AAA rüptürünün önlenebilir bir durum olduğu, FM ve radyolojik tetkiklerle riskli popülasyonda erken tanı konulabileceği dolayısıyla acil cerrahi müdaheleden ziyade elektif anevrizma tamiri yapılarak mortalitenin belirli oranda azaltılabileceği ve ayrıca AAA'nın önlenebilir bir KBY etiyolojisi olduğu üzerinde durulmuştur. Geniş hasta spektrumuna sahip acil servislerde karın ağrısıyla başvuran yaşlı hastalarda AAA ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

P-017 Erişkinlerde Görülen Meckel Divertikül Komplikasyonları

Korkmaz Özgür, Yılmaz Hatice Gülşen, Keleş Celalattin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Meckel divertikülü, bir ileum ansının antimezenterik kısmında yerleşen ve barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek divertikülüdür. Çoğu asemptomatik olan olgular sadece komplikasyon geliştiği zaman tanımlanırlar. Bu çalışma ile Meckel divertikül komplikasyonu görülen erişkin hasta popülasyonun özellikleri incendi.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada 1987–2005 yılları arasında kliniğinimizde Meckel divertikülüne bağlı komplikasyonlar nedeniyle tedavi edilen 27 hastanın bilgileri incelendi. Yaş, cinsiyet, Meckel divertikülünün yerleşimi ve büyüklüğü, komplikasyon tipi, uygulanan operasyon ve insizyon tipi, postoperatif komplikasyonlar ve patoloji sonuçları kaydedildi.
BULGULAR: Olguların, 12' i erkek, 15' i kadındı. Ortalama yaş, 30,7±12.39 idi. 14 hastada (%50) divertikülit, 12 hastada (%46,2) intestinal tıkanıklık, bir hastada (%3,8) ise alt gastrointestinal kanaması Meckel divertikül komplikasyonları olarak karşılaşıldı. Üç olguda Meckel divertikülüne bağlı invajinasyon tespit edildi. Operasyon ile 17 hastaya wedge rezeksiyon-primer sütür, on hastaya ise mevcut beslenme bozukluğu nedeniyle ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Bu gruptan bir hasta rezeksiyon sonrası çifte namlulu enterostomi uygulandı. Geriye kalan olgulara rezeksiyon sonrası anastomoz uygulandı. Meckel divertikülünün yerleşim yeri, ileoçekal valvten itibaren ortalama 60,7±13,5 cm idi. Divertikülün uzunluğu ortalama 2.93±0.71 cm idi. Histopatolojik incelemede divertikül içerisinde ektopik dokuya rastlanılmadı. İki hastada postoperatif ileus görüldü. Bir hastada medikal olarak tedavi edildi. Diğer hasta bulgularının ilerlemesi üzerine postoperatif 4.gün operasyona alınarak bridektomi uygulandı. Genel morbidite oranı % 18,5 idi. Bir olgu postoperatif 2.gün sepsis nedeniyle kaybedildi. Mortalite oranı ise: % 3,7 idi.
SONUÇ: Meckel divertikülü, en sık rastlanan gastrointestinal anomali olup sıklıkla komplikasyon geliştiğinde intraoperatif olarak tanı konulmaktadır. Akut karın ve ileus tanısı ile başvuran olgularda laparatomi için zaman kaybedilmemesi, olası komplikasyonları engelleyecektir.

P-018 Nadir Bir İnvajinasyon Nedeni; İnflamatuar Fibroid Polip

Korkmaz Özgür1, Yılmaz Hatice Gülşen1, Yılmaz Fahri2
1Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır
2İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

İnvajinasyon çocuklarda sık karşılaşılmasına rağmen erişkinde oldukça nadir görülmektedir. İnflamatuar fibrioid polip, gastrointestinal sistemde nadir görülen poliplerden biri olup, distal ileum yerleşimli lezyonları invajinasyon nedeni olabilmektedir. Bu olgu sunumu ile inlamatuar fibroid polibe bağlı invajinasyon olgusu tartışıldı.
OLGU: 30 yaşındaki erkek hasta 6 aydır devam eden karın ağrısı, son bir hastadır devam eden diare ve kusma şikâyetleri mevcut olan acil kliğinde görüldü. Fizik muayenede batın distandü idi. Sağ alt kadranda 5x4 cm'lik kitle palpe ediliyordu. Rektal tuşede rektum boştu. Beyaz küre değeri 9400/mm3 idi. Diğer laboratuar parametreleri doğaldı. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsağa ait hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Yapılan batın-pelvik ultrasonografisinde terminal ileum seviyesinde invajinasyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Batın-pelvik tomografisinde, ince barsaklarda dilatasyon ve terminal ileum seviyesinde yaklaşık 5 cm' lik seğmentte invajinasyon tespit edilen hasta acil operasyona alındı. Operasyonda terminal ileumun yaklaşık 5 cm lik seğmentinin çekuma doğru invajinasyona uğradığı görüldü. 10 cm ileum rezeksiyonu ve ileoçekal uç yan anastomoz ve tüp çekostomi uygulanan hasta postoperatif 16. gün şifa ile taburcu edildi. Makroskopik incelemede lümen içine büyümüş yaklaşık 3 cm boyutunda saplı üzeri ülsere polipoid lezyon görüldü ve histopatolojik inceleme sonucu inflamatuar fibroid polip tespit edilen hastanın takiplerinde problemle karşılaşılmadı.
İnflamatur fibroid polip, gastrointestinal sistemde nadir görülen polipoid lezyonlardandır. Sıklıkla mide antrum yerleşimli olup terminal ileumda daha nadir görülmektedir. İnflamatur fibroid polip özellikle distal ileum seviyesinde görülen invajinasyonlarda hatırlanması gereken bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır.

P-019 Vagotomi Sonrası Görülen Jejunojejunal İnvajinasyon

Korkmaz Özgür, Yılmaz Hatice Gülşen, Akgün Yılmaz
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Erişkinlerde invajinasyon nadir görülen bir patolojidir. Vagotomi sonrası ortaya çıkan invajinasyon ile ilgili sınırlı sayıda olgu sunumu mevcuttur. Bu çalışma ile vagotomi uygulaması sonrası enteroenteral invajinasyon tespit edilen iki olgu tartışılmıştır.
Olgu1: 26 yaşında erkek hasta 20 günlük karın ağrısı şikâyeti ile acil kliniğinde görüldü. Üç ay önce üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle bilateral trunkal vagotomi+ Heinicke Muckolitz tipi piloroplasti ve gastroduodenal arter ligasyonu uygulanan hastada fizik muayanede ileus bulguları mevcuttu. Rektal tuşe ile rektum boştu. Batın ultrasonografisinde dilate barsak ansları tespit edildi. Medikal tedaviye yanıt vermeyen olgu operasyona alındı. Duodenojejunal bileşkeden itibaren 150. cm'de yaklaşık 30 cm'lik bir barsak ansının invajinasyona uğradığı görüldü. Beslenme bozukluğunun yanı sıra barsaklarında aşırı ödem, dilatasyon nedeniyle 30 cm rezeksiyon ve çifte namlulu enterostomi uygulandı. Postoperatif probleme rastlanılmadı.
Olgu 2: 28 yaşında; erkek hasta, 7 günlük karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri nedeniyle acil kliniğinde görüldü. 45 gün önce ülsere bağlı pylor stenozu nedeniyle bilateral trunkal vagotomi ve Jabulay tipi pyloroplasti uygulanan hastada batın distandü, barsak sesleri hipoaktifti. Yapılan batın ultrasonografisinde sağ kadranda invajinasyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. Acil operasyona alınan hastada Duodenojejunal bileşkeden itibaren 170.cm.'de 10 cm'lik seğmentte invajinasyon tespit edildi. Bu seğmente redüksiyon uygulanan hasta şifa ile taburcu edildi. Postoperatif probleme rastlanılmadı.
Vagotomi sonrası ince barsaklarda transit zamanının hızlanması, invajinasyon için hazırlayıcı bir etken olması olasıdır. Erişkin Populasyonda nadir olarak görülen invajinasyon, vagotomi sonrası karşımıza çıkabilmektedir.

P-020 Marjinal Ülser Komplikasyonları

Korkmaz Özgür, Yılmaz Hatice Gülşen, Baç Bilsel
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Sıklıkla gastroenterostomi sonrası anastomoz bölgesinde karşımıza çıkan marjinal ülser, perforasyon, kanama ve obstrüksiyona neden olabilmektedir. Bu çalışma ile kliniğimizde on yıllık dönemde gastroenterostomi hattında oluşan marjinal ülser komplikasyonlarına maruz kalan olguların genel özellikleri incelendi.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma ile 1996–2006 yılları arasında gastroenterostomi hattında tespit edilen marjinal ülser komplikasyonları nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen 10 olgunun dosya ve ameliyat verileri incelendi. Yaş, cinsiyet, perforasyon yeri, ilk ameliyattan geçen süre ve uygulanış nedeni, mortalite nedenleri incelendi.
BULGULAR: Çalışmada yer alan 10 olgunun tamamı erkek olup ortalama yaş: 54,7±13.01 idi. Olgulardan sekizi mide ülseri nedeniyle, ikisi ise mide tümörü nedeniyle ameliyat edilmiş ve gastroenterostomi uygulanmıştı. İlk ameliyattan geçen süre ortalama 8,9±5,7 yıldı. İki olgu dışında gastroenterostomi tipi antekolik idi. Bir olguda marjinal ülserden masif kanama mevcuttu. Diğer olguların tamamında perforasyon ile karşılaşıldı. Bu olgular acil kliniğinde akut karın öntanısı ile değerlendirdi. Ayakta akciğer grafilerinde diafrağma altı serbest hava tespit edildi. Bu olgularda karında yaygın safra-mide içeriği ve yaygın peritonit mevcuttu. Ameliyatla perfore alan primer sütüre edildi. Marjinal ülserden kanama olan hastaya ise primer sütür, truncal vagotomi ve jejuno-jejunostomi prosedürü uygulandı. Diğer olgularda mevcut yaygın peritonit ve yapışıklık nedeniyle vagotomi uygulanamadı. Postoperatif dönemde bir olgu abdominal sepsise bağlı kaybedildi(n=1/10). Ortalama hastanede yatış süresi 10.4±2.01 idi.
SONUÇ: Marjinal ülser ve komplikasyonları özelikle daha önce mide operasyonu öyküsü olan ve acil kliniğine akut karın veya üst gastrointestinal kanaması nedeniyle değerlendirilen hasta grubunda hatırlanması gereken bir patolojidir.

P-021 Mide Tümör Perforasyonları

Korkmaz Özgür, Yılmaz Hatice Gülşen, Taçyıldız İbrahim
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Mide tümörüne bağlı perforasyon nadir görülen bir klinik durum olup tüm mide kanserlerinin %1'inde görülür. Bu çalışma ile bu olguların özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.
GEREÇ-YÖNTEM: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1996–2005 yılları arasında mide tümörüne bağlı perforasyon nedeniyle takip ve tedavi edilen 29 olgu çalışmaya alındı. Olgular yaş, cinsiyet, şikâyetlerin başlama süresi, tümörün histopatolojik tipi ve evresi, assit ve uzak metastaz varlığı, yapılan operasyon tipi ve postoperatif komplikasyonlar, mortalite açısından araştırılarak kaydedildi.
BULGULAR: Çalışmada yer alan 29 olgunu 25'i erkek, dördü kadındı. Ortalama yaş 54.31 (±14.42) di. Olguların tamamı acil cerrahi kliniğinde akut karın ön tanısı ile değerlendirildi. Çalışmada yer alan olguların % 20,6'sında yandaş hastalık mevcuttu. Mortal seyreden olgularda ise bu oran %83.3 idi. Gerekli resisütasyonu takiben ameliyata alınan olgulardan üçüne mide rezeksiyonu uygulanırken, diğer olgulara palyatif cerrahi tedavi uygulandı. Olguların 20'sında (%69) tanı intraoperatif ve sonrasında histopatolojik inceleme ile konulurken dokuz olgu (% 31) daha önce mide tümörü tanısı almış, ameliyatı kabul etmemiş yada palyatif girişim uygulanmıştı. Dört olgu evre llla, altı olgu evrelllb, ondokuz (%65.5) olgu ise evre lV idi. İntraoperatif karaciğer metastazına 17(%58.6) olguda (%42.9) rastlanıldı. Olguların 19'ünde (%65.5) tümör, antrum ve pre-pylorik bölgede, altısında (%20.7) kurvatura minör, ikisi(%6.9) kurvatura majus, biri(%3.4) fundus biri ise (% 3.4) kardia yerleşimli idi. İlk operasyonla palyatif cerrahi uygulanıp, peritonit tablosu giderilen dört olguya, ilk ameliyatın ikinci haftası subtotal gastrektomi uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 14.65±10.14 idi. On beş (%51,7) olguda komplikasyon gelişti. İki olguda fistül, beşinde yara enfeksiyonu, üçünde pulmoner emboli, ikisinde sepsis, bir olguda ise tümör dokusundan kanama ile karşılaşıldı. Mortalite oranı % 20,7 olarak tespit edildi. İki olguda pulmoner emboli, dört olguda ise intraabdominal sepsis mortalite nedeniydi. Histopatolojik inceleme sonucunda 28 olguda adenokarsinoma tespit edilirken, bunlardan üçü taşlı yüzük hücreli karsinoma, alt tipindeydi. Bir olguda ise miks tip lenfoma tespit edildi. Definitif cerrahi oranımız %24,1 idi. On yıllık dönemde kliniğimizde mide tümör perforasyonu oranı %11,8'idi.
SONUÇ: Literatürle karşılaştırıldığında serimizde mide tümör perforasyonu daha genç yaşta görülmüştür. Tümör ve peritonit tanısında gecikme küratif cerrahi oranının düşüklüğüne neden olan faktörlerdir.

P-022 Alışılmadık Bir Entübasyon Komplikasyonu: Sol Ana Bronşun Entübasyonu

Çakır Zeynep, Aslan Şahin, Sarıtaş Ayhan, Ocak Tarık, Ersunan Gökhan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Acil servise başvuran her hastada öncelikle temin edilmesi gereken hava yolu açıklığının ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Endotrakeal entübasyon, acil hasta bakımı esnasında hava yolunun devamlılığının sağlanabilmesi, aspirasyon riskinin önlenmesi, ventilasyon ve oksijenizasyonun sağlanabilmesinin en güvenilir yoludur. Buna rağmen, diğer invaziv girişimler gibi, entübasyona bağlı olarak da komplikasyonlar ortaya çıkabilir.
OLGU: Serebrovasküler olay şüphesiyle pediatri servisine yatırıldığı ve yatışının ikinci günü kranial MR çekilebilmesi için MR ünitesine gönderildiği öğrenilen 14 yaşında kız çocuğunun, MR çekimi esnasında solunum arrestine girdiği bildirilerek acil servis nöbetçi ekibinden yardım istendi. Olayın olduğu MR ünitesine giden acil servis nöbetçi doktorunun tespitine göre hastanın genel durumu bozuk, şuuru kapalı GKS:3 olarak belirlendi. Spontan solunumu olmayan hasta bulunduğu MR ünitesinde, yerde, döşeme üzerinde entübe edildi. Ambu desteği ile acil servise getirildikten sonra çekilen hasta başı akciğer grafisinde endotrakeal tüpün sol ana bronşta bulunduğu, sağ akciğerin ise tamamen kollabe olduğu izlenmekteydi. Endotrakeal tüpün kafı indirildi, bir miktar geri çekildikten sonra tüpün yeri doğrulandı. Stabil hale getirilen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Endobronşiyal entübasyon, çoğunlukla uygun boyutlarda tüp seçilmemesiyle meydana gelmekle beraber, hastanın pozisyon değişiklikleri ve başın hareketleriyle de ortaya çıkabilir. Bronşların anatomik yapısı nedeniyle, bir yaşın üzerindeki hastalarda en sık sağ endobronşial entübasyon bildirilmiştir. Bizim vakamızda olduğu gibi sol ana bronşun nonselektif entübasyonu ise nadir bir durumdur. Söz konusu komplikasyonun hastanın transportu esnasında meydana geldiğini düşünmekteyiz. Bu durum entübasyon sonrası tüpün yerinin doğrulanması ve tüpün uygun şekilde tespitinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

P-023 Olgu Sunumu: Ecbalium Elaterium'a Bağlı Anjioödem

Kavalcı Cemil1, Durukan Polat2, Çevik Yunsur1, Özer Mehmet1
1Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara
2Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

Ecbalium elaterium Akdeniz bölgesinde yetişen Cucurbitaceae ailesinden bir bitkidir, cok toksiktir. Sinüzit tedavisi için geleneksel olarak nazal yoldan sık kullanılmaktadır. 50 yaşında erkek hasta acil servisimize nefes darlığı ve göz kapaklarında ödem şikayeti ile geldi. Öyküsünden, yaklaşık 12 saat önce sinüzit tedavisi için burnuna acı kavun suyu damlattığı öğrenildi. Fizik muayenede periorbital ödem ve yumuşak damakta hiperemi vardı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hasta % 100 oksijen, 0.3 mg subkutan adrenalin, 50 mg difenhidramin i.v ve 80 mg prednol ile tedavi edildi. 12 saatlik gözlem sonucu hasta taburcu edildi.

P-024 Herediter Angioödem: Son Atak Ölümcül Olabilir

Keleş Ayfer1, Demircan Ahmet1, Çalıdağ Elif1, İlvan Gizem2, Bildik Fikret2
1Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Herediter anjioödem tekrarlayan cilt şişmesi, karın ağrısı atakları ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden üst hava yolu tıkanıklığı ile karakterizedir (A). Konjenital bir hastalık olup plazma protein C1 inhibitör eksikliğinde görülmektedir (B). Yakın zamanda tanımlanan yeni bir formda C1 inhibitör eksikliğinin gösterilemediği olgular bildirilmiştir (A).
OLGU: 25 yaşında erkek hasta 112 tarafından kardiyopulmoner arrest olarak acil servise getirildi. Birkaç gün öncesinde boğaz ağrısı tarifleyen hasta olay sabahı boğazda şişlik ve nefes almakta güçlük şikayeti olmuş, kalemle boğazında delik açmaya çalışmış ve bir özel polikliniğe başvurmuş. Hastanın değerlendirilmesi sırasında kardiyopulmoner arrest gözlenerek ambulans ile acil servisimize nakledilmiş. Hasta acile getirildiğinde solunum, kardiyak atım ve tansiyon arteriyel alınamadı. Hasta siyanoze görünümdeydi ve monitörde asistoli izlenen hastaya hızla kardiyak masaj uygulanmaya başlandı. Hava yolu açılması için laringoskopla bakıldığında ödem nedeniyle epiglot ve kord vokaller ayırt edilemedi, no 8 endotrakeal tüp ile yapılan girişim başarısız olunca trakeostomi açılmasına karar verildi. İşlem hazırlıkları sırasında no 6,5 tüp ile ikinci endotrakeal entübasyon denemesinde başarılı olundu. Bu sırada açılan damar yolundan 3'er dakika ara ile 1mg adrenalin, 1 mg atropin IV uygulanmaya başlandı. Toplam 3 mg adrenalin ve 3 mg atropin uygulaması sonrası hastada kardiyak atım elde edildi. Respiratöre bağlanan hastanın GKS 3 olarak tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde zaman zaman anjioödem atakları geçirdiği saptandı. Babasında dedesinde, amcasında benzer anjioödem atakları olan hastanın 19 yaşında bir erkek kardeşinin bu ataklar sırasında exitus olduğu öğrenildi. Hastadan gönderilen C1 esteraz inhibitör düzeyinde düşüklük saptanmadı ancak aile öyküsü ve klinik herediter anjioödem tanısını güçlendirdi. Hasta entübe olarak takip edilirken 9. gün arrest oldu.
SONUÇ: Aile üyelerinde sık allerjik reaksiyon görülmesi durumunda herediter anjioödem açısından araştırma yapılmalıdır. Öyküsünde anjioödem atakları olan hastalar ciddi ve hayatı tehdit eden sonuçlar doğurabilecek bu hastalık konusunda bilgilendirilmeli, acil servis çalışanları da erken entübasyon ve alternatif hava yolu teknikleri uygulamasında hazırlıklı olmalıdır.

P-025 Peripartum Kardiyomiyopatiyi Taklit Eden Postpartum Pulmoner Emboli

Keleş Ayfer, Demircan Ahmet, Temizkan Erkan, Ergin Mehmet
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Anne ölümlerine yol açan en sık sebepler olarak tromboembolizm, amniyotik sıvı embolisi, primer postpartum uterin kanama, enfeksiyon ve eklampsi ve preeklampsiyi içeren hipertansiyon komplikasyonlar sayılabilir (1). Gebelik süresince veya postpartum olarak venöz tromboembolizm riski belli değildir ancak doğum sırasında ve hemen sonrasında mutlak risk en yüksektir. Doğum operasyon sonrası gerçekleşirse riskin daha da artmasına rağmen elektif sezeryan sonrası tromboproflaksi konusunda konsensus yoktur (2,3). Olgumuzda elektif sezeryan sonrası her iki alt extremitede şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile gelen bir postpartum pulmoner emboli sunulmaktadır.
OLGU: 29 yaşında bayan hasta acil servise her iki bacağında şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Acil başvurusundan önceki hafta göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayeti olan hastanın gebeliği boyunca eforla gelen nefes darlığından şikayet ettiği öğrenildi. Spinal anestezi sonrası elektif sezeryan uygulanan hasta taburcu olduktan sonra ilk haftayı yatakta geçirdi. Acil servise başvurduğunda bilateral alt extremitede pretibial ödem mevcuttu ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ diyafram biraz yüksek olarak saptandı. Gebelik süresince mevcut olan efor dispnesi ve acile gelişinde saptanan bilateral pretibial ödem nedeniyle peripartum kardiyomiyopati öntanısıyla kardiyoloji konsültasyonu istendi. Yapılan yatak başı EKO sonucu normal olarak bildirildi. Hastanın kan gazında hafif alkaloz ve hipokarbi mevcut olup D-dimer seviyesi >10.000 μg/ L olarak saptandı. Pulmoner emboli yönünden değerlendirmek üzerer toraks CT ve bilateral doppler UGG istendi. Her iki görüntüleme yönteminde de patolojiye rastlanmadı. Pulmoner emboli ekarte edilemediği için düşük molekül ağırlıklı heparin (enoxaparin) başlanarak akciğer sintigrafisi istendi. Yapılan ventilasyon/perfüzyon sintigrafisinde sağ apikal segmenter perfüzyon defekti saptandı ve hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.

SONUÇ: Pulmoner emboli semptom ve bulguları kalp hastalıklarını taklit edebilir. Sağlıklı kadınlarda elektif sezeryan sonrası derin ven trombozu riski düşük olsa da bu hastalarda pulmoner emboli her zaman akla getirimelidir.

P-026 Behcet Hastalığı ve Pulmoner Tromboemboli Olgusu

Genç Selim, Baydın Ahmet, Aygün Dursun, İncealtın Onur, Acar Ethem
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Behçet hastalığı etyolojisi bilinmeyen, tekrarlayan ataklarla seyreden multisistemik, kronik inflamatuar bir vaskülittir. Literatürde tüm Behcet hastalarının %1-8'inde pulmoner tutulum bildirilmekle birlikte Pulmoner Embolinin sıklığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı nefes darlığı yakınması ile acil servise başvuran Behçet hastalığı olan olgularda Pulmoner Embolinin unutulmaması gerektiğini vurgulamaktır.
OLGU: 35 yaşında erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı ve kanlı balgam çıkarma yakınması ile acil servise başvurdu. Öyküsünden 2,5 yıldır Behçet hastası olduğu ve sol gözde görme kaybının bulunduğu öğrenildi. Yapılan ilk muayenesinde hasta takipneik, taşikardik idi. Oral ve genital ülserleri vardı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda non homojen dansite artışı görüldü. Çekilen Spiral toraks tomografisinde ise sağ orta pulmoner arterde akıma izin vermeyen trombus, sağ akciğer alt lobda dansite artışı ve yaygın infiltrasyon mevcuttu (Figure 1). Yapılan transtorasik ekokardiyografide intraventriküler septumda şift ekisi görüldü. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin ve intravenoz bolus 500 mg steroid yapıldı. Daha sonra hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.
SONUÇ: Nefes darlığı yakınması ile acil servise başvuran genç Behçet hastalarında Pulmoner Emboli de akılda tutulmalıdır. Pulmoner Emboli tanısı konan genç hastaların fizik muayene ve hikâyesinde Behcet hastalığının karakteristik bulgularının da araştırılması gerekmektedir. Ayrıca erken steroid tedavisinin Behçet hastalığının prognozu üzerine olumlu yönde katkısı vardır.

P-027 Tanı Konulmamış Nefrotik Sendroma Bağlı Pulmoner Emboli Olgusu

Yıldız Mustafa1, Baştürk Mustafa1, Bozdemir M. Nuri1, Durukan Polat2
1Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ
2Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilm Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Pulmoner Emboli (PE) Acil servislerde (AS) sıklıkla karşılaşılan ancak güç teşhis edilebilen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Pulmoner Emboli tanısındaki en önemli adım hastalıktan kuşkulanmaktır. Hastalık şüphesinde risk faktörü olması önemlidir. Biz bilinen bir risk faktörü olmayıp masif PE oluşumuyla sonuçlanan ve sonrasında nadir olarak görülen risk faktörleri içerisinde yer alan nefrotik sendrom tanısı alan bir vakayı sunmak istedik.
OLGU: 24 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı, bayılma şikayetleriyle AS'ye getirildi. Muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, tansiyon 140/70 mmHg, nabız 124 atım/dk, solunum sayısı 30 /dk ateş 36˚C olarak bulundu. EKG'de sinüs ritmi ve inkomplet sağ dal bloğu vardı. Bayaz küre 28.400, total protein: 3.66 (referans aralığı: 6.60-8.70), albumin: 1.36 (3.50-5.30), pH:7.33, pCO2: 34.2, pO2:37.7, SO2: 66.5 ve HCO3:18.5 olarak belirlendi. Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk, pulmoner konusta belirginleşme görüldü. Hastaya bu bulgularla PE düşünülerek tedaviye başlandı. Yattığı klinikte çekilen bilgisayarlı tomografide de PE bulgusu desteklenince trombolitik tedavi başlanmış ve genel durum düzelip semptomları gerilemiştir. Hasta albumin düzeyindeki düşüklük sebebiyle yapılan nefroloji konsültasyonu sonucu nefroloji kliniğine devredilmiş ve renal biyopsi sonucu membranöz glomerulonefrit tanısı konulmuştur. Steroid tedavisi başlanmış ve taburcu edilmiştir.
SONUÇ: Pulmoner emboli için spesifik bulgular ve risk faktörleri olmasa dahi klinik olarak şüphelenilip, hızlı tedavi başlanılması gereken bir acildir. Nadir görülmesine rağmen nefrotik sendrom risk faktörleri arasında düşünülmeli özellikle genç hastalarda akla getirilmelidir.

P-028 İshalli Kişilerde Bağırsak Parazitlerinin Görülme Sıklığı

Oğuztürk Hakan1, Demircier Metin2, Beydilli İnan3, Gülsün M. Fatih4
1Aksaray Devlet Hastanesi, Acil Servis, Aksaray
2Aksaray Devlet Hastanesi, Acil Servis, Aksaray
3Karaman Devlet Hastanesi Acil Servis, Karaman
4Aksaray Devlet Hastanesi Acil Servis, Aksaray

Çalışmamızda Aksaray Devlet Hastanesi Acil Servisine ishal yakınması ile başvuran kişilerde bağırsak parazitlerinin görülme sıklığı araştırıldı. 46 kadın 54 erkek olmak üzere 100 ishalli kişinin dışkı örnekleri incelendi. 22 olguda parazite rastlandı.
İncelemeler sırasında 100 dışkının 7'sinde Giardia intestinalis, 6'sında E. histolytica, 3'ünde Entamoeba coli, 3'ünde Blastocystis hominis, 2'sinde Endolimax nana, 1'inde Ascaris lumbricoides yumurtası görüldü.
Çalışmamızda aldığımız sonuçlar ışığında; gastrointestinal yakınması olan hastalarda ishal etkeni olarak paraziter etkenlerinde akla getirilmesi gerektiği sonucu çıkmaktadır.

P-029 Masif Hemoptizinin Alışılmadık Bir Sebebi: Akciğer Hidatik Kisti (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Gündüz Abdülkadir1, Tekinbaş Celal2, Karaca Yunus1, Hoş Gültekin3, Nuhoğlu İrfan4
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
4Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Ekinokozis/hidatiozis tüm dünyada en sık görülen zoonotik hastalıktır. Türkiye'de ekinokozis endemik bir hastalıktır. Fakat akciğerin ekinokok hastalığı nadir görülür ve sıklıkla Echinococcus granulosus en sık etkendir. Bu sunumda masif hemoptiziye sebep olan bir akciğer ekinokok enfeksiyonu vakası bildirilmiştir.
OLGU: 17 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 gündür mevcut olan öksürük, ateş ve kilo kaybı şikayetlerine bir gün öncesinde hemoptizi şikayetinin eklenmesi ile acil servise başvurdu.. Çekilen akciğer grafisinde sağ apikal yerleşimli 5x6cm boyutlarında yuvarlak lezyon izlendi. Toraks ve üstbatın CT de sağ akciğer üst lob post. segmentte 4 cm çapında kistik lezyon ile birlikte, buna komşu olarak, en büyüğü 2 cm çapında yer yer solid yer yer kistik görünümde multiple lezyonlar ve karaciğer sol lob medial segmentte 4 cm çapında heterojen dansitede içerisinde kistik alanlar bulunan solid lezyon tespit edildi. Hospitalize edilen hastanın masif hemoptizisinin devam etmesi, solunum sıkıntısı artması ve Hb değerinin belirgin düşmesi üzerine operasyona alındı. Hastaya sağ akciğer üst lobektomi ve alt lobdaki kistlere kistektomi ile kapitonaj uygulandı. Biyopsi sonucu kist hidatik geldi. Medikal olarak Andazol başlanan hasta operasyondan sonraki 8.günde şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Türkiye gibi endemik bölgelerde akciğerin zoonotik enfeksiyonları özellikle hidatik kist enfeksiyonu masif hemoptizisi olan hastalarda diğer olası sebeplerin yanında akla getirilmelidir. Bu hastalarda tanıda direk grafiler ve akciğer CT, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinden sonra en güvenilir yöntemlerdir.

P-030 Bacillus Anthracis Şüpheli Zarflarda Tıbbi Savunma Yaklaşımları

Sezigen Sermet, Karayılanoğlu Turan, Öztuna Ali, Kunak Zeki İlker, Kenar Levent
GATA NBC BD. Başkanlığı, Ankara

Şarbon B. Anthracis bakterisinin neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Aynı zamanda CDC sınıflamasına göre "A" kategorisi bir biyolojik savaş ajanıdır. Bakterinin sporlu formlarının zarf içine konulup posta ile çeşitli resmi kurumlara, basın kuruluşlarına gönderilmesi sık karşılaşılan bir biyoterörist eylemdir. Posta teşkilatı çalışanlarının ve sürekli olarak posta işlemleri ile meşgul olan kişilerin şüpheli zarflar konusunda uyanık olması ve şüpheli bir zarf ile karşılaşıldığında gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması hayat kurtarıcı olacaktır. Şüpheli zarflara müdahale edecek personel koruyucu elbise, maske ve HEPA filtresi kullanmalıdır. Şüpheli zarfa temas eden personel ve zarfın açıldığı ortam gerekli görülen durumlarda dekontamine edilmelidir. Zarfa temas eden kişilerin kimlik ve iletişim bilgileri elde edilmeli, epidemiyolojik araştırma için bu kişilerden nazal sürüntü örnekleri alınmalıdır. Zarftan alınan numune güvenli bir şekilde analizin yapılacağı merkeze gönderilmeli, numunenin çalışılacağı laboratuvarın biyogüvenlik seviyesi en az ikinci derece olmalıdır (BSL II). Örneğin saptanmasında klasik yöntemlerin yanı sıra hızlı tanı için PCR cihazı kullanılmalıdır. Tanı konulana kadar zarf ile temas eden kişilere profilaktik antibiyotik tedavisi verilmelidir. Numunenin B. anthracis ihtiva ettiği kesinleşirse profilaktik antibiyotik tedavisi altmış güne tamamlanmalıdır. İlaç kullanan kimselere şarbonun belirti ve bulguları anlatılmalı, bu kişiler düzenli olarak hekim kontrolünden geçirilmelidir. Erken tanı konulup uygun antibiyotik tedavisi verildiği takdirde şarbonun tıbbi yönetimi son derece başarılı sonuçlar vermektedir.

P-031 Acil Servisten İstenen İdrar Kültür ve Antibiyogramlarının Analizi

Pekdemir Murat1, Yılmaz Serkan1, Öztürk Dündar Devrim2, Uygun Mecit1
1Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli
2Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) Acil Servislerde sık karşılaşılan hastalıklardan birisidir. Tanısında idrar kültürleri altın standarttır ve tedavinin sürdürülmesinde antibiyogramlardan yararlanılır. Ancak antibiyogram sonuçlarının elde edilmesi en az 2 gün sürdüğü için, İYE şüpheli hastalarda ampirik antibiyotik tedavisi başlanmaktadır. Sebep olan etken ve seçilen antibiyotik tedavi başarısını etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı acil servisimize başvuran erişkin hastalardan istenen idrar kültür ve antibiyogram sonuçlarını araştırmaktır. Laboratuar bilgi sistemi veritabanından Ocak 2006 – Haziran 2006 tarihleri arasında Acil Servisten istenen idrar kültürleri incelendi. Üreme olan örnekler çalışmaya alındı.
257 idrar kültürü isteğinin 90 tanesinde üreme saptandı. 6 hastada polimikrobiyal enfeksiyon saptandı. 84 hastanın yaş ortalaması 48.04±17.9 (18-83) idi. Hastaların 60'ı (%71.4) kadındı. İdrar kültürlerinde en sık karşılaşılan mikroorganizma E. coli (52 örnek, %57.8) olarak saptandı. Tüm mikroorganizmalar incelendiğinde ampisilin, trimetoprim/sülfometaksazol, ampisilin/sulbaktam ve siprofloksasine karşı antibiyotik direnci sırasıyla, %64.7, %43.7, %41.3 ve %37.6 olarak bulundu. Antibiyotik direncinin daha az olduğu antibiyotikler amikasin (%3.6), gentamisin (%13.3), tobramisin (%14.5) ve nitrofurantoin (%17.6) olarak bulundu. E. coli üreyen örneklerde antibiyogramlar incelendiğinde ampsilin, siprofloksasin, levofloksasin ve trimetoprim/sülfometaksazole karşı antibiyotik direnci sırasıyla %64, %48, %47.1 ve %40.4 olarak saptandı. Duyarlı antibiyotikler sırasıyla nitrofurantoin (%85.3), amikasin (%85), gentamisin (%82.4) ve tobramisin (%76.9) olarak saptandı. En sık karşılaşılan etken olan E. coli'ye karşı ampirik antibiyotik seçiminde sıklıkla tercih edilen ciproflaksasine karşı yüksek oranda direnç saptanmıştır. İYE olgularında ampirik antibiyotik seçiminde değişiklik gerektiği kanaatindeyiz.

P-032 Gebelikte Görülen Serebral ve Hepatik Venöz Tromboz (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Gündüz Abdülkadir1, Altunayoğlu Vildan2, Karaca Yunus1, Akdoğan Remzi Adnan3, Nuhoğlu İrfan3
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz ve Budd-Chiari sendromu farklı iki damar sisteminin nadir görülen trombotik hastalıklarıdır. Hiperkoagulasyon oluşturan pek çok durum her iki hastalığa da sebep olabilir. Gebelik hormonal değişikliklerin yanında tam anlaşılamayan nedenlerden dolayı trombotik bir durum oluşturur. Bu sunumda aynı anda serebral ven trombozu ve budd-chiari sendromu tespit edilen bir gebelik vakası bildirilecektir.
OLGU: 20 yaşında 14 haftalık gebe hasta iki aydır süren bulantı, kusma, baş ağrısı ve son dört günde gelişen görme kaybı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede görme kaybı ileri derecedeydi ve hasta sadece ışığı seçebiliyordu, bilateral vertikal ve horizontal nistagmusu vardı. Fundus muayenesinde ödem ve retinal hemoraji bulundu. Çekilen kranial MR ve MR venografi ile hastaya serebral ven trombozu tanısı konuldu ve hastaya heparin tedavisi başlanıldı. Tedavinin 8. gününde sağ üst kadran ağrısı ve karaciğer enzim yüksekliği gelişen hastaya yapılan dopler ultrasonografi ile budd-chiari tanısı konuldu. Gebelik nedeniyle relative kontraendikasyonu bulunan hastaya trombolitik tedavi uygulanamadı. Antiagregan tedavi altında heptik enzim seviyeleri normale dönen hastanın tedavinin 12. gününde stupor ve generalize konvulsiyon gelişti.Çekilen kranial MR de inrarkt alanında hafif artma bulundu, kanama yoktu. Tedavinin 15 gününde genel durumu kötüleşen hasta ex oldu.
SONUÇ: Gebelik sırasında görülen bulantı ve kusma her zaman hiperemezis gravidaruma bağlı olmayabilir. Özellikle tedaviye dirençliyse, başağrısı ve görme kaybıyla birlikteyse serebral ven trombozu düşünülmelidir. MR venografi en kesin tanı yöntemidir. Bu hastalarda sağ üst kadran ağrısı ve artmış hepatik enzimler gebelikte nadir görülen budd-chiari sendromunu akla getirmelidir.

P-033 Hipotermiye Maruz Kalmış Kafa Travmalı Bir Hastada Osborn Dalgaları

Kılıçaslan İsa1, Karabağ Turgut2, Arslan Ahmet Hulusi3
1İzmir Asker Hastanesi Acil Servis, İzmir
2İzmir Asker Hastanesi Kardiyoloji, İzmir
3İzmir Asker Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi, İzmir

Osborn (j) dalgası elektrokardiyogramda QRS kompleksini takip eden geç delta veya küçük sekonder R dalgası (r') şeklinde görülen kubbe görünümünde bir defleksiyon dalgasıdır. Bu yazıda kafa travması sonrası uzun süre soğuğa maruz kalmış, subdural hematomu olan 25 yaşında, elektrokardiyogramında Osborn dalgası tespit edilen hipotermik bir olgu sunulmuş; hipotermi ve kafa travmasının Osborn dalgası ile ilişkisi tartışılmıştır.

P-034 Acil Servislerde Karşılaşılan Nadir Bir Olgu. Torasik Ektopia Kordis

Orak Murat, Üstündağ Mehmet, Güloğlu Cahfer, Sayhan Mustafa Burak, Taş Mahmut
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Ektopia Kordis(EC) kalbin göğüs duvarı dışındaki pozisyonda bulunmasıdır. Torasik EC nadir olarak 5,5-7,9 / milyon canlı doğumda bir rapor edilmiştir.EC servikal, servikotorasik ve daha fazla sıklıkla torakoabdominal ve abdominal tiplere ayrılır.
OLGU: Gestasyonel yaşı 37 hafta, doğum ağırlığı 2685 gram olan altı saatlik yenidoğan erkek hasta kliniğimize kalbinin dışarıda olması, solunum sıkıntısı ve morarma şikayetleriyle başvurdu. Doğduğu andan itibaren ağlamak ile artan morarması mevcuttu. Annesi 22 yaşında sağlıklı, ilk gebeliği ve doğumu idi. Anamnezinde sigara, alkol ve madde bağımlılığı öyküsü olmayıp birinci dereceden akraba evliliği yapmış. Hamileliği süresince kontrollere düzenli gitmemiş.Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü ve ağlamakla artan santral siyanozu mevcuttu. Tansiyon arteriyel 90/60 mmHg, nabız 140 atım/dakika ve solunum sayısı 30/dakika ölçüldü. Işık refleksi ve kornea refleksi bilateral pozitif idi. Sternum olmadığından visseral perikard ile kaplı olan kalp toraksın dışında yerleşmişti. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta hızlı bir şekilde resüsitasyona alındı. Monitorize edildi. Saturasyon probu parmağına bağlandı. Damar yolu açılıp tam kan ve biyokimya için kan alındı ve mayi replasmanı yapıldı. Isı kaybını önlemek için kalbin üzeri serum fizyolojik ile kaplı steril bezlerle örtüldü.Takip esnasında dokuzuncu saatinde kardiyopulmoner arrest gelişti. Hastaya otuz dakika kardiyopulmoner resusitasyon uygulandı. Yanıt alınamadı. Exitus kabul edildi.
TARTIŞMA: EC'in ve konjenital kalp anomalilerinin varlığı perinatal periyotta 10-12. haftalarda vajinal ekokardiyografi ile 20-22. haftalarda ise abdominal eko ile tespit edilir. Erken tanıda gebeliğin 10-14 haftalarında birinci trimester tarama testi olarak yapılan NT(nukal tanslusensinin)ölçümü kromozom anomalilerinin taranmasında olduğu kadar kalp anomalileri tanısı için de uyarıcı bir bulgu niteliğindedir. Torasik EC komplet ve inkomplet diye ikiye ayrılır. Komplet TEC'de kalp perikardiyal örtü ile kaplı olmayıp torasik kavitenin dışında bulunur. İnkomplet TEC'de kalbin pulsasyonları derinin üstünden inspeksiyonla fark edilir. Bizim vakamız bu tanımlar ışığında komplet TEC'dir. Vakamızda anne hamilelik döneminde takiplerini yapmadığı için bu hastanın perinatal tanısı hakkında herhangi bir bilgi mevcut değil. EC perinatal dönemde fark edilirse, erken dönemde elektif olarak sezeryan ile doğum planlanmalı.Doğumu takiben yeni doğan stabilize edilmeli, ısı kaybını önlemek için kalbin üzere serum fizyolojik ile kaplı steril bezlerle örtülmeli.Komplet TEC genellikle tedaviye cevapsız ve letal seyreder.
SONUÇ: EC nadir görülen ve dramatik bir tabloya sahip olmasına rağmen acil servis çalışanların karşılaşabileceği vakalar arasındadır. EC'in erken tanısında prenatal izlem önemli yer tutar.

P-035 Dorsalis Pedis Arter Anevrizması (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Gündüz Abdülkadir1, Menteşe Ümit2, Nuhoğlu İrfan3, Yeniocak Selman1, Hoş Gültekin4
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Üniversitesi Teknik Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
4Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Dorsalis pedis arter anevrizması oldukça nadir görülür. Anevrizma oluşumuna yol açan sebepler konjenital, travmatik, dejenerativ, mikotik, kollajenopatiye veya poststiktürel dilatasyona sekonder olabilir. Dorsalis pedis arter gibi infrapopliteal arter anevrizmaları genellikle travmaya sekonderdir ve yalancı anevrizmalardır. Bu yazıda sol ayak dorsal yüzünde ağrılı ve pulsatil kitleyle başvuran dorsalis pedis anevrizması olan bir olgu bildirilmektedir.
OLGU: 44 yaşında erkek hasta sol ayak dorsal yüzünde ağrı ve şişlik yakınması ile acil servise başvurdu. Hasta bir yıldır şişliğin farkındaydı ve öncesine ayağına herhangi bir travma hikayesi yoktu. Muayenesinde sol ayak dorsal yüzünde pulsatil kitle bulundu ve çekilen renkli dopler ultrasonografide dorsalis pedis arter anevrizması tespit edildi. Abdominal aort, iliak, femoral ve popliteal arter dopler ultrasonografileri normaldi. Hastaya spinal anestezi altında anevrizmektomi ameliyatı yapıldı ve anevrizma dissekte edildikten sonra distalinden ve proximalinden dorsalis pedis arter ligasyonu uygulandı. Hasta hiçbir komplikasyon gelişmeden dört gün sonra taburcu edildi.
SONUÇ: Ayakta şişlik ve ağrı şikayeti, acil serviste sık karşılaşılan bir şikayettir ve sıklıkla travmatik olmakla birlikte, bir çok durum bu şikayete neden olabilir. Dorsalis pedis anevrizması bu şikayete sebep olabilen, acil servislerde çok nadir karşılaşılan ve akla getirilmediğinde kolayca gözden kaçırılabilecek bir hastalıktır.

P-036 Heparine Bağlı Trombositopeni ve Serebrovasküler Tromboemboli-Olgu Sunumu

Al Behçet1, Akıl Mehmet Ata2, Arıtürk Zuhal3, Akıl Eşref4
1Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır
2Dicle Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
3Dicle Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
4Dicle Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Heparine bağlı trombositopeni (HİT), heparin ve platelet faktör 4 kompleksi ile bu komplekse karşı gelişen antikorların etkileşiminin sonucu oluşmaktadır. Arteryel ve venöz tombo embolilere neden olup hayatı tehdit etmektedir. Tanı, hastanın klinik bulguları ve destekleyen laboratuar sonuçları ile konmaktadır. HİT tanısı konulduğunda heparin tedavisi kesilmelidir. Antikuagulasyon tearpisi olarak günümüzde lepirudin, argatroban danaparoid, bivalurudin ve fondaparinux gibi birçok ilaç kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda, unstabil anjina pektorisi olan ve heparin uygulanması sonrası trombositopeni ve serebrovasküler tromboemboli gelişen bir olguyu tartıştık.

P-037 Senkop: Tanı Değil Semptom

Akoğlu Haldun, Denizbaşı Arzu, Güneysel Özlem, Ünlüer Erol, Onur Özge, Altan Volkan Emir
Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Senkop bir tanı değil altta yatan hastlaığın semptomudur. Bu vakayı sunmamızın amacı bunu vurgulamaktır. Vaka: 72 yaşında erkek hasta acil servise bayılma sonucu kafayı çarpma ve skalpte kesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın 54 yıldır tanı konmamış senkop atakları mevcuttu. Hiç bir senkop sırasında yanında şahit yoktu ve sadece "senkop" tanısı almıştı. Acil serviste ilk muayenesi travma bölgesi dışında tamamen doğaldı. Hastanın öyküsü nedeniyle acil servis gözlem odasına yatırıldı. Acil servise gelişinin yaklaşık 10. saatinde hastanın ilk monitörize senkopu gerçekleşti. Bu sırada bilincinin kapalı olduğu, nöbet geçirmediği ve nabzının alındığı belirlendi. Monitörde gözlenen ritim P dalgaları olmayan yaklaşık 30-35/dk hızında dar QRS kompleksli bir bradikardi idi. Herhangi bir müdahalede bulunulamadan yaklaşık 15 sn içerinde ritim 100/dk hızında düzenli bir sinüs ritmine döndü ve hastanın bilinci açıldı. Hastaya Hasta Sinüs Sendromu tanısı konularak kalıcı pacemaker endikasyonu konuldu. Ardından kalıcı pacemaker takılan hasta takibe alındı.
SONUÇ: Hastamız, hikayesinde 2-3 yılda bir senkop geçirdiğini ifade etmekteydi. Ağır sinüs bradikardisi ile seyreden ve hemodinamiği bozan aritmiye neden olan hasta sinüs sendromu muhtemelen konjenital bir durumdu. Literatürde konjenital hasta sinüs sendromu olup sekelsiz 75 yaşına kadar yaşadığı belitilen herhangi bir olguya rastlanmamıştır.

P-038 Antihipertansif Tedaviye Bağlı Akut Görme Kaybı

Parlak İsmet1, Erdur Bülent2, Parlak Mine3, Ayrık Cüneyt4, Tomruk Önder5
1Buca Tıp Merkezi Acil Servis, İzmir
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji, İzmir
4Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin
5Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

Vasküler yetmezlik tek taraflı ağrısız ani görme kaybının en sık sebebidir. Malign hipertansiyon tedavisi sonrası gelişen hipoperfüzyon nedeniyle görme kaybı oluşan olguyu tartıştık.

Burun kanaması şikayetiyle acile başvuran 40 yaşında erkek hastada TA:240/140 mmHg, NB:108/dk, FM: IR+/+, Görme alanı ve görme keskinliği normal, bileteral konjonktivada damarlanma artışı (+), sağ burun ostiumundan aktif sızıntı tarzında kanama (+). Monitorize edilen hastaya 25 mg SL kaptopril verildi, 10 mic/dk perlinganit başlandı. EKG: SR, DI-aVL ve V4-5-6'da ST depresyonu (+), Cre:2. Perlinganit inf. 100 mic/dk kadar çıkıldı ve hastanın TA:210/110 mmHg seyrederken kardiyoloji konsultasyonu istendi ve TA kısmen kontrol altına alındıktan sonra 5 mg Amlodipin(1x1) ve Atenolol 50 mg+Chlorthalidone 12.5 mg tb(2x1/2) önerildi. Üst merkeze sevk için görüşüldü; tedavi ve sevki kabul etmeyen hasta tedaviyi ret formu imzalayarak çıkış yapıldı. Önerilen oral antihipertansifleri alan hastanın burun kanamasının tekrar etmesi üzerine başvurduğu sağlık kuruluşunda TA yüksek bulunması nedeniyle 1 amp furosemid ıv uygulanmış ve oral olarak 4 mg doxazosin verilmiş. Hasta TA düşürülerek taburcu edilmiş ve tekrar fenalaşması üzerine acil servisimize getirildi. Gelişinde bilateral tam görme kabı olan hastanın göz konsültasyonunda bilateral göz dibinde grade 4 hipertansif etkilenme bulguları saptandı. Üniversite hastanesinin göz hastalıkları bölümüne sevk edilen hastada göz ultrasonunda, kranial BT, MR ve MR Anjiosunda, herhangi bir patolojiye rastlanmadı. İzlemde sağ gözde görme keskinliğinde kısmi düzelme ile sol gözde totale yakın görme kaybıyla ve üçlü antihepertansif tedaviyle iskemik optik nöropati tanısı ile taburcu edildi.
Olgumuzda olduğu gibi multiple antihipertansif ilaçlarla TA'daki ani düşüşlerde, hipoperfüzyona ve etkilenen dokularda iskemik hasarlanmalara neden olabileceği için dikkatli olunmalıdır.

P-039 Masif Pulmoner Emboli ve Senkop

Parlak İsmet1, Erdur Bülent2, Parlak Mine3, Uğur Murat1, Ayrık Cüneyt4, Tomruk Önder5
1Buca Tıp Merkezi Acil Servis, İzmir
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji-İzmir
4Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin
5Süleyman Demirel Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

Pulmoner emboli (PE) acil servise başvuru semptomlarından biride senkoptur. Semptomları silik olup ancak eforla şikayetleri artan ve senkop geçiren iki major PE olgusunu tartıştık.
OLGU1: 79 yaşında erkek hasta acil servise iki kez senkop atağı geçirdikten sonra getirildi.15 gündür özellikle eforla dispnesi oluyormuş. TA: 114/61, Nb:119, SS:18 SPO2:91. 23 yıl önce pulmoner emboli atağı (+). FM; bileteral solunum sesleri azalmış. Ortastatik hipotansiyonu (+). EKG: Sinüs taşikardisi, RBBB (+). Hasta yatakbaşı işeme esnasında tekrar senkop atagı geçirdi. Yatakbaşı EKO'da Pulmoner arter basıncı 75 mmHg ve sağ yapılar ileri derecede dilate olarak tespit edildi. Hasta heparinize edildikten sonra, yapılan V/Q scan ile yüksek olasılıklı PE olarak değerlendirildi.
OLGU2: 58 yaşındaki erkek hasta bir aydır olan nefes darlığı ve karın ağrısı şikayetlerinin artması üzerine acil servise başvurdu. TA:120/70, Nb:96, SS:18 SPO2:92. FM; JVD (+), solunum seslerinde bilateral kabalaşma ve epigastrik hassasiyet (+). EKG: SR. Hastanın 6 saatlik EKG ve enzim takibinde herhangi bir değişiklik olmadı, izlemde hastada senkop ve kardiak arrest gelişti. 2 dk kardiopulmoner resustasyona yanıt verdi. Sonrasında yapılan yerinde EKO da sag yapılar dilate ve pulmoner arter basıncı 60mmHgnin üzerinde bulundu. Kontraslı spiral torax tomografisi sonucunda her iki ana pulmoner arterde ve segmenter dallarında massif tromboemboli olduğu saptandı. Her iki hastaya da trombolitik tedavi uygulandı; bir haftalık yoğun bakım takip ve tedavisi sonrası önerilerle taburcu edildi.
PE en sık prensentasyon bulgusu olan gögüs ağrısı, nefes darlığı ve taşikardi ile belirti vermeyip efor esnasında senkop ile belirti verebilir. Acile servise senkop ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında PE göz ardı edilmemelidir.

P-040 Acil Serviste Akut Pulmoner Emboli Tanısı Alan Olguların İncelenmesi

Baydın Ahmet1, Yardan Türker2, Eden Arif Onur1, Akdemir Hızır Ufuk1, Aygün Dursun1
1Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun
2Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) tanı ve tedavi stratejilerindeki gelişmelere rağmen halen önemli bir klinik problemdir. Bu çalışmanın amacı acil serviste PE tanısı alan hastalarda risk faktörlerini, klinik özellikleri ve klinik sonuçları geriye dönük incelemektir.
YÖNTEM: Bu geriye dönük çalışma, 1 Ocak–2002 ile 1 Ocak–2006 tarihleri arasındaki 4 yıllık dönemi kapsamaktadır. Acil servis kayıtlarının incelenmesi sonucunda Akut PE tanısı konmuş 102 erişkin hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi.
BULGULAR: PE tüm acil başvurularının %0.15'ini oluşturmaktaydı. Hastalarımızın 42'si (%41.2) erkek, 60'ı (%58.8) kadındı. Yaş ortalaması 58.5 ± 15.5 idi. Hastalarımızın %21.6'sı masif pulmoner emboli, %78.4'ü submasif pulmoner emboliydi. Acil servise en sık başvuru yakınması nefes darlığı (%79.4) idi. En önemli fizik muayene bulguları ise akciğerde ral duyulması (%50) ve takipne (%44.1) idi. Risk faktörleri incelendiğinde en fazla riskin ileri yaş olduğu (%55.9) olduğu tespit edildi. PA Akciğer grafileri değerlendirildiğinde hastaların %56.9'unda akciğerde infiltrasyon mevcut idi. Elektrokardiyografileri incelendiğinde en fazla sinüs taşikardisinin (%61.8) olduğu görüldü. Hastaların tedavisine bakıldığında %87.3'üne heparin verildiği, % 12.7'ne trombolitik tedavi uygulandığı tespit edildi. Hastaların %20.6'sı eksitus olduğu tespit edildi.
SONUÇ: Pulmoner embolili hastaların acil servise en sık başvuru nedeni nefes darlığı olup ileri yaşta mortalite artmaktadır. Acil serviste PE'nin klinik özelliklerinin bilinmesi PE'ye bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasdında önemli bir faktördür.

P-041 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Acil Servis Rotasyon Eğitimlerinin Değerlendirilmesi

Akdur Okhan, Durukan Polat, Özkan Seda, Avşaroğulları Levent, İkizceli İbrahim
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Türkiye'de birçok Tıp Fakültesinde, son sınıf haricinde, acil serviste görülen hastalar ve tedavileri ile ilgili konuları içeren ayrı bir eğitim programı uygulanmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin, acil olgulara yaklaşım konusunda, Acil Tıp Anabilim Dalı rotasyonu öncesinde bilgi düzeylerini belirlemek, acil rotasyonundaki teorik ve pratik eğitim sonrasında bilgi düzeylerini değerlendirmektir.
GEREÇ-YÖNTEM: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında rotasyon eğitimine başlayan 36 Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisinin, temel yaşam desteği, ileri kalp yaşam desteği, kardiyovasküler sistem hastalıkları, çoklu ve kafa travmalı olgular ile zehirlenmiş hastaya yaklaşım konularında bilgi düzeyleri değerlendirildi. Değerlendirme için 24 sorudan oluşan bir test uygulandı. 2 ay süren staj sonunda aynı test tekrar uygulandı.
BULGULAR: Öğrencilerin staj öncesi testte başarı yüzdesi %37, staj sonunda %59.4 idi. Testin içeriğindeki 6 temel konu incelendiğinde; temel yaşam desteği ile ilgili sorulara staj başlangıcında %45, staj sonunda %70.5, ileri kalp yaşam desteği ile ilgili sorulara staj başlangıcında %33.3, staj sonunda %66.1, çoklu travmalı hastaya yaklaşım konusunda staj başlangıcında %41.6 staj sonunda %65.2 oranında doğru cevap verdikleri belirlendi. Diğer konuların staj başlangıcında ve staj sonundaki başarı yüzdeleri sırasıyla; zehirlenmiş hastaya yaklaşım konusunda %18.5, %35.1, kardiyovasküler sistem hastalıklarına yaklaşım konusunda %52.7, %67.3, kafa travmalı hastaya yaklaşım konusunda %31.4, %52.7 idi.
SONUÇ: Tıp Fakültesi son sınıf acil servis rotasyon programları, öğrencilerin acil olgulara yaklaşım konusunda temel bilgileri aldıkları ve pratik deneyimi kazandıkları rotasyonlardır. Bu rotasyonda hasta başı eğitimin yanı sıra, daha önce kazanılmış olan bilgilerin güncellendiği teorik eğitim programları son derece faydalıdır.

P-042 Acil Tıp Asistanlarının Santral Damar Yolu Açabilme Yeteneklerinin Değerlendirilmesi

Karataş Aydın Deniz, Otal Yavuz, Baydın Ahmet
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Acil hasta bakımından sorumlu olan Acil Tıp asistanlarının santral damar yolu (SDY) açabilme yeteneğinin yeterli olması gerekmektedir. Biz bu ön çalışma ile Acil Tıp asistanlarının SDY açma girişimlerinin başarısını değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM: Bu ön çalışma, Nisan 2006-Haziran 2006 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Servisinde, Acil Tıp asistanları tarafından SDY girişimi yapılan olgularda ileriye dönük olarak yapıldı. Standart çalışma formları girişim yapıldıktan hemen sonra, girişimi yapan acil tıp asistanı tarafından doldurulduu.
BULGULAR: Çalışmaya 23 olgu dâhil edildi. Olguların yaşları 30 ile 95 arasında değişmekte idi. Olgular en sık hipoksik iskemik ensefalopati tanısıyla acil serviste takip edilmekte idi. Olguların 15'inin GKS'ı 8'in altında idi. En sık SDY açma endikasyonu santral venöz basınç ölçülmesi (n=16, %69,6) idi. En sık subklavian yol (n=13, %56,5) kullanılmış idi. SDY girişiminin 8'ini 4. yıl kıdemli asistanı açmıştı. Bunu 7 olgu ile 3. yıl asistanı takip etmekteydi. Girişimlerin 13'ü mesai saatleri (08:00-16:00) içinde yapılmıştı. Girişimlerin 6'sında (%26,1) kıdemli asistan yardımına ihtiyaç duyulmuştu. Olguların 2'sinde (%8,7) işlemin yeri değiştirildi. Girişim sayısı incelendiğinde en az 1 en fazla 5 girişim sonrası kateterin başarılı bir şekilde yerleştirildiği gözlendi. Girişimin süreleri incelendiğinde en kısa 5 dakika, en uzun 30 dakika sürdüğü görüldü. Ortalama işlem süresi 15 dakika idi. Olguların 4'ünde (%17,4) arter ponksiyonu, 2'sinde pnömotoraks gelişti. Olguların 1'inde (%4,3) SDY açılamadı.
SONUÇ: Acil servisimizde SDY girişimleri yeterli düzeyde eğitim sonrasında acil tıp asistanları tarafından başarıyla gerçekleştirilmektedir.

P-043 Levofloksasinin Sebep Olduğu Myastenia Gravis Krizi (Olgu Sunumu)

Gündüz Abdülkadir1, Türedi Süleyman1, Kalkan Asım1, Nuhoğlu İrfan2, Eroğlu Oğuz1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Myasthenia gravis hastalarının semptomları çeşitli tedavilerle kötüleşebilir. Myastenia gravisi olan hastaların semptomlarını kötüleştirebilecek uzun bir ilaç listesi vardır. Myastenik kriz entubasyon gerektirebilecek kadar solunum yetmezliğine sebep olabilecek ciddi bir durumdur. Bu sunumda myasthenia gravis tanısı olmayan hastada levofloksasin kullanımı sonrasında gelişen myasthenic kriz ve solunum depresyonu vakası bildirilmektedir.
OLGU: 45 yaşında erkek hasta öksürük ve balgam yakınmaları ile acil servise başvurdu ve alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile levofloksasin reçete edildi. İlaca başladıktan 36 saat sonra hastada ciddi solunum yetmezliği tanısı ile hasta acil birimimize getirildi ve entübe edildi. Yapılan tensilon testi pozitif geldi ve çekilen toraks CT de timoma tespit edildi ve timektomi uygulandı. Pridostigmine ve steroid tedavisi başlanıldı. 3. gün ventilatörden çıkartıldı ve 10. gün hasta taburcu edildi.
SONUÇ: Myastenia gravis hastaları pek çok medikasyona bağlı olarak kötüleşebilir ve tanısı olmayan hastalarda ilaç kullanımına bağlı solunum yetmezliği ilk bulgu olabilir. Bu nedenle acil servis doktorları bu konuda bilgili olmalıdırlar.

P-044 Dekompresyon Hastalığı Sonucu Üriner Retansiyon ve Paraparezi

Bozkurt Seyran1, Türkçüer İbrahim2, Turpçu Eritmen Ülkü3, Dikme Özgür3
1İskenderun Devlet Hastanesi İskenderun, Hatay
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Dekompresyon hastalığı (DH) su altında dokularda çözünmüş formda bulunan nitrojenin hızlıca yukarı çıkma sırasında gaz kabarcıkları haline dönüşmesi ve bunun sonucunda ortaya çıkan mekanik vasküler tıkanmadır.
OLGU: 44 yaşında dalgıçlık eğitimi veren erkek hasta idrar yapamama, konuşmada bozulma ve tüm vücutta uyuşukluk hissi ile acil servise başvurdu. Hasta geldiğinde bilinç açık, koopere idi. Vital bulguları stabil olan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Hastada her iki alt extremite proksimalinde 4/5 paraparezi ve her iki alt extremitede çorap tarzı hipoestezi mevcuttu. Kardiyak markırlarda troponin hariç hepsi yüksekti.(CK: 3558 U/L, CK-MB: 36.5ng/ml, MYOGLOBİN: 169 ng/ml). EKG de iskemik bulgu yoktu. Akciğer grafisi ve beyin tomografisi normal sınırlarda idi.
DH düşünülen hastaya geri solumasız maske ile 10 lt/dk oksijen başlandı. Nöroloji ile konsülte edilen hastada DH düşünüldü ve hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi amaçlı başka bir merkeze sevk edildi. HBO tedavisi olaydan 24 saat sonra başlandı. HBO tedavisi sırasında spinal MR angiografi incelemesi de normal olarak saptandı. 10 seans HBO tedavisi alan hastanın 7 aylık izleminde üriner retansiyon ve sağ bacaktaki güç kaybı düzeldi ancak sol alt ekstremite de minimal düzeyde güç kaybının devam ettiği görüldü.
SONUÇ: DH vakalarının çoğu dalış kurallarını uygulamalarına rağmen amatör dalgıçlarda görülmektedir. Tipik olarak şiddetli DH vakalarında dalıştan sonraki ilk 6 saat içerisinde semptomlar (eklem-kas ağrıları, serebral, serebellar ve spinal hasara bağlı) ortaya çıkar. Meslekleri gereği sık dalış yapanların biraz dikkatli davranmaları, dalış sonrasında herhangi bir yakınma geliştiğinde DH'nın akılda tutulması gerekmektedir.

P-045 Mortal Seyreden Postpartum Nöroleptik Malign Sendrom Olgusu

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Güloğlu Cahfer, Doğan Halil, Uysal Emin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Nöroleptik malign sendrom antipsikotik ilaçların kullanımına bağlı olarak gelişen ciddi bir yan etkidir. Biz burada postpartum periyodda nöroleptik malign sendrom gelişen ve mortal seyreden bir olgumuzu sunuyoruz.
OLGU: Postpartum psikoz tanısıyla haloperidol amp 10mg 2x1, zuklopentiksol amp 200mg 1x1 tedavisi kullanan hasta tedavinin üçüncü günü şiddetli uyku durumu, 40o C' ye varan ateş, kol, bacak, çene, el ve ayaklarında sertleşme ve kasılma olması üzerine acil kliniğimize başvurdu.
Hastanın fizik muayenesinde; genel durumu kötü, bilinç kapalı, glaskow koma skalası:5, ışık ve kornea refleksleri bilateral pozitif, pupiller izokorik, kan basıncı 150/90 mmHg, nabız 120/dak, solunum sayısı 30/dak, ateş 400C idi. Tüm ekstremitelerinde ve çenede yaygın rijiditesi, bilateral lakayt babinski refleksi, interkostal çekilmeleri ve her iki akciğerde dinlemekle ronkusları, suprapubik bölgede sütüre sezaryen kesi izi vardı. Laboratuar değerlerinde CK:349U/L, WBC 13.000 K/UL, Sedimantasyon: 46 mm/h olarak ölçüldü. Diğer sonuçları normaldi.Lumbal ponksiyon; doğal, bilgisayarlı beyin tomografisi; doğal idi. Hastanın solunum sıkıntısının artması üzerine sedatize edilip endotrakeal entübasyon yapıldı. Takipler esnasında kliniğimize gelişinin 26. saatinde kardiyopulmoner arrest gelişti. 15 dakika süren kardiyopulmoner resusitasyon sonucu kardiyak atımları dönen hastanın spontan solunumunun dönmemesi üzerine hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Hastada 30. saatte tekrar arrest gelişti ve 45 dakika süren kardiyopulmoner resusitasyona yanıt alınamaması üzerine ex olarak kabul edildi.
TARTIŞMA: NMS daha sık genç ya da orta yaş grubu erişkinlerde ve genellikle antipsikotik ilaç kullanımını takip eden ilk 10 gün içinde ortaya çıkmakla birlikte, tedavinin herhangi bir aşamasında da ortaya çıkabilmektedir. NMS için postpartum periyodun risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Bizim olgumuzun postpartum periyodda gelişmesi ve mortal seyretmesi dikkat çekicidir. NMS'in en ölümcül komplikasyonları olarak bilinen ciddi solunum ve kardiyovasküler sistem bozukluklarının gelişmesi nedeniyle hastamızı kaybettik.
SONUÇ: NMS hastaları acil servise müracaat edebilmektedir. Bu nedenle acil servise musküler rijidite, yüksek ateş, bilinç değişikliği, idrar ve gaita inkontinansı gibi şikâyetlerle müracaat eden hastalarda ayırıcı tanılar arasında NMS de düşünülmeli ve anamnezde antipsikotik ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır.

P-046 Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Gebeliğe Bağlı Gelişen İnmelerde Etiyoloji, Risk Faktörleri ve Mortalite

Al Behçet1, Akıl Eşref2, Özkul Özgür3, Acar Abdullah4, Aldemir Mustafa1
1Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır
2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
3Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır
4Özel Batman Hastanesi Nöroloji Servisi, Batman

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Güney doğu Anadolu Bölgesi'nde (Diyarbakır, Batman, Siirt ve Mardin) gebeliğe bağlı gelişen iskemik strok (İS), intraserebral hemorajik strok (İCH) ve serebral venöz trombozisin (CVT) gelişimi, etiyolojisi, risk faktörleri, mortalitesi ve sonuçlarını değerlendirmektir. METOT: Eylül 3003 ve Eylül 2005 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servine gebelikte ve postpartum dönemde strok gelişen 38 hastanın dosya bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların başvuru şikâyetleri, gebelik yaşı, strok alt tipleri ve strok zamanı, strokun beyin parankiminde meydana geldiği yeri, etiyoloji, risk faktörleri, hastanede kalış süreleri ve mortalitesi değerlendirmeye alındı.

SONUÇLAR: Toplam 38 hasta değerlendirmeye alındı. 18 hastada İS, 15'inde İCH ve 5 hastada CVT saptandı. Strok vakaların %89,7'sinde gebeliğin üçüncü trimestırında ve postpartum ilk hafta içersinde meydana gelmişti. İskemik strokların %61.1'inde ve İCH'ların %60'ında belirli bir neden saptandı. İskemik strokların başlıca nedenleri preeklampsi veya eklampsi (%22.2), hiperkuagubilite durumu (%16.7), hipertansiyon (%16.7) ve kardiyoembolizm (%5.5) iken; İCH'ların en önemli nedenleri preeklampsi (%46.7) ve arterio-venöz malformasyon (AVM) (%6.7) idi. Gebelikteki hipertansif hastalıkların birincil sebebi (%40) preeklampsi ve eklampsi idi. Bu da İS ve İCH 'taki mortalite ve morbiditenin en yaygın nedenini teşkil etmekte idi. İS'lu hastalarda başvuru şikayetleri baş ağrısı (%27.8), jeneralize tonik-klonik nöbet (%22), taraf bulgusu ((%38.9) ve şuur kaybı (%11.1) iken; İCH'larda en yaygın başvuru şikayeti şuur kaybı (38.9) ve baş ağrısı (%33.3) idi. İskemik stroklu hastaların %44.4'ü tedavileri bittikten sonra fizik tedavi rehabilitasyon merkezlerine sevk edilirlerken; %26.7'si evlerine taburcu edilmişlerdir. Doğumların %68.6'sı normal vajina yolu, %14.3'ü sezaryen ve %17.1'i de düşük yolu ile gerçekleşmişti. Genel mortalite oranı %34.2 idi.
TARTIŞMA: Gebelikte ve postpartum dönemde strokun etiyolojisi değişmektedir. Strok genellikle üçüncü trimestırında ve postpartum birinci haftasında meydana gelmektedir. Hemorajik stroklarda mortalite oranı daha yüksektir. Ölümlerin büyük çoğunluğu olaydan sonra ilk üç gün içerisinde meydana gelmektedir. Preeklampsi ve eklampsi strokların en yaygın nedenidir.

P-047 Acil Servise Nöbetle Başvuran Hastalarda Serum S100B Proteinin Uzun Dönem Mortalite ve Morbidite ile İlişkisi

Sarı Doğan Fatma, Denizbaşı Arzu, Eroğlu Serkan, Güneysel Özlem, Onur Özge
Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Acil servise nöbet şikayeti ile başvuran hastalarda önde gelen klinik tablo jeneralize tonik klonik nöbetlerdir. Bu tablo kadar dramatik olmasa da diğer primer veya sekonder jeneralize nöbetlere rastlamaktayız. Nöbetler sırasında serebral hipoperfüzyon, hipoksi, beyin aerobik mekanizmalarında bozulmalar sonucunda başta nöron spesifik enolaz ve CKBB gibi proteinler salınmaktadır. Jeneralize nöbet geçiren hastalarda santral sinir sisteminde dsifonksiyon ve hasar oluşmaktadır. İnmeli hastalarda hasarın miktarıyla S100B düzeylerinin korele olduğu ve en yüksek düzeylerin orta-ağır derece beyin hasarına sahip hastalarda görüldüğü belirlenmiştir. Bu çalışmanın amacı jeneralize nöbet tablolarıyla acil servise başvuran hastalarda S100B proteini ile uzun dönem mortalite ve morbidite arasındaki ilişkiyi kurmaktır.
YÖNTEM: Randomize, kontrollü, prospektif bir çalışma ile acil servise nöbet ile başvuran hastalar çalışmaya alındı. Bu hastaların altta yatan santral sistemine ait travma, inme veya diğer sistemik hastalıklar gibi S100B düzeyini artırabilecek patolojileri ekarte edildi. Hastaların onamı alındıktan sonra serumda S100B protein düzeyine bakıldı. Hastaların uzun dönem morbiditesi ve mortalitesi 3 ay sonunda kontrol edilecek şekilde planlandı.
SONUÇLAR: Çalışmamız sonuçları hala takip aşamasında olup ön sonuçlar sunulacaktır.

P-048 Acil Serviste Nadir Bir Tanı: İnfektif Endokardite İkincil Serebral Pyojenik Ventrikülit

Kıyan Selahattin1, Aksay Ersin1, Ersel Murat1, Yanturalı Sedat2
1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Serebral pyojenik ventricülit nadir görülen bir santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Sıklıkla intraventriküler cerrahi, shunt uygulamaları, intratekal kemoterapi ve menenjite ikincil oluşmaktadır. İnfektif endokardite bağlı serebral pyojenik ventrikülit ise daha önce bildirilmemiştir.
69 yaşında kadın hasta akut konfüzyon, başağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Bilgisayarlı tomografide sol lateral ventrikülde asimetrik dilatasyon ve sağ oksipital boynuzda hipodansiteler görülmekteydi (Figure 1). Serebrospinal sıvı analizinde akut inflamasyonu destekleyen pleositoz, glukoz düşüklüğü ve protein artışı bulguları vardı. Manyetik rezonans incelemesinde her iki ventrikül çevresinde sinyal artışı, sağ ventrikül arka boynuzunda ventriküler debrisle beraber komünikan tipte hidrosefali (Figure 2), ependimal kontrast tutulumu (Figure 3) saptandı. Bulgular serebral pyojenik ventrikülitle uyumluydu. Ekokardiyografide pyojenik ventrikülite neden olan septik odağın infektif endokardit olduğu saptandı.
Acil hekimleri baş ağrısı, bilinç bozukluğu şikayetiyle acil servise başvuran beyin tomografisinde hidrosefali, ventriküler debris ve epandimal kontrast tutulumu olan hastalarda pyojenik ventriküliti düşünmeli ve kesin tanı için MR görüntülemeden yararlanmalıdır. Ventrikülit tanısı alan hastalarda septik odak olarak infektif endokardit akılda tutulmalıdır.

P-049 Serebrovasküler Hastalıkta Trombolitik Tedavi

Şahin Havva1, İlhan Atilla2
1Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık(SVH), tüm dünyada ölüm nedenleri sıralamasında 3. sırada gelen önemli bir hastalık grubudur. Genellikle 65 yaş üstü bireyleri etkilemekle birlikte seyrek olarak genç yaş grubunda da gözlenebilmektedir. İskemik ve hemorajik olmak üzere iki tipi mevcuttur. İskemik SVH'larda erken tanı ve tedavi çok büyük öneme sahiptir. Bu olgu serimizda hastanemiz acil hizmetlerindeki yeni yapılanma ile birlikte son iki ay içersinde yapmış olduğumuz 3 trombolitik tedavi olgumuzu ve klinik gidişlerini rapor etmek istedik.

OLGU SUNUMLARI: Birinci olgumuz olan 52 yaşındaki bayan hasta ani olarak sol kol bacakta güç kaybı, ağızda sağa kayma nedeniyle acile getirildi. Nörolojik muayenesinde sol santral fasiyal paralizi ve sol hemiparezi vardı.Tomografinin normal olması üzerine rt-PA uygulandı. Hasta taburcu edildiğinde silik sol santral fasiyal paralizi dışında bulgusu yoktu. İkinci olgumuz olan 54 yaşında bayan hasta da yine geçirdiği iskemik serebrovasküler hastalık nedeniyle benzer tedaviyi aldı. Nörolojik bulguları tama yakın düzelme gösterdi.
Üçüncü olgumuz 76 yaşında bayan hastada sağ hemipleji mevcuttu. Tomografi sonucunda iskemik SVH düşünülen hastaya aynı tedavi uygulandı. Kontrollerde hastanın nörolojik muayenesi tümüyle normale dönmüştü.
SONUÇ: Sonuç olarak, SVH olgularında özellikle ilk üç saat içersinde yapılabilen intravenöz trombolitik ajan uygulaması klinik düzelme açısından yüz güldürücü olmaktadır.

P-050 SVH Olgularında Klinik Bulgular Ve MRG'nin Önemi

Şahin Havva1, İlhan Atilla2
1Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: SVH (Serebrovasküler hastalık) olgularına yaklaşımda klinik bulgular temel alınarak ve radyolojik görüntüleme teknikleri ile de desteklenerek tanı ve tedavi stratejisi planlanmalıdır. Biz bu yazımızda klinik bulguları mevcutken, ilk MRG(manyetik rezonans görüntüleme) çekimleri normal olup ikinci MRG'de ise lezyon saptadığımız iki olguyu rapor etmek istedik.
OLGU1: 72 yaşındaki erkek hasta alkol alımı sonrasında fenalaşma, sol tarafında güçsüzlük olması nedeniyle bir sağlık kurumuna götürülen hasta yatırılarak takip edilmiş. Nörolojik muayenesinde yutma güçlüğü, dizartrik konuşma saptanmış. O dönemdeki MRG ve bilgisayarlı tomografi normal bulunmuş.
Hastanemize olayın başlangıcından sekiz gün sonra nakledilen hastanın nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma olup, solda serebellar testleri bozuktu. Solda öğürme refleksi yoktu. Hastanın tekrar MRG tetkiki yapıldı. MRG'de serebellar ve serebral atrofi, bulbus sol posterolateral kesiminde yaklaşık 0,5 cm çaplı iskemik alan izlendi. Hastanın yoğun bakım ünitesinde takibi devam etmektedir.
OLGU2: 76 yaşındaki bayan hasta sağ gözde bakış kısıtlılığı, göz kapağında düşme ve baş dönmesi gibi ani başlayan şikayetlerle acil servise başvurdu. Baş ağrısı, bulantı, kusma olmamış. Göz hareketlerinde ağrı tanımlamıyor. Görme bozukluğu olmamış.
Nörolojik muayenesinde sağda total 3. sinir paralizisi ve silik olarak sağ santral fasiyal paralizi mevcuttu. Hastanın ilk MRG tetkiki normal olarak yorumlandı. Ancak hastanın 6 gün sonraki MRG tetkikinde sağ mezensefalonda median infarkt saptandı. Hasta yatırılarak antiagregan tedavi başlandı. Fasiyal paralizisi tamamen düzeldi, ancak 3. sinir paralizisinde kısmi düzelme oldu. Kapak düşüklüğü azaldı.
SONUÇ: SVH düşünülen olgularda ilk MRG normal olsa bile klinik bulgular varsa tedavi geciktirilmemelidir.

P-051 İzoniazid Entoksikasyonunda Acil Hemodiyalizin Yeri

Orak Murat, Üstündağ Mehmet, Güloğlu Cahfer, Sayhan Mustafa Burak, Altuncı Yusuf Ali
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Isoniasid (INH), aktif veya latent tuberküloz tedavisinde kullanılan standart antimikrobral ajandır. INH'ın kronik kullanımı hepatotoksisite ve periferal nöritisle karakterize olmasına rağmen, INH aşırı yüksek dozları nörotoksik etkilerle karekterizedir. Biz bu çalışmayı literatür eşliğinde yüksek doz INH alımına bağlı iki olgunun klinik, tedavi ve dializ uygulanmasının tartışmasını amaçladık.
OLGU1: Ondokuz yaşında bayan hasta özkıyım amaçlı 30 adet INH ve 6 tablet etambutol almış. Şuur bulanıklığı ve tonik klonik nöbet geçiren hasta acil kliniğimize sevk edildi. Genel durumu kötü, şuur kapalı olan hastanın tansiyon arteriyeli 110/70 mmHg; nabız 104/dk; solunum sayısı 26/dk ve ateş 37,2 idi. Diğer sistem muayeneleri normal idi.Arteriyel kan gazında (AKG) pH:7.012, pCO2:36 mmHg, pO2:98 mmHg, HCO3:9,1 mmol/lt ve laktat:116 mg/dl, WBC:18,2, glukoz:151, PTZ:18 ve INR:1,53 olarak ölçüldü.
OLGU2: Yirmisekiz yaşında bayan hasta özkıyım amaçlı kendi kullandığı antituberküloz ilaçlarından INH 300 mg'dan 15 adet almış. Aldıktan sonra genel durum bozukluğu ve tonik klonik nöbet geçirince acil servise getirilmiş. Genel durumu orta-kötü, şuuru konfuze olan hastanın tansiyon arteriyel 110/60 mmHg, nabız 92/dk, solunum sayısı 28/dk ve ateş 36,8 idi. Diğer sistem bulguları normaldı. Laboratuvar sonuçlarına bakıldığında AKG: pH:7.005, pO2:98 mmHg, pCO2:48 mmHg, HCO3:10,02 mmol/lt ve laktat:103 mg/dl, glukoz:113 mg/dl, ALT:53 U/L, AST:72 U/L olarak ölçüldü. Konvulziyon geçirin her iki olguya diazepam(5 mg) intravenöz (IV) yapıldı. Pridoksin IV tedaviye eklendi. Konvulziyon devam edince ve metabolik asidozu olan hastalara santral venöz katater açılarak diyalize alındılar. Diyaliz sonrası hem laboratuvar değerleri hemde fizik muayene bulguları düzeldi.
TARTIŞMA: Acil servis çalışanları, INH proflaxi tedavisindeki artışın farkında ve özellikle genç bireylerde INH zehirlenmesindeki artışa karşı uyanık olmalıdırlar. Pridoksin INH overdozlarda major spesifik antidottur. Pridoksin nöbet kontrolünde ve proflakside tek başına yeterli olabilir. Pridoksine direnç varsa diazepam ve fenobarbital gerekebilir. Dializ endikasyonları koma, pridoksine cevap vermeyen nöbet ve serum INH düzeyleri çok yüksek (30 MİKRO gr dan yüksek) olduğu durumlardır
SONUÇ: Acil servise inatçı nöbet ve metabolik asidoz ile gelen hastalarda INH toksisitesi düşünülmelidir.Erken diyalize alınan hastalar hızlı bir şekilde klinik stabilizasyon sağladığı gibi metabolik asidozunda erken düzelmesine neden olmaktadır. Bu yüzden yüksek doz izoniasid alan hastaların erken diyalize alınması gerekmektedir.

P-052 Pimi Çekilmiş Bomba: Warfarin

Orak Murat, Üstündağ Mehmet, Güloğlu Cahfer, Altuncı Yusuf Ali, Gökhan Şervan
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Warfarin yaygın olarak kullanılan oral aktif bir antikoagülandır ve en önemli yan etkisi hemorajidir. Acil servisimize warfarine bağlı komplikasyonlar ile başvuran olgumuzu sunuyoruz.
OLGU: Beş mg/gün warfarin kullanan 85 yaşında bayan hasta acil servise sağ gözde ve göz kapağında kızarıklık şişlik sonrasında gelişen burun kanaması ve şuur bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; genel durum orta şuur konfüze, sağ üst göz kapağında sağ kornea ve sclerada hematom ışık refleksi değerlendirilemiyor, sol pupil orta hatta izokorik ışık refleksi mevcut. Hasta da aktif rinoraji mevcut. Sağda Babinskiye ekstansör yanıt pozitif hastanın sağ üst ve alt ekstremitelerinde kuvvet 3/5, rektal tuşede melena mevcut.Diğer sistem muayeneleri doğal.Hastanın PTZ 98.5 sn., INR 8.95 idi. Hastanın radyolojik tetkiklerinde perihepatik, perisplenik hafif-orta düzeyde serbest mayi (hemoraji?), sol oksipitalde 1 cm kalınlığa varan etrafında düşük yoğunluklu alanı bulunan hematom, sağ vitreal hemoraji mevcuttu.Hastaya INR kontrolünde taze donmuş plazma ve hematokritini yükseltme amaçlı eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulandı. Hasta nöroloji yoğun bakımında takibe alındı ve tedavisine başlandı. Hastanın beşinci güne kadar istenilen düzeye gelen INR değeri dokuzuncu günden itibaren tekrar yükselmeye başladı. Hasta yatışının ondördüncü gününde öldü.
TARTIŞMA: Warfarinin terapotik aralığı dardır,ve en önemli yan etkisi hemorajidir. Major kanamaların en çoğu GIS kaynaklıdır ve en öldürücü olanları genelde intrakraniyal olanlardır. Bizim olgumuzda hem GIS hem de intrakraniyal kanama olması muhtemelen hastalığın prognozunu arttırdı, üstelik incelediğimiz hastada vitreus içi ve batına kanamalarda eşlik etmekte idi. Yaşlılardaki güvenli kullanılabilirliği ile ilgili tek sebep antikoagülan kontrolün instabil olması ve self monitör problemleridir. Bu problem maalesef bizim hastamızda da söz konusu idi günde 5 mg warfarin alan olgumuz yaklaşık bir buçuk aydır INR takibini bırakmış ve yaşamını yitirmesine neden olan kanamalara özelliklede intrakraniyal hematoma zemin hazırlamıştır.
SONUÇ: Tedaviye başlarken hasta ve hasta yakınlarına verilecek eğitim, self monitörizasyonun öneminin anlatılması hasta takiplerinde ve komplikasyon gelişme riskinde biz hekimleri oldukça rahatlatacaktır.Unutulmamalıdır ki warfarin tedavisi başlanan ve yeterince eğitim verilmeyen olgular pimi çekilmiş bomba gibi her an patlayabilirler.

P-053 Mortal Seyreden Akut Propafenon Toksisitesi

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Güloğlu Cahfer, Özhasenekler Ayhan, Durgun Hasan Mansur
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Propafenon; supraventriküler ve ventriküler taşiaritmi tedavisinde kullanılan kendini ispatlamış sınıf Ic antiaritmik bir ilaçtır ve son yıllarda klinik pratikte yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek dozlara bağlı ölümü de kapsayan toksik etkileri literatürlerde sporadik olarak bildirilmiştir. Biz burada suisid amaçlı 7500 mg Propafenon alan ve mortal seyreden bir olgumuzu sunuyoruz.
OLGU: Suisit amaçlı 7500 mg propafenon alan ondokuz yaşında bayan hasta sabah saatlerinde odasında şuuru kapalı ve nöbet geçirirken bulunmuş. Hasta acil servisimize geldiğinde şuuru konfü, pupiller izokorik ve ışık reaksiyonu zayıflamıştı. Tansiyon arteriyel alınamıyordu. Monitörde kardiyak ritm düzenli ve 105 atım/dakika idi. Solunumu düzensiz ve yüzeyeldi. Jeneralize tonik-klonik nöbet geçiriyordu. Entübe edildi ve mekanik ventilasyona bağlandı. Bu esnada hastada nabızsız elektriksel aktivite gelişti ve geçici pace-maker takıldı. Kardiyopulmoner resustasyon uygulandı. Pace vuruları eşliğinde kardiyak atımları dönen hasta 6 kez ortalama 10–15 saniye süren jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdi.
EKG değişiklikleri sinüs taşikardisi, nabızsız elektriksel aktivite, pace vuruları ve asistoliyi içermekteydi.
Kan gazında: respiratuar-metabolik asidoz, hiperkapni, hipoksemi ve baz açığı mevcuttu.
Takipler esnasında hastanın pace vuruları gittikçe azaldı ve asistoli ile karekterize kardiak arrest gelişti. 45 dakika süren kardiyopulmoner resusitasyona yanıt alınamaması üzerine bize başvurunun 2. saatinde ex olarak kabul edildi.
TARTIŞMA: Propafenon yüksek doz alımlarında temel klinik bulgular koma, hipotansiyon, asidoz, jeneralize tonik-klonik nöbet geçirme, nabızsız elektriksel aktivite ve asistolidir. Bu bulgular bizim vakamızda da mevcuttu ve literatürde tanımlanan vakalarla tipik bir benzerlik göstermekteydi.
SONUÇ: Acil servise koma, nöbet geçirme, hipotansiyon, nabızsız elektriksel aktivite ve asidoz ile müracaat eden ve entoksikasyon şüphesi bulunan hastalarda sodyum kanal blokerleriyle zehirlenme düşünülmelidir. Propafenon zehirlenmelerinde spesifik tedavisinin olmaması ve resüsitasyon tekniklerinin sınırlı düzeyde olmasına rağmen erken tanı ve primer detoksifikasyon önemlidir.

P-054 Acil Servise Anüri İle Başvuran Bakır Zehirlenmesi Olgu Sunumu

Yıldırım Cuma1, Günay Nurullah1, Günay Nahide2, Akgül Bülent3, Bozkurt Selim1, Köse Ataman1, Çavdar Murat1
1Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep
2İbni Sina Tıp Merkezleri, Klinik Biyokimya Departmanı, Kayseri
3Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep

Bakır zehirlenmesi ile acil servise başvuran hastalar şimdiye kadar bildirilmiş olmakla birlikte, sıklıkla karşılaşılan bir tablo değildir. Başlıca kullanım alanı elektriksel ekipmanlar ve insektisitler olan bakır ile, inhalasyon, dermal ve oral alım sonucu zehirlenme ortaya çıkabilmekte ve suicidal amaçlı alım yada bakır ile kontamine yiyecek ve içecekler yoluyla zehirlenme olabilmektedir. Bu hastaların tedavisinde; hidrasyon, hemodiyaliz ve seçilmiş hastalarda antidot verilebilir.

On dokuz yaşında erkek hasta; bakır oxiclorid içeren bir bardak sıvı pestisidi intihar amaçlı içmesi sonucu huzursuzluk, ajitasyon, soluk-soğuk ve terli bir cilt, taşipne, taşikardi, dispne, mental durum değişikliği, bulantı ve yeşil renkli kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Belirgin hemolitik anemi ve akut böbrek yetmezliği olan hastaya, yüksek doz bakır alımına bağlı akut böbrek yetmezliği tanısı konarak yoğun bakım ünitesine alındı. Seri hemodializ ve hidrasyon uygulanan hastanın böbrek fonksiyonları geri dönmedi ve hasta hemodialize bağımlı hale geldi.
Sonuç olarak; oral alım sonucu görülen bakır zehirlenmesi sıklıkla görülmeyen bir zehirlenme şekli olup, hidrasyon, seri hemodiyaliz ve seçilmiş hastalarda antidot uygulamasını içeren erken dönem tedavi yaklaşımı hastanın prognozu açısından önemlidir ve zehirlenme hastaları zehirlenme ünitelerinde, deneyimli bir ekip tarafından izlenmelidir.

P-055 Tarım İlacı Bit İlacı Olarak Kullanılabilir mi? Kaza mı - İntihar mı?

Yıldırım Cuma, Günay Nurullah, Köse Ataman, Zengin Suat
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Özellikle kırsal alanda olmak üzere ülkemizde tarım önemli bir geçim kaynağıdır. Bölgemizde ise meyve ve sebze yetiştiriciliği ön plandadır. Bu nedenle nadir olmayarak tarım kazaları olmaktadır. Bu kazaların en başında da tarım ilaçları ile zehirlenmeler gelmektedir.
Kış aylarında meyve ağaçlarında kullanılan ve halk arasında sarı ilaç olarak bilinen nitrofenoller grubundan 4,6 dinitro-ocresol nitrofenol (C7H6N2O5, DNOC) bir pestisittir. Bu madde aynı zamanda meyve-sebze, bağ-bahçe, tahıl-tohum, yetiştiriciliğinde kullanılan selektif bir herbisittir. Ayrıca insektisit, akarisit, sekonder fungusidal etkileri de vardır. Bitkilerin dominant döneminde yaprağı dökülen ağaçlarda kış ilacı olarak kullanılır. DNOC sentetik olarak üretilir. Normalde suda yüksek çözünür olduğundan kimyasal olarak,DNOC-Amonyum ve DNOC-sodyum gibi, belirli formülasyonları hazırlanabilir. Nitrofenolik komponentler oral ve deri yolu ile alımda toksik etkiye sahiptir. 25-50 mg/kg'ın üzeri toksiktir.
Bu çalışmada amaç; Tarım ve hayvancılığın önemli bir geçim kaynağı olduğu yöremizde tarım ilaçlarının yanlışlıkla ve/veya bit ilacı olarak saça sürülmesi ile oluşan ciddi zehirlenme kliniğinin oluştuğu 5 olguyu literatür eşliğinde incelemektir.

P-056 Ölümcül Doz Amitriptilin Alınması Uygun Tedavi ile Tam İyileşme: Olgu Sunumu

Otal Yavuz, Karataş Aydın Deniz, Baydın Ahmet, Eden Arif Onur
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Yüksek doz amitriptilin alımına bağlı zehirlenme acil servise başvuru nedenleri arasında önemini korumaktadır. Özellikle 1 gr'dan daha fazla alındığında amitriptilin zehirlenmesi hayatı tehdit edici olmaktadır. Ölümlerin bir çoğu alımdan sonraki ilk birkaç saat içinde meydana gelir. Yirmi üç yaşındaki bayan hasta 3 gr amitriptilin aldıktan sonra bilinç kaybı ile acil servisimize getirildi. Olguda kardiyopulmoner kollaps gelişmişti. Miyoklonik tarzda nöbet geçirmekteydi. Kan gazında derin asidozu mevcuttu. Endotrakeal entübasyon ve sıvı resusitasyonu uygulandı. Asidozu nedeniyle bikarbonat verildi. Asidozunun düzelmemesi üzerine hemoperfüzyon uygulandı. Yoğun bakıma yatırılan hasta 2. gün tamamen düzeldi. Sonuç olarak amitriptilin yüksek doz alımları hayatı tehdit edici zehirlenmelere neden olabilmekle birlikte acil serviste uygulanacak doğru yaklaşımla olgular tamamen iyileşebilmektedir.

P-057 Organofosfat zehirlenmeli olgularda mortalite oranlarını azaltmada acil bakımın önemi

Karataş Aydın Deniz, Baydın Ahmet, Otal Yavuz, Aygün Dursun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acil tıp uzmanlık eğitiminin başlamasının ve böylece uygun acil bakımının organofosfat zehirlenmesi olgularının mortalite oranları üzerine etkisini araştırmaktır.
METOD: Ocak 2003 ile Aralık 2005 tarihleri arasında acil servise başvuran 47 akut organofosfat zehirlenmeli olgu geriye dönük olarak incelendi. Olguların dosya bilgilerinden sosyodemografik özellikleri, zehirlenmeye neden olan tarım ilacı, klinik bulguları ve uygulanan tedavi öğrenilerek standart çalışma formu doldurulduldu.
TARTIŞMA: Acil servis çalışanları, INH proflaxi tedavisindeki artışın farkında ve özellikle genç bireylerde INH zehirlenmesindeki artışa karşı uyanık olmalıdırlar. Pridoksin INH overdozlarda major spesifik antidottur. Pridoksin nöbet kontrolünde ve proflakside tek başına yeterli olabilir. Pridoksine direnç varsa diazepam ve fenobarbital gerekebilir. Dializ endikasyonları koma, pridoksine cevap vermeyen nöbet ve serum INH düzeyleri çok yüksek (30 MİKRO gr dan
BULGULAR: Olguların 24'ü (%51,1) erkek 23'ü (%48,9) kadın idi. Olguların yaşları en düşük 14 en fazla ve 72 yaş ortalaması 34,7±16 idi. Metamidofos zehirlenmesi en sık tespit edilen pestisit zehirlenmesi idi (%27.1). Olguların % 29.8'i (n=14) şiddetli olma kriterlerini karşılamakta idi. Olguların %23.4'ü entübe edilmişti. Tüm hastalara önerilen tedavi protokolüne uygun olarak atropin ve pralidoksim kullanılmıştı (%100). Mortalite % 2.12 (n=1) idi.
SONUÇ: Acil tıp uzmanlık eğitiminin başlaması, acil servisimizde organofosfat zehirlenmeli olguların daha iyi değerlendirilmesini ve uygun tedavinin uygulanmasını sağlayarak mortaliteyi azaltmıştır.

P-058 Analjezik İntoksikasyonlarının Retrospektif İncelenmesi

Kavalcı Cemil, Çevik Yunsur
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Analjezikler toplumda yaygın olarak kullanılmaktadır. Acil servislerde analjezik alımına bağlı intoksikasyon vakalarına sık rastlanılmaktadır Bu çalışma ile hastanemize başvuran analjezikler ile zehirlenme vakalarının klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2005-Nisan 2006 tarihleri arasında Ankara Atatürk Hastanesi Acil servisine başvuran analjezik ile zehirlenme vakaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, zehirlenme etkeni, zehirlenme etkeninin ne amaçla alındığı, başvuru süresi, uygulanan tedaviler, istenen konsültasyonlar, acil serviste kalış süresi,sonuç kaydedildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca ve % ile belirtildi.
BULGULAR: Kayıtların incelenmesi sonucu dosyalarına ulaşılabilen toplam 92 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 22.8±7 idi. Hastaların % 27.2'Sİ erkek (25 hasta), % 72.8'i (67 hasta) kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 128.2±106.4 dakika idi. Hastaların % 53.3'ü nonsteroidal antiinflamatuar, %46.7'si parasetamol ve %15.2'si salisilat almıştı. Hastaların % 98.9'u ilacı suisid amaçlı almıştı. Hastaların % 32.6'sı tek etkenle, % 32.6'sı iki, % 34.8'i üç ve daha fazla etkenle zehirlenmişti. Hastaların % 46.7'si taburcu edilirken, % 3.3'ü sevk edildi, % 50'si yatırılarak tedavi edildi. Ortalama acil serviste kalış süresi 369.8±156.8 dakika idi. Ölen olmadı.
SONUÇ: Analjeziklere bağlı zehirlenme olgularının genellikle genç kadınlarda, suisid amaçlı olduğu ve ciddi olmadığı görüldü.

P-059 Antidepresan İlaç İntoksikasyonlarının Retrospektif Analizi

Kavalcı Cemil
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Acil servislerde ilaçlara bağlı intoksikasyon vakalarına sık rastlanılmaktadır. Bu çalışma ile hastanemize başvuran antidepresan ilaçlar ile gerçekleşen intoksikasyon vakalarının klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2005-Nisan 2006 tarihleri arasında Ankara Atatürk Hastanesi Acil servisine başvuran antidepresan ilaçlar ile zehirlenme vakaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, zehirlenme etkeni, zehirlenme etkeninin ne amaçla alındığı, başvuru süresi, uygulanan tedaviler, istenen konsültasyonlar, acil serviste kalış süresi,sonuç kaydedildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca ve % ile belirtildi.
BULGULAR: Kayıtların incelenmesi sonucu dosyalarına ulaşılabilen toplam 69 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 22.8±7 idi. Hastaların % 24.6'sı erkek, % 75.4'ü kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 140.1±109.5 dakika idi. Hastaların % 53.6'sı bekardı. Hastaların % 95.7'si ilacı suisid amaçlı almıştı. Hastaların % 52.2'si tek etkenle, % 27.5'i iki, % 20.3'ü üç ve daha fazla etkenle zehirlenmişti. Hastaların % 34.8'i taburcu edilirken, % 5.8'i sevk edildi, % 59.4'ü yatırılarak tedavi edildi. Ortalama acil serviste kalış süresi 368.9±282.4 dakika idi. Ölen olmadı.
SONUÇ: Antidepresanlara bağlı zehirlenme olgularının genellikle genç kadınlarda, suisid amaçlı olduğu ve ciddi olmadığı görüldü.

P-060 Olgu Sunumu: Ca Kanal Blokörü İntoksikasyonu

Kavalcı Cemil1, Durukan Polat2
1Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara
2Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

Kalsiyum kanal blokörleri (KKB) acil servislerde hipertansiyon, anjina pektoris ve supraventriküler taşikardilerin tedavisi için sık kullanılırlar. KKB ile zehirlenmeler, diğer kardiyovasküler ilaçlar ile zehirlenmelere göre daha ölümcül seyretmektedir. KKB zehirlenmelerinde klinikte bradikardi, hipotansiyon, sıkıntıdan komaya kadar değişen mental durum, metabolik asidoz, hiperglisemi, sinüs arresti, inatçı şok görülür. Tedavinin 3 temel amacı vardır: 1-Destekleyici bakım sağlama, 2- İlaç emilimini azaltmak, 3-Kardiotonik ajanlarla kardiak fonksiyonları arttırmak. Tedavide Ca glukonat 0.15 ml/kg, glukagon 0.05 mg/kg, insülin 1ü/kg kullanılır.
Bu çalışmada KKB intoksikasyonlarının olgu eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.
20 yaşında erkek hasta kusma ve şuur kaybı şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Anamnezde yatmadan önce sayısını hatırlayamadığı kadar novalgin aldığı, 5-6 kez kusması olduğu ve daha sonra şuur kaybı geliştiği öğrenildi. Fizik muayenede GD orta, şuur letarjik, TA: 110/70 mmHg, Nb: 78/dk, solunum 16/dk, cilt rengi soluk, terli, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Nazogastrik sonda takılarak mide lavajı yapıldı, 1g/kg aktif kömür verildi.Tam kan sayımı, biyokimya ve arteryal kan gazı normaldi. Hasta gözlemdeyken hipotansiyon, bradikardi ve ajitasyon gelişti. 0.5mg Atropin yapılarak hızlı sıvı replasmanına başlandı. Bu arada hasta yakınlarından evde boş diltizem kutusu bulunduğu öğrenildi. 10 μ/kg/dk'dan dopamin başlandı. 3 amp Ca glukonat ve 5 g gulkagon yapıldı. Nodal ritm gelişmesi üzerine geçici pace-maker takıldı ve hasta hospitalize edildi. Hasta 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

P-061 CO İntoksikasyonlarının Değerlendirilmesi

Kavalcı Cemil1, Çevik Yunsur1, Durukan Polat2, Özer Mehmet1
1Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara
2Erciyes Üniversitesi tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Karbon monoksit (CO) karbon içeren maddelerin yetersiz yanması sonucu ortaya çıkan renksiz, kokusuz bir gazdır. CO alımına bağlı intoksikasyon vakalarına özellikle kış aylarında sık rastlanılmaktadır Bu çalışma ile hastanemize başvuran CO zehirlenmelerinin klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2005-Nisan 2006 tarihleri arasında Ankara Atatürk Hastanesi Acil servisine başvuran CO ile zehirlenme vakaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, semptomlar, başvuru süresi, uygulanan tedaviler, istenen konsültasyonlar, acil serviste kalış süresi, sonuç kaydedildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca ve % ile belirtildi.
BULGULAR: Kayıtların incelenmesi sonucu dosyalarına ulaşılabilen toplam 124 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 26.4±15.7 idi. Hastaların % 45.2'si erkek, % 54.8'i kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 87.7±58 dakika idi. Hastaların 80'i kış, 23'ü ilkbahar, 13'ü sonbahar ve 8'i yaz mevsiminde zehirlenmişti. Hastaların %28.2'sinde baş ağrısı, %47.6'sında bulantı, %16.1'inde kusma, %16.1'inde baş dönmesi ve %2.4'ünde koma vardı. Hastaların 119'u taburcu edilirken, 4'ü sevk edildi, 1hasta yoğun bakımda öldü. Ortalama acil serviste kalış süresi 410.7±250.1 dakika idi.
SONUÇ: CO zehirlenmelerinin genellikle kış mevsiminde ve kaza ile oluştuğu görüldü.

P-062 Aritmi Nedeniyle Acil Serviste Takip Edilen Digoksin Entoksikasyonu

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Özhasenekler Ayhan, Altuncı Yusuf Ali, Gökdemir Mehmet Tahir
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Kardiyak glikozidler; konjestif kalp yetmezliği ve atrial taşiaritmilerin farmakolojik tedavisinde yaygın olarak kullanılan ajanlardır. Digoksin diğer kardiyak glikozidler gibi terapotik aralığı dar olan toksik bir ilaçtır. Digoksin entoksikasyonunun tanısının zorluğu, semptom ve bulgularının nonspesifik olmasındandır. Aritmiler; digoksin intoksikasyonuna bağlı olabileceği gibi hastanın altta yatan kalp hastalığının yansıması olarak da görülebilir.
OLGU: Bir yıldır eforla gelen nefes darlığı tanımlayan 73 yaşında bayan hasta, son 2 aydır nefes darlığı şikayetinin arttığını ve ek olarak göğüs ağrılarının oluştuğunu ifade ediyor. Bir ay önce kalp krizi geçiren hasta devlet hastanesinde yatarak tedavi olmuş ve kalp yetmezliği tedavisi başlanmış. Son 3- 4 gündür çarpıntı, göğüs ağrısı ve nefes darlığı olan hasta acil servisimize başvurdu.
Hastanın fizik muayenesinde; akciğerler solunuma eşit katılıyor, bazallerde solunum sesleri azalmış, yer yer ralleri mevcut, ronküs yok. Kalp ritmik, S1 ve S2 doğal, üfürüm yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın ilk geliş EKG sinde; ventriküler ekstrasistolleri mevcuttu ve 75 atım/dakika idi.
Doppler Echo' da; ejeksiyon fraksiyonu % 45, 20 mitral yetmezlik, segmenter duvar hareket bozukluğu, orta derecede deprese sol ventrikül diastolik disfonksiyonu, dejeneratif mitral kapak hastalığı mevcuttu. EKG takiplerinde ritmi 118/dak ve ventriküler ekstrasistol vuruları olan sinüs taşikardisi gelişti.
Kan digoksin düzeyi > 5 ng/ml (0.8- 2 ng/ml) olarak geldi. Kan potasyum düzeyi; 3,9 mmol/lt idi.
Hastanın acil yoğun bakım takipleri esnasında sırasıyla; ventriküler taşikardi ve ventriküler ekstra vuruları olan yüksek ventrikül hızlı atriyal fibrilasyon ataklarını takiben
A-V tam blok gelişti. Kardiyak enzim takiplerinde troponin-I ve CK-MB değerleri normal olarak geldi. Hasta digoksin entoksikasyonu olarak kardiyoloji kliniğine yatırıldı. Hastanın kardiyoloji yoğun bakım takiplerinde EKG 'si normal sinüs ritminde idi.
Kan digoksin seviyeleri sırasıyla: > 5, < 0, 2.23 ng/ ml olarak ölçüldü. İki gün kardiyoloji yoğun bakımda takip edilen hasta, ritminin stabil seyretmesi üzerine şifa ile taburcu edildi.
TARTIŞMA: Digital toksisitesi akut aşırı alım veya kronik kullanım sonucu oluşur.
Yaşlılar ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp veya böbrek hastalığı veya hipokalemi gibi elektrolit anormallikleri olan hastalar digital toksisitesi için risk gruplarını oluştururlar. Bizim vakamızda olduğu gibi özellikle yaşlı ve diüretikle beraber digital kullanan hastalarda oluşan aritmilerde hastanın altta yatan kardiyak hastalığına ek olarak kullandığı digitalinde aritminin sebebi olabileceği unutulmamalıdır.
SONUÇ: Acil serviste aritmi nedeniyle takip edilen hastalarda hastanın primer kalp
hastalığı dışında kullandığı ilaçların da aritmi nedeni olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle digital preparatları kullanan yaşlı hastalarda aritminin kronik digital toksisitesine bağlı olabileceği düşünülmeli ve mutlaka kan digital seviyesi çalışılmalıdır.

P-063 Karbamazepine Bağlı A-V Tam Blok: Olgu Sunumu

Orak Murat, Üstündağ Mehmet, Doğan Halil, Gülaçtı Umut, İçer Mustafa
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Karbamazepin, basit ve karmaşık parsiyal nöbetlerle fokal bir deşarjdan kaynaklanan tonik-klonik nöbetlerde ilk seçilen ilaçtır.Trisiklik antidepresan ilaç olmasına rağmen antiepileptik kullanımları da yaygındır. Karbamazepin toksik dozlarına bağlı intraventrikuler ve intramiyokardiyal ileti bozuklukları bildirilmiştir. Karbamezapine bağlı A-V tam blok gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.

VAKA: Ellibeş yaşında erkek hasta, senkop geçirme nedeniyle acil servisine getirilen hasta, gece 23oo'de 15 dakika süren bayılması ve kasılması olmuş. Yirmi yıl önce nöbet geçirirken damdan düşme sonucu iki bacağı kırılan ve sağ bacağı diz üstünden ampüte edilen hasta diyabetes mellitus tip 2, epilepsi ve 5 yıldır hipertansiyon hastası,2 yıl önce koroner by-pas operasyonu olmuş. Hastanın fizik muayenesinde; genel durumunun orta,bilinç açık,oryante ve koopere. Kan basıncı:80/60 mmHg,Nabız:42/dk,solunum:18/dk.Diğer sistem muayeneleri doğal. EKG:AV-Tam blok.Kan Karbamazepin Düzeyi:9.57 ug/ml(referans aralığı:4-8 ug/ml)
Hastanın hemodinamik olarak instabil olmasından dolayı geçici inravenöz pace maker takıldı. EKO: hafif sol ventrikül disfonksiyonu,hafif sol ventikül hipertrofisi,diastolik disfonksiyon,segmenter duvar hareket bozukluğu,sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu:%45,1.1cm perikardial efüzyon mevcut. Karbamazepin kesildi.24 saat sonra kan Karbamazepin düzeyi:4.24ug/ml gelen hastanın vital bulguları stabil olduğu için pace maker kapatıldı.
TARTIŞMA: Karbamazepin yaygın olarak kullanılan bir antiepileptiktir. Karbamazepinin etki mekanizması kısmen aydınlatılmıştır. Karbamazepin serum konsantrasyonu bazal değerin iki ile üç katına çıkınca baş dönmesi,uyuşukluk,disoryantasyon,ataxia ve kusma ortaya ortaya çıkar ve karbamazepin dozu düşünce bu semptomlar düzelir.Karbamazepin beyindeki etkisine benzer olarak kalp ileti sistemi üzerine etki ederek ileti sorunlarına neden olur. Terapotik dozlarda da (4-5 microg/ml) karbamazepin kardiak ileti sistemini etkileyerek A-V tam blok oluşturabilir. Bu durum geçici intravenöz pacemaker takılarak ve karbamazepin kesilerek tedavi edilir. Kan karbamazepin düzeyinin düşmesi ile A-v tam blok normal sinüs ritmine döner. Bizim olgumuzda de kan karbamazepin düzeyi 9.57 ug/ml dan,4.24ug/ml düşmesi ile ritim normal sinüs ritmine dönmüştür ve geçici pace maker çıkarılmıştır.
SONUÇ: Biz karbamazepin kullanan özellikle yaşlı hastalarda EKG ve plasma karbamazepin seviyelerinin monitörizasyonunu gerekliliğini öneriyoruz.

P-064 Acil Servise Akut Konfüzyonel Durum İle Başvuran Bir Olguda Metanol Zehirlenmesine Bağlı Wernicke Ensefalopati

Çolak Şahin, Aygün Dursun, Erenler Ali Kemal
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Wernicke ensefalopati, akut veya subakut başlayan oküler bulgular, ataksi ve konfüzyonla karakterizedir. Etyolojide avitaminoz ve özellikle tiamin (B1) eksikliği sorumlu tutulmaktadır. Bu sendromun en sık kronik alkoliklerde izlenmesi, tiaminin alımının kısıtlanması ile birlikte alkolün direk nörotoksik etkisinin de patogenezde sorumlu olabileceği şüphesini doğurmuştur. Biz literatürde, metanol zehirlenmesine bağlı akut Wernicke ensefalopati olgusuna rastlamadık.
OLGU: 39 yaşında erkek hastamız 300 cc kolonya içmesi sonrası ortaya çıkan bulantı, kusma, daha sonrasında abuk sabuk konuşma, dengesiz yürüme, görme bulanıklığı şikayetleri olması üzerine acil servise getirildi. Yapılan muayenede hasta uyanıktı, ancak apatik ve oryantasyonu koybolmuştu. Global amnezisi, ataksisi ve nistagmusu mevcuttu. Yürüme ataksisi dışında diger serebellar muayene bulguları normaldi.
SONUÇ: Biz metanol zehirlenmesine bağlı akut Wernicke ensefalopati gelişebileceği ve uygun tedavi ile tam iyileşmenin sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

P-065 Donepezile Bağlı Komplet Atrioventriküler Blok ve Ventriküler Taşiaritmi (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Patan Tevfik1, Gündüz Abdülkadir1, Şen Özlem1, Nuhoğlu İrfan2
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Donepezil reversible ve spesifik asetilkolinesteraz inhibitörüdür. Bulantı, ishal, halsizlik ve uykusuzluk en sık görülen yan etkileridir. Semptomatik kardiyak ritim bozuklukları çok nadir görülen yan etkileridir. Bu sunumda donepezil kullanımına bağlı komplete atrioventriküler blok ve ventriküler taşiaritmi gelişen bir olgu bildirilmektedir.
OLGU: 82 yaşında erkek hasta bayılma şikayetiyle acil departmanımıza getirildi.Hikayesinde Alzheimer hastalığı nedeniyle son bir aydır 10mg/gün donepezil kullanımı vardı. Geldiğinde TA:100/60 mmHg ve nabız:35/dk idi. Nörolojik muayene normaldi. Monitorize edilen hastada komplete atrioventriküler blok ve non-sustained ventriküler vurular tespit edildi.Hastaya geçici pace takıldı ve yoğun bakım ünitesine alındı. 4. günde ritim normale döndü ve pace çıkartıldı. 6. gün hasta taburcu edildi.
SONUÇ: Donepezil hafif ve orta Alzheimer hastalığında yaygın olarak kullanılan santral etkikli bir ilaçtır. Diğer kolinesteraz inhibitörlerinde olduğu gibi kardiyak yan etkileri olabilir. Sinüs bradikardisi gibi ritim bozukluklarının yanı sıra bizim vakamızda olduğu gibi fatal olabilecek komplete atrioventriküler blok veya ventriküler taşiaritmiye sebep olabilir.

P-066 Düşük Dozda Metotreksata Bağlı Pansitopeni ve Deri Ülseri

Hocaoğlu Aksay Nil1, Atilla Rıdvan2, Önen Fatoş3, Tunçok Yeşim1
1Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir
2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
3Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bölümü, İzmir

GİRİŞ: Metotreksat (MTX), romatoid artrit (RA) tedavisinde düşük dozda kullanılan antineoplastik bir ilaçtır. MTX'ın düşük dozda etkili ve güvenli olduğu bilinmesine karşın, kullanımı sırasında en erken 10 günden sonra pansitopeni, deri ülseri ve ağız içi ülserler seyrek olarak gelişebilmektedir. Hastamız RA tedavisi için düşük dozda MTX kullanırken erken dönemde (üç gün sonra) pansitopeni ve deri ülseri gelişen tek olgu olması nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU: Altmış dört yaşında, erkek olgu RA tanısı nedeniyle düşük dozda (5 mg/hafta) MTX tedavisine başlandıktan üç gün sonra ateş yüksekliği, halsizlik ve çarpıntı yakınmalarıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis'e başvurdu. Fizik bakıda genel durum bozukluğu, yüksek ateş, hipotansiyon, taşikardi, ağız içinde ve sağ ayak metakarpofalangeal eklem mediyalinde ülser saptandı. Laboratuar incelemelerinde pansitopeni (hemoglobin 7.7 g/dL, hematokrit % 22.4, kan beyaz küre 600/mm3, trombosit 27,000/mm3), karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu (AST 69 U/L, ALT 60 U/L, BUN 53.4 mg/dL, kreatinin 2.75 mg/dL) bulundu. Destek tedavi, analjezik, leucoverine ve kan ürünleri uygulanan olgu 19 gün izlendikten sonra tam iyileşme ile taburcu edildi.
TARTIŞMA: Pansitopeni, düşük dozda MTX kullanılmasına bağlı en erken 10 gün sonra gelişebilen, ciddi, seyrek görülen bir istenmeyen etkidir. Düşük dozda MTX kullanımına bağlı deri ülseri yalnızca üç olguda bildirilmiştir. Bu olgu sunumu, MTX kullanımı sırasında ilk kez üçüncü gün ortaya çıkan pansitopeni ve deri ülseri gelişmesini belirtmesi nedeniyle önemlidir.
SONUÇ: Hekimler, düşük dozda MTX kullanımına bağlı gelişebilecek yaşamı tehdit edici istenmeyen etkilerin, ilacın kullanılmasını izleyen ilk günlerde bile ortaya çıkabileceğini öngörerek, hastalarını tedavi boyunca kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarının kontrolü ile izlemelidirler.

P-067 Tedavisinde Yüksek Doz Pralidoksim Kullanılan Organofosfat Zehirlenme Olgusu

Karataş Aydın Deniz, Aygün Dursun, Baydın Ahmet, Otal Yavuz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil tıp Anabilim Dalı, Samsun

Arka plan: Organofosfat bileşikleri dünyada yaygın olarak tarımda kullanılmaktadır. Oldukça toksiktirler ve maruziyet durumunda hayatı tehdit edebilecek zehirlenmelere neden olabilirler. Etkilerini Asetilkolinesteraz (AChE) enzimini inhibe ederek gösterirler. Pralidoksim (PAM) inhibe olan AChE'ı reaktive ederek organofosfatların özellikle nikotinik etkilerini ortadan kaldırabilir. Organofosfat zehirlenmesinde yaygın olarak kullanılmalarına rağmen kullanılabilecek maksimum doz bilinmemektedir. Biz burada uzun süre ve yüksek dozlarda PAM kullanılan organofosfat zehirlenme olgusu sunmaktayız.
OLGU: Üç gün önce adı öğrenilemeyen tarım ilacından belirlenemeyen miktarda içtiği bilinen ve şiddetli organofosfat zehirlenmesi ile acil servisimize getirilen 19 yaşında bayan hastada kas güçsüzlüğüne bağlı solunum yetmezliği gelişti. İlk ölçülen butirilkolinesteraz (psödokolinesteraz, BuCHe) düzeyi 113 u/L idi (referans aralığı: 3600–12900 IU/L). Başvurudan 5 dakika sonra olgu entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Olguya 2 gr bolus ardından 500 mg/saat PAM başlandı. Olgu 10. gün mekanik ventilatörden ayrıldı ancak 13. güne kadar entübe olarak takibine devam edildi. Onuncu gün plazma BuCHe düzeyi 578 u/L idi. PAM dozu 200 mg/saate düşürüldü. Yatışının 21. günündeki motor sistemi muayenesinde kas gücünün tamamen düzeldiğinin gözlenmesi üzerine PAM sonlandırıldı. Bu dönemdeki plazma BuCHe düzeyi 2083 u/L idi. Yatışının 23. günü tüm bulgularının düzelmesi ve plazma BuCHe düzeyinin 5315u/L olarak ölçülmesi üzerine taburcu edildi. Olgunun tedavisi süresince 173 g PAM kullanılmıştı.
SONUÇ: Acil servise şiddetli organofosfat zehirlenmesi ile başvuran ve kas güçsüzlüğü, solunum yetmezliği gelişen olgularda, plazma BuCHe düzeyleri de takip edilerek olgunun nikotinik belirtileri düzelinceye kadar PAM kullanılabileceği kanısındayız.

P-068 Baklofen İntoksikasyonu

Bildik Fikret, Keleş Ayfer, Demircan Ahmet, Özsaraç Murat, Pamukçu Gül
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Baklofen santral etkili bir kas gevşeticidir. Spastik hastalıkların tedavisinde kullanımı giderek artmaktadır. Tedavi dozunda spinal kord seviyesinde etki ederken, yüksek dozlarda santral sinir sisteminde (SSS) nöronal aktiviteyi baskılayıcı etkisi ortaya çıkar. Bu sunuda amaç, baklofen intoksikasyonuna acil yaklaşımı gözden geçirmektir.
OLGU: 19 yaşında, bayan, sersemlik, kusma, başını çarpma sonrası yanıtsız bulunması üzerine acil servise getirildi. Hasta yakınları herhangi bir ilaç alımı hikayesi tanımlamadı. FM: KB:130/90mmHg, Nabız:126/dakika, Ateş:36.9°C, Solunum:30/dakika, pulsoksimetri:%90. GKS:5, pupiller midriatik, ışık refleksi -/-, bilateral babinsky lakayt, DTR'leri alınamıyordu. Stik kan şekeri 154 mg/dl idi. Naloksan 0,4mg uygulandı. Hızlı ardışık entübasyon yapıldı. Beyaz küre:14300, kan şekeri:217 mg/dl bulundu, diğer biyokimyasal değerler normaldi. Toksikolojik taramada alkol, salisilat ve barbitürat düzeyleri negatifti. AKG'da PH:7,36, PaO2:59,9mmHg, PaCO2:37,3mmHg, HCO3:20,8mmol/L, sO2:%89,1'di. EKG'de sinüzal taşikardi mevcuttu. Akciğer grafisinde ve BT'de patoloji yoktu. 12.saatte çekilen EEG'de evre II-III uyku paterni saptandı. Mekanik ventilasyonda izlenen hastanın 2.gün ateşi yükseldi çekilen akciğer grafisinde sağda minimal plevral efüzyon tespit edildi. Pnömoni düşünülerek levofloksasin (1X500mg İV) başlandı. 3.gün ekstübe edilen hastadan alınan anamnezde baklofen (16 adet Lioresal tb, 10 mg) suicid amaçlı içtiği öğrenildi. 5.gün PO levofloksasin tb. önerisi ile taburcu edildi.
TARTIŞMA: Baklofen presinaptik GABA agonistidir. GİS'den hızla absorbe olur, 2 saat içinde pik yapar. Benzodiazepinle ve alkolle birlikte kullanıldığında SSS'i baskılayıcı etkisi artmaktadır. İntoksikasyonunda klinik bulgular doz bağımlıdır. Bulantı, kusma, koma, generalize hipotoni, epileptik nöbet, miyozis-midriazis, ışık refleksi ve DTR kaybı, hipersalivasyon, hipotermi, kardiyak iletim anormallikleri, hipotansiyon ve solunum depresyonu görülebilir. Tedavide esas; semptomatik ve destek tedavisidir. Ciddi olgularda en etkili tedavi ventilatör destektir,
SONUÇ: Yüksek doz baklofen alımı ile gelen hastalarda, kısa sürede solunum depresyonu gelişebileceği için yakın gözlemde tutulmalı, benzodiazepin kullanımının ve alkolün SSS depresyonunu artıracağı göz önünde bulundurulmalı ve yeterli mekanik ventilasyon desteği sağlanmalıdır.

P-069 Öldürücü Akut Endosulfan Zehirlenmesi: Vaka Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Küçüker Hüdaverdi1, Şahin Önder2, Yavuz Yücel3, Yürümez Yusuf3
1Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
3Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Bu vaka sunumunda endosülfan ile meydana gelen masif akut bir zehirlenmeye bağlı ölüm olgusunda çeşitli organlarda meydana gelen makroskopik ve histopatolojik bulgular rapor edilmektedir.
Vaka Sunumu: 61 yaşındaki bayan hasta, komşuları ile birlikte yapmış oldukları börekten yedikten yaklaşık 4 saat sonra devlet hastanesi acil servisine solunum ve dolaşım durması ile getirilmiş. Acil serviste yapılan tüm müdahalelere rağmen hasta kaybedilmiş. Bunun üzerine kesin ölüm sebebini tayin etmek için hastaya otopsi yapıldı.
BULGULAR: Otopside; beyin ve beyincik yüzey ve kesitlerinde ileri derecede konjesyon ve noktavi kanama alanları mevcuttu. Karaciğer mikrogranüler görünümde ve yer yer gri-beyaz 2-3 mm lik noktalanmalar bulunduğu görüldü. Sol böbrek kesitlerinde konjesyon dışında bir özellik görülmedi.Histopatolojik incelemede, organ kesitleri ışık mikroskobu altında değerlendirilmiştir. Beyinde, nöronlarda sitoplazmik alanda şişlik, nükleer piknozis ve karyoreksis gibi iskemik değişiklikler ve motor nöron nekrozu görüldü. Karaciğerde, hepatik dejenerasyon (hidropik ve vakuoler) portal inflamasyon, vasküler konjesyon, parankimal fokal nekroz ve sinüzoidal dilatasyon tespit edildi. Gastrik mukozal hücrelerde nekroz, nükleus ve lamina propriada piknoz ve dokuda serbest hemorajik alanlar görüldü. Böbrekte, interstisyel doku alanında lenfositik infiltrasyon tubuler epitelyal nekroz ve vasküler konjesyon saptandı. Sonraki değerlendirmede, yenilen börekten alınan örneklerde yapılan toksikolojik araştırma sonucunda içerisinde endosülfan isimli organoklorinli bir pestisit tespit edildi. Postmortem kan örneğinde de 3.15 mg/dl endosülfan tespit edildi.
SONUÇ: Endosulfanın vücutta bir çok organda histopatolojik düzeyde toksik etkili olduğu ve bu toksik etkinin alımdan kısa bir süre sonra meydana geldiği belirlenmiştir. Endosülfan zehirlenmesine bağlı ölümlerin önlenmesi için, kullanımının sınırlandırılması hatta kaldırılması gereklidir.

P-070 Farklı Klinik Tablo Sergileyen Benzer Karboksi Hemoglobin Düzeyine Sahip İki Karbon Monoksit Zehirlenme Olgusu

Genç Selim, Baydın Ahmet, Aygün Dursun, İncealtın Onur
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Arka plan: Karbon monoksit zehirlenmesi başta beyin ve kalp olmak üzere doku hipoksisi oluşturarak intoksikasyona yol açmaktadır. Karbon monoksit zehirlenmesindeki klinik şiddetin arteryal karboksi hemoglobin düzeyi ile büyük oranda ilişkili olduğu bildirilmektedir.
AMAÇ: Aynı oranda toksik maddeye maruz kalmalarına rağmen (benzer karboksi hemoglobin düzeyleri) klinik olarak tamamen farklılık gösteren iki karbon monoksit zehirlenme olgusunu sunmak istedik.
OLGU1: 74 yaşında erkek hasta bilinç kaybı ile acil servise getirildi. Başvuruda hastanın bilinci stupor, tonusu yaygın azalmış olmakla beraber taban derisi yanıtı iki tarafta ekstensör idi (Babinski pozitif). Solunum sesleri her iki akciğer bazalinde azalmıştı. Elektrokardiyogramında sinus taşikardisi ve nonspesifik ST, T dalga değişiklikleri, akciğer grafisinde sağ tarafta parakardiyak infiltrasyonu mevcuttu. Laboratuar analizinde Beyaz küre:17200 bin/ul (3580–11070), karboksihemoglobin: 3,3 (%0,5–2,5) kreatin fosfokinaz: 762U/l (35–195), kütle CK-MB: 21,1 ng/ml (0–3,23), troponin: 2,11 ng/ml (0–1) idi. Hasta karbon monoksit zehirlenmesi ön tanısıyla yatırıldı. Entübe edildikten sonra mekanik ventilatöre bağlandı ve %100 oksijen tedavisi başlandı. Takibinin ikinci gününde kardiyak markırları ve karboksihemoglobin düzeyi normal sınırlara geriledi. Hasta dördüncü gününde taburcu edildi.
OLGU2: 72 yaşında bayan hasta bilinç kaybı ile acil servise getirildi. İyileşen eşinden aldığımız anamnezde gece sobada kömür yaktıkları, daha sonra herhangi bir şey hatırlamadığı, hastanın öyküsünde hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik bronşit olduğu öğrenildi. Başvuruda hastanın bilinci stupor, tonusu yaygın azalmış ve negatif derin tendon refleksleri ile birlikte taban derisi yanıtı iki tarafta ekstensör idi (Babinski pozitif). Solunum sesleri her iki akciğerde azalmış ve sağ akciğer seslerinde kabalaşma mevcuttu. Elektrokardiyogramında nonspesifik T dalga değişiklikleri, akciğer grafisinde sağ taraf bazalde yamalı infiltrasyonu mevcuttu. Laboratuar analizinde Beyaz küre: 14800 bin/ul (3580–11070), karboksihemoglobin: 3 (0,5–2,5 %), kreatin fosfokinaz: 551 U/l (35–195), kütle CK-MB:14,9 ng/ml (0–3,23), troponin 1,21 ng/ml (0–1) idi. Hasta karbon monoksit zehirlenmesi ön tanısıyla yatırıldı. Entübe edildikten sonra respiratöre bağlandı ve %100 oksijen tedavisi başlandı. Takibinin 2. gününde kardiyak markırları ve karboksihemoglobin düzeyi normal sınırlarına geriledi. Ancak üçüncü gününde hastanın ateşi oldu. Alınan trakeal aspirat kültüründe gram (+) kok üredi. Düzelme göstermeyen hasta takibinin 52. gününde exitus oldu.
Sonuç olarak, karbon monoksit zehirlenmesinde klinik tablonun şiddeti ve prognozun belirlenmesinde maruz kalınan gazın şiddeti yanında yandaş hastalığın varlığının da etkili olduğunu düşünmekteyiz. Bu grup hastaların daha yakından takip edilmesi gerekmektedir.

P-071 Acil Servise Başvuran Erişkin Zehirlenme Olgularının Prospektif İncelenmesi

Serinken Mustafa, Türkçüer İbrahim, Keysan M. Kemal
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Akut zehirlenmeleri olguları, özellikleri toplumların kültürel ve sosyo-ekonomik yapılarına göre farklılık gösterse de genel olarak acil servis hekimlerinin en sık karşılaştığı hasta grublarından birini oluşturmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada, bölgemizin zehirlenme verilerine katkısı olacağı düşünülerek acil servisimize başvuran erişkin zehirlenme olgularının tanımlanması amaçlanmıştır.
Gereçler: Ekim 2005 - Temmuz 2006 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran erişkin akut zehirlenme olguları prospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Çalışma süresince toplam 196 zehirlenme olgusu acil servisimize başvurdu ve zehirlenmeler tüm acil servis başvurularının %2.1'ni oluşturdu. Yaş ortalaması: 27,2±11.7 ve kadın erkek oranı: 1.61. Olguların büyük kısmı 15-25 yaş grubunda ve yarısından fazlası evliydi. %37.7'si nin (n:74) üniversite mezunu yada öğrencisi olduğu saptandı. Nedenleri araştırıldığında %67.3 ü (n:132) suicid amaclı, %32,6 ü (n:64) kaza ile maruz kaldığı ve etkene maruziyetin %81,1 (n:159) GİS yoluyla olduğu saptandı. Suicid amaclı medikal ilaç alımları tüm olguların %65,8 si (n:129) idi. Bu hastaların %65,1'i amacını gerçekleştirmek için psikoaktif ilaçlar ve/veya analjezikleri tercih etmişti.
Tüm zehirlenme olgularının %9.6'sını (n:19) besin ve mantar zehirlemeleri, % 6.6 sını (n:13) hayvan ısırık ve sokmaları, %3,0 'ını (n:6) CO entoksikasyonları oluşturdu.
Olguların %39.7'sine (n:78) gastrik lavaj ve %25'ine (n:49) aktif kömür uygulandı. %68,3' ü (n:134) acil servisden taburcu edildi. %5,6'ı (n:11) yoğun bakıma yatırıldı.
3 olgu kaybedildi (%1,5) (2'si CO entoksikasyonu, 1'i organofosfat). 57 olguda (%29) acil servisdeki izlem sürelerinin 8 saati geçtiği belirlendi.
SONUÇ: Zehirlenme olgularının büyük çoğunluğunu önemsiz alımlar oluşturmuş ve acil servisimizde izlenerek taburcu edilmiştir. İzlem süreleri zehir danışma merkezlerinin önerileri ve hastaların kliniği dikkate alınarak belirlenmiş ve olumsuz bir durumla karşılaşılmamıştır.

P-072 Dr. Lütfi Kırdar K.E.A.H Acil Ünitesine İntoksikasyon Nedeniyle Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Öcal Oktay, Demirhan Recep, Öz Kürşad, Öztaş Derya, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: İntoksikasyon, canlı bir organizmanın herhangi bir ajanla karşılaşarak fonksiyonlarının bozulmasıdır. İntoksikasyonlar halen hayatı tehdit eden tıbbi acillerdendir. Ülkemizde acil servise başvuran intoksikasyonların sayısı tüm olguların yaklaşık % 1ini oluşturmaktadır.
AMAÇ: 01.01.2006-30.06.2006 tarihleri arasında Hastanemiz Acil'ine başvuran hastaların büyük çoğunluğunu oluşturan intoksikasyonların nedenleri, yatış oranları, tedavi prensipleri ve prognozu incelenerek intoksikasyon olgularının profilinin çıkarılması amaçlandı. Olguların demografik özellikleri, intoksikasyon nedenleri ve yatış oranları kaydedilerek istatistik yöntemlerle değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya alınan tarihler arasında 2292 (%63 kadın, %37 erkek) hasta başvurmuştur. Hastaların intoksikasyon nedenleri incelendiğinde 1236'si akut gastroenterit, 150'ü besin intoksikasyonu 714'i ilaç intoksikasyonu 54'ü mantar intoksikasyonu, 54'i CO intoksikasyonu 42'si alkol intoksikasyonu, 42'si kostik koroziv madde inhalasyonu nedeni ile interne edildi.
Hastanemize başvuran intoksikasyonlar içinde çoğunluğu oluşturan ilaç intoksikasyonlarının yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde hastaların %33'ü 10-20 yaş, %33'ü 20 30yaş, %23'ü 30-40 yaş, %5'i 40-50yaş, %3'ü 50-60yaş, %3'ü 60-70yaş,%1'i 70yaş üstü, olarak saptanmıştır.
Yatış durumlarına bakıldığında hastaların 36'sına(%1,5) yoğun bakım endikasyonu konulmuştur. 30 (%1,3) hasta yatırılmıştır. 186' sinin(%8) tedavisi yapılıp diğer polikliniklere yönlendirilmiştir. 6 hasta ise resüsitasyon odasına alınmış olup ex olmuştur. Hastaların bir kısmı gözlem odasına alınıp bir süre takip edildikten sonra, bir kısmı da ayaktan tedavileri yapılıp taburcu edilmişlerdir.
SONUÇ: Doğru, etkin ve başarılı tedavide olguların değerlendirilmesi, acil tedavi planının yapılması ve yoğun bakıma yönlendirilmesinde acil servisin önemi ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında ilaç intoksikasyonlarının oranının yüksek olması nedeniyle olgulara multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmesinin ve intihar eğiliminde olan kişilerin daha erken saptanması ile erken psikiyatrik tedaviye alınmasında faydalı olacağını düşünüyoruz.

P-073 Endosülfan Zehirlenmesi: Üç Olgu Sunumu

Yıldız Mustafa, Gürger Mehtap, Bozdemir M. Nuri, Baştürk Mustafa, Ateşçelik Metin
Fırat Üniversitsi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Organoklorlu insektisit olan endosülfan jeneralize nöbet ve solunum paralizisi yapan bir nörotoksindir. Alımları kazayla veya suisid amaçlı olabilmektedir. Akut toksik bulgular gastrointesitnal sistem irritasyonu, santral sinir sistemi irritabilitesi, solunum depresyonu ve kardiyovasküler sistemde kollapsı içerir ve kısa zaman içerisinde ölümle sonuçlanabilir. Nadir görülmesine rağmen öldürücü etkileri nedeniyle acil servisimize (AS) jeneralize nöbet ve şuur kaybıyla getirilen aynı aileden üç olguda deneyimlerimizi paylaşmak istedik.
OLGU: İki erkek, bir bayan üç hasta sabah kahvaltısından yaklaşık 3 saat sonra şuur bulanıklığı ve nöbet ile AS'ye getirildi. Öykülerinde başka bir özellik yoktu. Özgeçmişlerinde nöbet öyküsü bulunmamaktaydı. Hastaların genel durumları kötü, bilinçleri kapalıydı. Jeneralize tonik klonik nöbet, derin metabolik asidoz (pH:6.7), hiperglisemi (207-317 mg/dl) ve lökositoz (WBC: 15580-21620) mevcuttu. Nöbetleri için diazepam 5 mg IV uygulandı. Buna rağmen tekrarlayan nöbetleri gelişti. Anamnezleri derinleştirildiğinde bir gün öncesinde bahçelerini ilaçlamak için tarım ilacı kullandıkları (Cansa endosulfane 36EC®, Cansa) ve aynı kaplarla yemek yedikleri bilgisi alındı. Hastalar endosülfana bağlı entoksikasyon tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde olgu 1'de ikinci günden sonra karaciğer enzimleri yükseldi, 7. günde pik yapıp düşmeye başladı. İkinci olguda değerler normale yakın seyretti. Her iki olgu izlemlerinde karaciğer enzimlerinin düşmesi ve genel durumlarının düzelmesi sonucu şifa ile taburcu edildi. Üçüncü olguda ikinci gün karaciğer enzimleri yükselmeye başladı ve yatışının 4. günü eksitus oldu.
TARTIŞMA: Acil servise jeneralize nöbelerle gelen hastalarda ayırıcı tanıda dikkatli olunmalı, özellikle tarımla uğraşanlarda organoklorlu maddelerle entoksikasyon ihtimali her zaman akla getirilmelidir. Tedaviye erken başlanılmalı ve multidisipliner yaklaşım gösterilmelidir.

P-074 Metoklopramid Kullanımına Bağlı Distoni ile Birlikte Okulojirik Kriz: Olgu Sunumu

Durusu Murat, Hasman Hakan, Aktaş Can, Eroğlu Murat, İlhan Haluk, Öner Köksal
GATA Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: İlaç kullanımına bağlı yan etki gelişen vakaların müracaat yerleri sıklıkla acil servislerdir. Bu yan etkiler bir çok klinik tabloyu taklit edebilmekte olup hastalardan ilaç kullanımına ait ayrıntılı öykü alınmazsa tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. Bu yan etkilerin sık gözlendiği ilaçlardan biri de Metoklopramid olup bu ilaç kullanımı sonrasında en sık akut distoni gözlenmektedir. Semptomlar ilaç tedavisinin herhangi bir aşamasında görülebilir. Hastalarda yüz, boyun ve sırtta aniden ortaya çıkan kasılmalar, daha az sıklıkta da buccolingual kriz, akut tortikollis, okulojirik kriz, opustotonus ve laringospazm görülebilir.
OLGU: Ürolithiazis nedeniyle trimetoprim sulfometaksazol tb., nitrofurantoin kap., metoklopramid tb kullanan 16 yaşında bayan hasta acil servise boyunda kasılma ve gözlerinde kayma şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyun hiperekstansiyonda, gözleri sola ve yukarı deviye olduğu tespit edildi. Diğer sistem muayenesinde ve laboratuvar bulgularında patoloji saptanmadı. Hastanın mevcut bulguları ile metoklopramid kullanımına bağlı Akut Distoni düşünülerek 5 mg. Biperiden i.m. yapıldı. İlacın uygulanmasından 20 dk. sonra hastanın semptomlarının düzelmesi üzerine Biperiden tb. 3 gün kullanmak üzere önerilerle taburcu edildi.
TARTIŞMA: Metoklopramid etkili bir antiemetik olup ekstrapiramidal yan etkileri %0,2 sıklıkta gözlenmektedir. Hastalarda çoğunlukla yüz, boyun ve sırtta kasılma görülürken okulojirik kriz daha nadirdir. Bizim vakamızda boyunda kasılmanın yanı sıra okulojirik kriz de mevcuttu. Akut distoni dramatik görüntüsüne rağmen medikal tedaviye hızla cevap vermektedir.
SONUÇ: İlaç kullanımı sonrasında gelişen komplikasyonlar nadir görülmesine rağmen hemen her acil servise böyle vakalar gelebilmektedir. Bu yüzden tanı ve tedavisinin akılda tutulması gerekmektedir.

P-075 Acil Serviste Değişik Bir Alkol İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Kunt Mehmet Mahir, Karaca Mehmet Ali, Dede Fahrigür, Ayan Cem, Özüçelik Doğaç Niyazi
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Yaşlı (65 yıl ve üzeri) hastalarda en sık zehirlenme nedenlerinden biri yanlışlıkla ilaç veya madde alımıdır. Yaşlı hastalarda ilaç etkileşimleri ve yan etkileri yaşa bağlı fizyolojik değişimler yüzünden sıklıkla ortaya çıkmaktadır.
OLGU: 2 gün önce kafa travması nedeniyle Acil Polikliniğe başvuran, skalp kesisi sütüre edilen, amoksisilin ve klavulonik asit 1gr reçete edilen 79 yaşında erkek hastanın antibiyotiği aldıktan 30 dakika kadar sonra fenalaştığı ve bilincinin kötüleşmesi üzerine acil servise getirildiği öğrenildi. Penisilin alerjisi hikâyesi var.
Başvuruda GKS:7, TA ve nabız normaldi. Fizik muayenede skalpte sütüre kesi, solunum taşipneikti. Bilinci kapalı, koopere ve oriente değildi, pupiller izokorikti. Ağrılı uyaranı lokalize edebiliyordu. Diğer sistem bulguları doğaldı. Spot kan şekeri, EKG'si Kardiyak enzim değerleri normal sınırlar içindeydi. AKG'da metabolik asidoz (pH:7.31, pCO2:29.7 mmHg, HCO3-: 14.9 mEq/L), Kranial BT, L/P sonucu ve Kraniyal MRG normal sınırlardaydı. EEG'de yaygın yavaşlama vardı.
Oksijen saturasyonları düşmesi ve solunumu yüzeyelleşmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Kreatinin düzeyi yükselmesi ve hipokalsemi tesbit edilince ABY ve anyon açıklı metabolik asidoz tedavisi verildi Bilincinin düzelmemesi ve metabolik asidozunun artması üzerine toksikoloji paneli gönderildi. Kan etanol seviyesi 286 mg/dl saptandı. Buzdolabındaki 0,5 L lik pet şişe içindeki kesisine pansuman için eczaneden aldığı %70'lik alkolü içmiş olabileceği öğrenildi.
24 saat sonra ekstübe edilip mekanik ventilatörden ayrıldı. Metabolik asidoz tablosu ve akut böbrek yetmezliği düzelince taburcu edildi.
SONUÇ ve TARTIŞMA: Acil servise başvuran yaşlı hastalardan daha ayrıntılı ve uzun hikaye almak daha doğru tanı koymaya yardımcı olacaktır. Bilinci kapalı yaşlı hastalarda intoksikasyonlar ve korozif madde içimi de akla getirilmelidir.

P-076 Alışılmadık Bir Penetran Kafa Travması

Çakır Zeynep1, Kayaoğlu Çetin Refik2, Aslan Şahin1, Uskeser Mustafa1, Bayramoğlu Atıf1
1Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Erzurum
2Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, Erzurum

Yüzyılımızda penetran kafa travmalarının en sık sebebi ateşli silah yaralanmalarıdır. Ateşli silah yaralanmaları dışındaki penetran yaralanmalarda penetrasyon hızı düşük olduğu için hasar sınırlı kalabilir. Ancak bu tip yaralanmalarda yaralayıcı cisim yara yerindeki varlığını sürdürdüğü ve kirli olabileceği için özellik arz eder.
OLGU: 35 yaşında erkek hasta, çalıştığı inşaatta, kayıp düşmesi sonucu kafasına çivi saplandığı gerekçesiyle servisimize getirildi. Muayenede; GKS:15, oryante, koopere, vital bulgular stabil olup sol lateral orbita duvarı hizasında, yaklaşık 15 santimetre uzunluğunda, yaklaşık yarısına kadar içerde olacak şekilde künt kısmıyla penetre olmuş, paslı çivi izlenmekteydi. Fokal veya laterilizan nörolojik bulgu, görme ve göz dibine ait patoloji tespit edilmedi. Direkt kafa grafilerinde çivinin, penetrasyonu izlenmekteydi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde, çivi sol lateral orbita duvarından orbita içine girmiş ve bulbus ve orbital siniri arkadan çaprazlayarak orbita medial duvarına ilerlemiş olarak gözlendi. Acil serviste stabilizasyonu takiben tetanos profilaksisi uygulandı. Nöroşirurji ve göz hastalıkları ile konsülte edilen hastaya, acil operasyon planlandı. Postoperatif dönemde hastaya dörtlü parenteral antibiyotik kombinasyonu başlandı. Görmeyle ilgili herhangi bir problem gelişmedi. Yaralanmaya veya operasyona bağlı komplikasyon izlenmedi. Yedinci gün taburcu edildi.

SONUÇ: Penetran kafa travmalarının acil tedavisi, geleneksel ABC yaklaşımı ile hastayı güvenlik çemberine almaktan başka lokal hemostazın sağlanmasını da içerir. Bu yaralanmalar, kirlenme açısından kapalı kırıklar gibi kabul edilmeli, tetanos ve kan beyin bariyerini geçebilen geniş spektrumlu antibiyotik proflaksisi hemen başlanmalıdır. Penetran yabancı cismin uzaklaştırılmasının hızlandırılması ve etkilenmiş bölgelerin debridmanı cerrahi tedavinin hedefidir. İntrakranial ve transorbital penetran yaralanmaları, lokal doku hasarı ile sonuçlanmak eğiliminde olsa da yalnızca başlangıç doku hasarına değil, aynı zamanda geç dönem komplikasyonlara da odaklanılmalıdır.

P-077 Bisikletten Düşmeye Bağlı Pankreatit Olgusu

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Sayhan Mustafa Burak, Uysal Emin, Erdoğan Mehmet Özgür
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Künt batın travmaları sonrası pankreas yaralanması oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur ve ayırıcı tanıda genellikle atlanmakta ya da geç tanı konulmaktadır. Biz burada künt batın travması sonrası gelişen pankreatit olgumuzu sunuyoruz.
OLGU: 8 yaşındaki erkek çocuk hasta bisikletten düşme ve karın ağrısının olmasından dolayı olayın ikinci saatinde acil servise getirildi.
Hastanın vital bulguları normal idi. Fizik muayenesinde batında özellikle epigastrik bölgede daha belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet mevcuttu. Rebound ve defans yoktu.
İlk geliş WBC:18.5 K/UL ve Pankreatik amilaz:28 IU/L idi. Diğer tetkikleri normaldi. Batın USG: Batın içerisinde perihepatik ve pelvik bölgede minimal serbest mayi izlendi.
Gelişinin üçüncü saatinde laboratuar tetkiklerinde: WBC:17.4 K/UL, P.Amilaz:985 IU/L idi.
Hasta künt batın travmasına bağlı pankreatit ön tanısıyla çocuk cerrahi kliniği ile konsülte edilip takip ve tedavi için yatırıldı. Takiplerde 2. gün P.Amilaz 1580 IU/L, 5.gün 327 IU/L, 7.gün 278 IU/L, 10.gün 21 IU/L, olarak ölçüldü ve progresif bir düşüş izlendi. Yatışının 10. günü şifa ile taburcu edildi.
TARTIŞMA: Pankreas yaralanmalarında; anatomik lokalizasyon, majör bir kanama olmaması ve silik klinik tablo nedeniyle tanı gecikebilir. Erken tanı ve tedavi komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Maalesef fizik muayene ve laboratuar bulguları, pankreas yaralanmalarında ne spesifiktir ne de sensitiftir. Amilazın en önemli kaynağı pankreas olmasına rağmen, izole hiperamilazemi pankreatik travma için güvenilir bir gösterge değildir. Araştırmacılar; künt travma sonrası ilk 3 saatte ölçülen serum amilaz düzeylerinin pankreas yaralanmaları için diagnostik olmadığını belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda ilk geliş anındaki batın muayenesinde yaygın hassasiyet ve lökositoz dışında bir bulgu saptanmadı. Fakat travma sonrası dördüncü saatinde pankreatik amilaz belirgin düzeyde arttı.Travma kaynaklı akut pankreatit ön tanısıyla hasta on gün takip edildi.Takibinde pankreatik amilaz normal seviyelere geriledi. Kontrol batın USG ve fizik muayenesinin normal olması sonucu hasta şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Pankreas yaralanması nadir rastlanılan bir durumdur ve tanı geciktiğinde yüksek oranda morbidite ve mortaliteye sebep olur. Olayı takip eden ilk saatlerde normal fizik muayene ve normal pankreatik amilaz değerlerinin saptanması pankreas yaralanmasını ekarte ettirmemektedir. Acil servise bisiklet kazası sonucu başvuran pediatrik yaş gurubundaki hastalarda pankreas yaralanmasını da ayırıcı tanıda düşünerek üçüncü saat sonrası pankreatik amilaz değerine bakılmasında fayda vardır.

P-078 Elektrik Çarpması Sonucu Oluşan Kafa Travması Sonrası Ölümcül Komplikasyon: Cerebellar Tonsiller Herniasyon

Otal Yavuz, Karataş Aydın Deniz, Aygün Dursun, Baydın Ahmet, Çolak Şahin, Eden Arif Onur
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

OLGU: Otuz iki yaşındaki erkek hasta elektrik çarpması sonrası acil servise getirildi. Olgunun öyküsünde elektrik çapması sonrası yaklaşık 10 m yüksekten düştüğü öğrenildi. Olgunun ilk değerlendirmede bilinç açık, oryante ve koopere idi. Başağrısından yakınmaktaydı. Fizik incelemede frontal bölgede 2 cm uzunluğunda kesisi, orbital ekimoz ve elektrik akımının giriş ve çıkış deliği olarak değerlendirilen sol el 1. parmak ve sağ ayak 5. parmakta cilt yarası dışında bir bulgusu yoktu. Rutin çekilen travma filmleri (servikal, akciğer ve pelvis grafi) normal sınırda idi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal sınırda değerlendirildi. Batın USG'inde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Elektrokardiyogram (EKG) incelemesinde normal sinüs ritmi mevcuttu. Yatışının 2. günü olgunun bilincinde kötüleşme ve solunum yetmezliği gelişti. Bu sırada Glaskow koma skala skoru (GKSS) aniden 3'e geriledi. Hemen ardından kardiyak arrest gelişti. Başarılı kardiyopulmoner resusitasyon sonrası olgunun beyin MRG (magnetik rezonans görüntüleme)'ı alındı. MRG'de cerebellumda yer yer kontüzyo alanlar ve tonsiller herniasyon ile uyumlu görüntü mevcuttu. Olgu takip edildiği 3. gün kaybedildi.
SONUÇ: Elektrik çarpması sonucu ciddi komplikasyonlar görülebilir. Mortalitenin azaltılması yönünde acil serviste gerekli tedbirler alınmalıdır. Beraberinde travmanın olabileceği düşünülmelidir. Ciddi komplikasyonlar geç dönemde de ortaya çıkabilir. İç organ yaralanmaları her zaman akılda tutulmalıdır.

P-079 Acil Serviste "Floating Elbow" Olgusu

Katırcı Yavuz, Kandiş Hayati, Aslan Şahin, Aköz Ayhan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Humerus distal kırıkları ve ön kol kırıkları çocukluk çağının en sık görülen yaralanmalarındandır. Aynı tarafta humerus diafiz kırığı ile önkol çift kırığının birlikteliği olarak bilinen yüzen dirsek (Floating elbow), dirseğe uygulanan yüksek enerji sonucunda ortaya çıkan ve nispeten çocuklarda ve adultlarda görülen nadir bir durumdur. Bu kırıklarda, nörovasküler yapıların kırık uçlarına yakın yerleşim göstermesi ve oluşabilecek hematoma bağlı basıdan dolayı komplikasyon riski oldukça yüksektir. Tanı fizik muayenede dirseğin kol ve ön koldan bağımsız hareketinin gözlenmesi ve direkt grafi ile konur.

OLGU: 6 yaşında erkek çocuk 1,5 m yüksekten sağ dirseğinin üzerine düşmesi nedeni ile ailesi tarafından servisimize getirildi. İlk değerlendirmede bilinç açık oryante koopere, vital bulguları stabildi. Fizik muayenede sağ dirsek ödemli, deforme ve palpasyonla ağrılı idi. Dirsek, kol ve ön koldan bağımsız olarak hareket ediyordu. Nörovasküler defisit yoktu. Bunun dışında ek sistemik bulgu tespit edilmedi. Olgunun dirseği atele alındıktan sonra direkt grafileri çekildi. Grafide suprakondiler humerus kırığı ile radius ve unlanın diafizinde fraktür gözlendi. Ortapedi konsultasyonu sonrasında hastaya cerrahi müdahale uygulandı (internal fiksasyon). Müdahale sonrası hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.
SONUÇ: Çocukluk çağında oldukça sık görülen dirsek çevresi kırıklar, nörovasküler komplikasyonlara oldukça yatkındır. Acil servis hekimleri floating elbow kırığının tipik prezastasyonuna aşina olmalıdır. Bu kırıkların oluşumunda yüksek enerji gerektiğinden, nörovasküler ve eşlik edebilecek diğer sistem yaralanmaları açısından uyanık olmalıdırlar. Erken komplikasyonları önlemek için benimsenen genel görüş, dirsek çevresi yaralanmalarında redüksiyonun en kısa zamanda yapılarak ekstremite dizliminin sağlanmasıdır. Böylece, erken tesbit ve cerrahi müdahale ile bu kırıklarda potansiyel olarak yüksek oranda görülebilen nörovasküler hasarların önlenebileceğini düşünmekteyiz.

P-080 Künt Toraks Travması Sonucu Gelişen Pneumoperikardium Vakası

Orak Murat1, Üstündağ Mehmet1, Onat Serdar2, Doğan Halil1, Avcı Alper2
1Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır
2Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Trafik kazaları sonucu künt toraks travmaları sık olmasına rağmen; pneumoperikardium künt toraks travmaları sonucu oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu hastalığın tanısını koymak için özellikle ciddi travmalı hastalarda şüphelenmek gerekir. Acil tıp sevisimize araç dışı trafik kazası nedeniyle başvuran erkek hastada görülen pneumoperikardium vakasını sunup önemini vurgulamak istedik.
OLGU: Yetmiş dört yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil sevisimize getirildi. Genel durum orta, bilinç açık, oryante ve koopere. Vital bulgular doğaldı. Palpasyonda sol toraks anterior 2-10 ve sağ 1-3 kostalarda hasasiyet ve cilt altı krepitasyon mevcut. Oskultasyonda sol akciğerde yaygın raller mevcut ve solunum sesleri azalmış. Kardiyovasküler sistemde dinlemekle kalp sesleri derinden gelmekte idi. EKG 'de D2,D3,aVF'de T negatifliği ve diffüz voltaj düşüklüğü mevcut. PA akciğer grafisinde sol 2,3,4,5,6 kot fraktürü, sağ 1,2,3 kot fraktürü, sağ akciğerde yaygın kontüzyon, pneumoperikardium ve sol pnomotoraks mevcut.EKO'da pnemopericardıum ve 7mm perikardial effüzyon; toraks tomografisinde pneumoperikardium, sol pnomotoraks,sağ ve sol hemotoraks mevcut.
TARTIŞMA: Pneumoperikardium nadir görülen bir durumdur. Pneumoperikardium daha sıklıkla mekanik ventilasyona,laparaskopi ve endoskopi gibi invazif girişimlere sekonder yada penetran veya künt toraks travmalarından sonra görülür. Pneumoperikardiumun fizik muayene bulguları; kalp seslerinin derinden gelmesi,prekordial timpanizmin shift yapması ve değirmen çarkı üfürümüdür (mill wheel murmur) (hydropnemopericardiumda). Fakat bu bulguları travma resustasyon esnasındaki yaygaradan fark edebilmek zordur. Pneumoperikardium vakaları tansiyon pneumoperikardium gelişmedigi sürece spontan olarak rezorbe olur. Tansiyon pneumoperikardium gelişen vakalarda başlangıçta hızlı sıvı resustasyonu yapılmalıdır. Hipotansiyon ısrarlı ve sıvı tedavisine yanıt vermiyorsa perikardiosentez yapılmalıdır. Bizim vakamızda çift taraflı tüp torakostomiden sonra plevral ve perikardial hava dekomprese oldu. Takipler sırasında hastanın vital bulguları stabil kaldı. Hastamızda tansiyon pneumoperikardium bulguları gelişmedi.
SONUÇ: Acile başvuran ciddi künt toraks travmalarında ayırıcı tanıda nadir görülmesine rağmen pneumoperikardiumdan şüphelenmek gerektiğini vurgulamak istedik.

P-081 Künt Göğüs Travması Sonrası Gelişen Torasik Aort Disseksiyonu (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Türkmen Süha1, Gündüz Abdülkadir1, Tekinbaş Celal2, Nuhoğlu İrfan3, Eraydın İsmet1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Künt göğüs travmalarından sonra sıklıkla aort rüptürü görülebilir, fakat aort disseksiyonu nadirdir.Standford sınıflamasına göre tip A disseksiyonlar assending aortu tutarken tip B disseksiyonlarda assending aort tutulmaz. Bu sunumda künt göğüs travması sonrası gelişen standfort tip B disseksiyonu bildirilecektir.
OLGU: 50 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil departmanımıza getirildi. Hastada multiple ortopedik injuri ve göğüs travması vardı. Göğüs duvarında ve boyunda subkutanöz amfizem, hipotansiyon (80/60 mmHg) ve taşikardi (140/dk) mevcuttu. Akciğer grafisinde multile kaburga fraktürleri ve sağ pnömotoraks bulundu. Toraks CT de travmatik torasic aort disseksiyonu ve mediastinal hematom tespit edildi. Hastaya endovasküler stend grefti uygulandı ve 20 gün sonra taburcu edildi.
SONUÇ: Künt göğüs travmalarından sonra nadiren de olsa torasic aort dissseksiyonu gelişebilir ve hastalar bu açıdan incelenmelidir.

P-082 Yanlış Olarak Travmatik Hemotoraks Tanısı Alan Dev Soliter Fibröz Tümör (Olgu Sunumu)

Gündüz Abdülkadir1, Türedi Süleyman1, Tekinbaş Celal2, Erol Mehmet Muharrem2, Özsu Savaş3, Nuhoğlu İrfan4, Daşdibi Bengü1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
4Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Plevranın soliter fibröz tümörleri plevral mezotelyumun mezenşimal tümörleridir. En sık dispne, öksürük ve göğüs ağrısı şikayetlerine yol açar. Bu olgu sunumunda travmatik hemotoraks ile karıştırılan ilginç bir soliter fibröz tumor olgusu sunuldu.
OLGU: Daha once hiç bir şikayeti olmayan 45 yaşında erkek hasta düşme sonucu başvurduğu ilk hastanede çekilen A-P akciğer grafisinde sol hemitoraksta radio-opak görüntü saptanması üzerine torasentez yapılıp torasentezle bir miktar hemorajik sıvı gelmesi üzerine hasta travmatik hemotoraks ön tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hastanemizde yapılan toraks tomografisi sonucu sol hemitoraksın üçte ikisini dolduran tümöral görüntü saptanması üzerine transtorasik biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu soliter fibröz tumor tanısı alan hasta elektif olarak sol torakotomi yapılarak tedavi edildi.
SONUÇ: Soliter fibröz tumor sıklıkla asemptomatiktir ve çok nadirde olsa bizim vakamızda olduğu gibi travmatik hemotoraks ile karıştırılabilir. Torasentez tümörün hipervaskülarize olması itibariyle yanıltıcı olabilir. Toraks tomografisi tanıyı doğrulamada ve özellikle bu vakalarda mortal sonuçlar doğurabilecek tüp torokostomi gibi bir işlemin yapılmamasını sağlar.

P-083 Gecikmiş Süperfisial Femoral Arter Pseudoanevrizması (Olgu Sunumu)

Türedi Süleyman1, Gündüz Abdülkadir1, Karaca Yunus1, Selman Yeniocak1, Nuhoğlu İrfan2, Menteşe Ümit3
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Ateşli silah yaralanmaları ekstremitelerde bir çok komplikasyonlara neden olabilirler. Biz bu olgu sunumunda alt ekstremite ateşli silah yaralanması sonucu başvuran bir hastayı değerlendirdik.
OLGU: Perifer hastaneye ateşli silah yaralanması nedeniyle başvuran hastanın ilk değerlendirilmesinde vasküler injurye ait hiç bir bulgu olmamasına rağmen takip eden günlerde hastanın ayağında şişme, ağrı gelişmesi ve hemoglobin değerlerinin düşmesi üzerine travmadan sonraki 3. günde hastanemize sevk edildi. Yapılan anjiografide alt ekstremitede superficial femoral arterde pseudoanevrizma ve femoral ven injurysi saptandı. Hasta uygun resusitasyon sonrası cerrahi olarak tedavi edildi.
SONUÇ: Vasküler injury bulguları olmasa dahi özellikle büyük dammar lokalizasyonuna uyan bölgeden meydana gelen ateşli silah yaralanmalarında dikkatli klinik takibin yanısıra erken anjiografi yapılmalıdır.

P-084 Kayak Yaralanmaları

Çevik Yunsur1, Kavalcı Cemil2, Ülke Erdoğan3
1Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servis, Erzurum
2Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara
3Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Genel Cerrahi, Erzurum

Kayak yaralanmaları, kayakçı ve onun davranış tarzı, çevresel faktörler (hava ve kayak yapılan yerin eğimi) ve kullanılan gereçleri içeren pek çok faktöre bağlıdır. Kayak sırasında, sert plastikten yapılmış kayak potinlerinin kullanılması insan anatomisine ekstansiyon postürü verir, kayakçının hızı da buna eklenince tipi, şiddeti ve insidansı tahmin edilemeyen yaralanmalarla karşılaşılabilmektedir.
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Aralık 2005- Mart 2006 tarihleri arasında Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi acil servisine kayak yaparken yaralanma nedeniyle başvuran hastaların dosyalarının retrospektif incelenmesiyle yapılmıştır.
BULGULAR: Çalışmaya alınan 69 hastanın 55'i (%79.7) erkek, 14'ü (%20.3) kadın cinsiyetteydi. Yaş ortalamaları 23.70 ± 9.79 olarak belirlendi (min:7, max: 50 yaş). Hastaların 43'ünde (%62.3) ayak bileğinde yumuşak doku travması, 7'sinde (%10.1) alt bacak fraktürleri, 4'ünde (%5.8) omuz çıkığı, 4'ünde (%5.8) el bileğinde yumuşak doku travması, 3'ünde (%4.3) ön kol kırığı, 3'ünde (%4.3) el kemiklerinde kırık, 2'sinde (%2.9) dizde bağ zedelenmesi, 3'ünde (%4.3) vücudun diğer bölgelerinde yumuşak doku travması tespit edildi.
Hastaların 19'una (%27.5) hiçbir tedavi verilmemiş, 26 (37.7) hastaya ilaç tedavisi verilmiş, 11 (%15.9) hastaya sirküler alçı, 6 (%8.7) hastaya elastik bandaj, 3 (%4.3) hastaya atel yapılmıştır. Sonuç olarak 66 (%95.7) hasta acil servisten taburcu edilirken, 3 (%4.3) hasta ortopedi kliniğine yatırılmıştır.
Alt bacak fraktürleri tespit edilen 7 hastanın ortalama yaşları 11.29±5.12 (min:7, max:22 yaş) olarak belirlendi. Bu hastaların 5'i (%71.4) erkek, 2'si (%28.6) kadın cinsiyetteydi. Hastaların tümüne sirküler alçı uygulanarak acil servisten taburcu edilmiştir.
TARTIŞMA: Son yıllarda kullanılan kayak gereçlerindeki olumlu gelişmelere rağmen, özellikle kullanılan potinlere bağlı alt bacak fraktürleri önemli oranda devam etmektedir. Bu fraktürlerin özellikle çocuklarda meydana gelmesi, uygun olmayan kayak gereçlerinin kullanımı kadar çocukların davranış şekillerinden de kaynaklanabilmektedir.

P-085 Primer Blast İnjuriye Bağlı Travmatik Beyin Yaralanması

Yılmaz Serkan, Pekdemir Murat
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

36 yaşında erkek bir işçi buhar kazanı patlaması sonucu meydana gelen blast yaralanma nedeniyle acil servise getirildi. Patlama sonucu hasta birkaç metre ileriye fırlamış ve kısa süreli bir şuur kaybı yaşamıştı. Baş ağrısı, hafif bir karın ağrısı ve sol kolundaki yanıklar dışında bir şikayeti yoktu. Vital bulguları normaldi. Glaskow Koma Skoru 15 idi. Baş ve boyun bölgesinde herhengi bir künt veya penetran yaralanmaya ait belirti bulunmayan hastanın sol kulakta timpan membranı rüptüre olmuştu. Sol üst eksteremite ve gövdede %12 ikinci derece yanıkları mevcuttu.

Hastaya olası akciğer travmasını ekerte etmek için akciğer grafisi çekilirken hastanın şuuru deprese oldu. Hasta entübe edildi. Bu sırada pupillaları anizokorik hale geldi. Hastaya beyin tomografisi çekildi. Tomografide minimal deprese petros kemik fraktürü, sol temporopariyetal epidural hematom, diffüz subaraknoid kanama ve hafif beyin ödemi saptandı (Figure 1). Hasta derhal operasyona alındı, izleyen yoğun bakım tedavisinin 25.gününde kaybedildi.
Blast injurilerde genellikle ya patlamanın etkisiyle fırlayan hastanın düştüğü yerde kafasını çarpması nedeniyle ya da patlama sonucu fırlayan parçaların çarpması sonucu yani sekonder veya tersiyer sebeblerle travmatik beyin yaralanması meydana gelmektedir. Primer blast injury sonucu serebral sirkülasyona giren hava embolisi veya diffüz aksonal injury nedenleriyle travmatik beyin yaralanması olabilmektedir. Bu vakada sekonder ve tersiyer etiyolojilere ait bir bulguların olmayışı travmatik beyin hasarının primer blast injuriye bağlı kafatası kemiklerinden birinin kırığına bağlı olduğunu düşündürmektedir.
Terörist saldırıların hızla yaygınlaştığı günümüzde buna benzer travmalarla karşılaşmamız olasıdır. Bu yüzden acil hekimleri blast dalgasına bağlı occult travmatik beyin yaralanmaları gelişebileceğinin bilincinde olmalıdır.

P-086 Hastanemiz Erişkin Acil Servisine Başvuran Trafik Kazası Olgularının Değerlendirilmesi

Aygencel Sahender Gülbin, Karamercan Mehmet, Ergin Mehmet, Kahveci Ozan, Keleş Ayfer, Demircan Ahmet, Bildik Fikret, Özsaraç Murat
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dünyada her yıl milyonlarca insanın ölümüne neden olan trafik kazaları; Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ağır maddi ve manevi hasarlara neden olmaktadır. Bu tür yaralanmalarda gerek hastaların özellikleri gerekse yaralanmaların özelliklerinin bilinmesi alınacak önlemler açısından çok gereklidir.
MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 01.Mart-31.Mayıs 2006 tarihleri arasında 3 aylık süreçte GÜTF Erişkin Acil servisine trafik kazası sonrası yaralanma nedeniyle başvuran olgular incelenerek; yaş, cinsiyet, hastaneye nakil şekilleri, yaralanma tipi ve bölgeleri, yaralanmanın saati ile kazaya etkili olan alkol vb. faktörlerin varlığı araştırılmaya çalışılmıştır.
BULGULAR: Araştırmanın kapsadığı dönemde acil servisimize toplam 8800 hasta başvurmuştur. Bu hastaların toplam 262 tanesi (%3) trafik kazası sonrası yaralanma olgularıdır. Yaralanan olguların %38.2'si (100) kadındır ve en sık rastlanan yaş grubu %27.9 ile (73) 25 yaş altı grubudur. En sık trafik kazası nedeniyle başvuru %34.4 (90) ile 18:00-24:00 saatleri arasındadır. Kaza sonrası başvuruları en sık araç içi ön koltukta oturanlar %48.5 (127) ile oluşturmaktadır. Yaralıların %60.3'ü (158) hastaneye 112 ambulansları ile ulaştırılmıştır. Yaralanmaların büyük kısmını %54.9 ile kafa veya kafa bölgesini de içine alan multi travmalı hastalar oluşturmaktadır. Olguların %59.6'sında alkol düzeyi bakılmış ve %12'sinde (19) kan alkol düzeyi yasal sınır olan 50 mg/dL üstünde bulunmuştur.Yaralanan olguların %1.1'i (3) acil serviste ex olmuş, %8.4'ü ilgili bölümlere yatmış, %0.8'i sevk edilmiş ve %89.7'si (235) ise değişen sürelerle acilde izlenip taburcu edilmiştir.
SONUÇ: Trafik kazaları halk sağlığı açısından çok önemli bir problemdir. Yaralanan olguların tedavileri ve iş gücünde meydana gelen kayıplar ülkemiz için önemli mali yük getirmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar kazaları azaltmaya veya önlemeye yönelik tedbirleri belirlenmesi açısından önemlidir.

P-087 Bir Çocukta Çivi ile Meydana Gelen Sıradışı Bir Maksillofasiyal Yaralanma

Yürümez Yusuf1, Ayçiçek Abdullah2, Yavuz Yücel1, Değirmenci Bumin3, Tünay Kamil1
1Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
2Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
3Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Bu vaka sunumunda, küçük bir çocukta çivi ile meydana gelen sıradışı bir maksillofasial yaralanmayı sunuyoruz ve çocuklarda meydana gelen maksillofasial yaralanmalara dikkat çekmeyi amaçlıyoruz
Vaka sunumu: Dört yaşında erkek çocuk burnunun sağ tarafına çivi batması şikayeti ile acil servise getirildi. Ailesinden alınan anamneze göre, çocuk elinde çivi ile koşarken yere düşmüş ve elindeki çivi çocuğun burnunun sağ tarafına saplanmş. Fizik muayenede, hastanın vital bulguları normal idi. Hastanın burnunun sağ tarafında içe doğru penetre olan yabancı cisim tespit edildi. Direkt X-ray grafi ve sonrasında yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesi sonrasında, yabancı cisimin yeri tam olarak tespit edildi (Şekil 1, 2). Çivinin yeri tespit edildikten sonra, genel anestezi altında kulak-burun-boğaz uzmanı tarafından çivi çıkarıldı ve hasta tam iyileşme ile taburcu edildi.
SONUÇ: Literatürde çivi ile yaralanmaların genellikle çivi tabancası ile meydana geldiği görülmektedir. Ancak bu vakada, çivi tabancası kullanılmamasına rağmen, düşme sonucu çivi tabancasına benzer bir yaralanma tespit edilmesi oldukça ilginçti. Özellikle çocuklarının oynamak için kullandıkları oyuncakları kontrol ve takip etmede ailelere büyük görevler düşmektedir. Ayrıca hekimlerinde, halkı çocuklarda görülebilen bu tür yaralanmalara karşı uyarmak gibi önemli bir sorumluluklarının olduğunu düşünmekteyiz.

P-088 Eskrim Sporuna Bağlı Kraniyal Yaralanma Olgusu

Şahin Havva1, Özay Rafet2, Alıcı Özlem3
1Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, Ankara
3Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağında görülen spor yaralanmaları, sporun türüne göre çok farklı ve ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Biz eskrim sporuna bağlı gelişen bir kraniyal yaralanma olgusunu rapor etmek istedik.

OLGU: 10 yaşında erkek hasta, eskrim sporu yaparken maskesiz ikili mücadelede kaza sonrası burnundan kan ve takiben beyaz sıvı gelmesi sonucu acil servise getirildi. İlk muayenesinde sağ burun deliğinde krut ve burun üzerinde abrazyon mevcuttu. Pozisyonel olarak sağda rinore oldu. Hastanın nörolojik muayenesinde; uykuya meyilli, koopere, dezoryante, minimal sol hemiparezi, sağda dilate anizokorik pupil vardı. IR +/+, göz hareketleri serbest, diplopi yoktu. Alt kraniyal sinir muayenesi normaldi. His kusuru yoktu. Babinski solda pozitif bulundu. DTR solda minimal canlı izlendi. Çekilen ilk beyin tomografisinde prepontin sisternada parasellar bölgede (sağda daha yoğun) bifrontal sahada ve intraventriküler seviyede pnömosefali vardı. Sağ kapsula interna anterior horn lokalizasyonunda yaklaşık 1 cm çapında spontan hiperdens kontüzyon mevcuttu.Acil serviste çekilen kraniyografi ve tomografide sfenoid sinüs ve dorsum sellanın sağında kemik defekti olduğu görüldü. Ayrıca sağda suprasellar bölgede küçük kemik fragmanlar gösterildi. Böylece sağ endonazal transsfenoidal yaralanma olduğu gösterilmiş oldu.
Hastaya öncelikle şuur etkilenmesi nedeniyle antiödem tedavi verildi. Böylece şuurda belirgin iyileşme sağlandı. 3. günde spontan rinore tekrarı nedeniyle L2-3 düzeyinden lomber drenaj kateteri takıldı. Kesin yatak istirahati ile birlikte 7 cc/sa BOS drenajı sağlandı. Çekilen tomografide sfenoid sinüste hava sıvı seviyesi olması nedeniyle lomber drenaj süresi uzatıldı. Kontrollerde rinore olmadı. Tüm bunların yanı sıra hastada ilk hafta içinde ateş, kusma ve ense sertliği gelişmesi nedeniyle yapılan lomber ponksiyonla menenjit teşhisi konuldu ve 3 hafta süren menenjit tedavisi uygulandı. Tedavi sonucunda hastada sağda dilate pupiller anizokori dışında nörolojik defisit kalmadı.
SONUÇ: Çocukluk döneminde spor yaralanmalarında hızlı, doğru tanı ve tedavinin önemi çok açıktır. Ancak yaralanmanın önlenmesi her zaman asıl amaç olmalıdır.

P-089 Break Dansa Bağlı Servikal Travma: Olgu Sunumu

Şahin Havva1, Işık Bünyamin2, İlerisoy Yakut Zeynep3
1Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara
2Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
3Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk ve ergenlik döneminde servikal omurga yaralanmaları sık değildir. Çoğunlukla motorlu araç kazaları, sportif yaralanmalar, yüksekten düşme ve ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşur. Bu yazıda break dansı yaparken oluşan bir servikal yaralanma olgusunu rapor etmek istedik
OLGU: 17 yaşındaki erkek hasta boyun ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Acil servise başvurmadan 5-6 saat önce break dansı yaparken başının üzerine düşmüş.
Hastanın nörolojik muayenesi normal bulundu. 2 yönlü servikal grafide %15-20 kompresyon kırığı ve minimal angülasyon saptandı. Bunun üzerine çekilen tomografide
spinal kanal intakt ve posterior elementlerde kırık yoktu. C6'da kompresyon kırığı vardı. Manyetik rezonans görüntülemede aynı şekilde spinal kanalım intakt ve C6'da kompresyon kırığı olduğu görüldü. Hastaya servikal boyunluk, analjezik ve kontrol önerildi.
SONUÇ: Önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilen servikal spinal travmayı tanımak ve farklı tedavi seçenekleri hayati önem taşır. Bu injurilere acil yaklaşım doğru anamnez, dikkatli fizik muayene ve sistematik radyografik değerlendirme şeklinde olmalıdır. Özellikle başlangıç değerlendirmesi ve standart radyografi ihmal edilmemelidir. Tomografi ve manyetik rezonas görüntüleme oldukça faydalı tetkiklerdir.

P-090 Künt Omuz Travmasına Sekonder Aksiler Arter Diseksiyonu

Ersel Murat1, Kıyan Selahattin1, Aksay Ersin1, Eygi Börteçin2, Çalkavur Tanzer2
1Ege Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
2Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Aksiler arterin travmaya sekonder diseksiyonu seyrek görülen bir durumdur. Arterin üzerinde yer alan kas ve kemik dokularının koruyucu etkisi bu arterin travmaya maruziyetini azaltmakla birlikte, bu yaralanmalarda morbidite belirgin olarak yüksektir ve mortalite %5-30'a kadar yükselebilmektedir.
OLGU: Acil servise araç dışı trafik kazası ile başvuran 42 yaşındaki erkek olgunun yapılan fizik muayenesinde, hastanın sağ omzunda 5x10 cm'lik bir hematom mevcuttu, omuz hareketleri kısıtlı ve ağrılı idi ve sağ ön kol dorsal yüzünde hipoestezi saptandı. Brakiyel ve radiyal arter nabızları fizik muayene ile saptanamadı. Birkaç yüzeyel sıyrık dışında fizik muayenenin kalan kısmı normal olarak değerlendirildi. Çekilen omuz grafisinde sağ klavikula orta hat ve scapula fraktürü, sağ sternoklaviküler eklem dislokasyonu saptandı. El doppleri ile sağ brakiyel ve radiyal arterde akım gösterilemedi. Anjiyografi sonucunda sağ aksiler arter 3. segmentinde, sağ internal torasik arter çıkışından sağ brakiyel arter bifurkasyonuna uzanan, total oklüzyona neden olan diseksiyon saptandı (Şekil 1). Acil operasyona alınan olgu aksilobrakiyel by pass ile gerçekleştirilen vasküler onarım sonrasında herhangi bir sekel ve komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.
SONUÇ: Omuz ve periklavikuler bölge travması olan hastalarda aksiler ve subklavyan arter yaralanmaları olabileceği unutulmamalıdır. Etkilenen üst ekstremitede nabızların alınamaması, iki ekstremite arası nabız farkı, ağrı, solukluk, parestezi gibi bulgulardan oluşan klinik tablo sıklıkla izlenmesine karşın, üst ekstremitenin yaygın kollateral dolaşımı nedeni ile bulgular gizli kalabilir. Acil servis hekimleri, dolaşım sistemi muayenesini dikkatle yapmalı, şüphe durumunda uygun görüntüleme tetkiklerini kullanarak erken dönemde tanıya ulaşmayı hedeflenmelidir. Ekstremite ve hayatı tehdit eden ve kimi zaman gizli kalabilen bu ciddi tablonun uygun ve hızlı tedavisi oldukça önemlidir.

P-091 Atipik Prezentasyonlu Travma Olgusu

Parlak İsmet1, Parlak Mine2, Erdur Bülent3, Tomruk Önder4, Ayrık Cüneyt5
1Buca Tıp Merkezi Acil Servis, İzmir
2Buca Tıp Merkezi Anesteziyoloji, İzmir
3Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
4Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta
5Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin

Kafa travmasına bağlı kafa kaide fraktürlerinde, temporal ve mastoid kemik fraktürlerinde hematimpanum oluşabilir. Bu nedenle kafa travmalarında mutlaka dış ve iç kulak dikkatle muayene edilmelidir. Ancak çok sık karşılaşmadığımız bu muayene bulgusu bazı durumlarda bizi şüpheye düşürebilir.
8 yaşında kız çocuğu acil servise sol kulak ağrısı nedeniyle getirildi. Bilinç açık, oryante koopere olan hastanın genel durumu iyi olarak değerlendirildi. Vital fonksiyonlarında herhangi bir patolojiye rastlanmayan hastanın özgeçmişinde özellik tespit edilmedi. Sağ timpan membran, diş kulak yolu ve external yapılar normal olarak değerlendirildi. Sol timpan membranda hafif damarlanma artışı ve koyu mat bir kızarıklık tespit edildi. Olağan enfeksiyon bulgularından farklı idi. Hastanın fizik muayenesi sırasında sol taraf mastoid üzerinde hafif ödem tespit edildi. Bunun üzerine hastaya herhangi bir travmaya maruz kalıp kalmadığı soruldu. Hastanın yakınından bir gün önce akşam sandalyeden düşmüş olduğu öğrenildi. Bunun üzerine hastadan bilgisayarlı beyin tomografisi istendi. Tomografisinde; sol oksiptoparietal hematom+ödem, oksipital ve posterior parietalde non-hemorojik kontüzyo alanları ile birlikte pnömosefalus, mastoit sellüler içersinde hemarojik görünüm ve mastoit parsta izlenmiş olan fraktüre sekonder olduğu düşünülen pnömonensefalus görüntüleri tespit edilmiştir. Nöroşirurji yoğun bakımına yatırılan hasta 3 günlük izlem sonrası önerilerle taburcu edilmiştir.
Hematimpanum bulgusu sık karşılaşmadığımız bir muayene bulgusu olmasına rağmen; travma anamnezi vermeden kulak ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda aklımıza gelmelidir. Çok yoğun ve stres altında çalışan acil hekimleri; yetersiz anamnez veya hızlı yapılabilecek fizik muayene ile nadir karşılaşılan bazı bulguların gözden kaçırılabileceği ve tanıların atlanabileceği konusunda dikkatli olmalıdırlar.

P-092 Kafa Travmasına Bağlı Pnömosefalus ve Diabetes İnsipitüs

Alagöz Gürkan1, Durukan Polat2, İkizceli İbrahim2, Zeren Mustafa3, Kavalcı Cemil4, Çevik Yunsur4
1Osmaniye Devlet Hastanesi Acil Servis, Osmaniye
2Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri
3Osmaniye Devlet Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği, Osmaniye
4Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servis, Ankara

Travmada vücudun en sık yaralanan bölümü kafadır. Travmatik beyin yaralanması (TBY) ölümler ve uzun süreli sakatlıkların önemli bir nedenidir. Hipopitüarizm, subaraknoid kanamalar ve TBY'ler sonrasında sıklıkla görülmektedir. Bu sunumdaki amaç, TBY'lerden sonra görülebilecek posterior pitüiter disfonksiyonuna bağlı su ve tuz dengesi bozukluklarına dikkat çekmektir.
VAKA: 21 yaşında erkek hasta acil servise motosiklet kazası nedeniyle getirildi. Şuuru açık, koopere ve oryante olan hastanın GKS skoru 15 idi. Fizik muayenede oksipital bölgede 6X3 cm boyutlarında, düzgün kenarlı, palpasyonla çökme fraktürünün eşlik etmediği kesi mevcut olan hastada rinore dışında diğer sistem muayeneleri normaldi. Beyin Bilgisayarlı Tomografi (BBT) incelemesinde anterior interhemisferik fissürde, kranial sulkuslarda, bilateral lateral ventrikül anterior ve temporal hornlarda, frontal lob anterior kesimlerde, temporal lob komşuluklarında, pons anterior kesimde, foramen magnum düzeyinde, sol insular lob komşuluğunda, solda transvers sinüs mastoid hücre komşuluğunda ve parankimal yerleşimli pnömosefali ile uyumlu hava değerleri izlenmiştir. Solda parietal bölge posterior kesim, parietooksipital bölge cilt altında yumuşak doku şişliği ve yine bu aralıkta hava değerleri ve milimetrik boyutlu kanama alanları mevcuttu. Hasta acil servisimizde yapılan beyin cerrahi konsültasyonu sonrasında minör kafa travmasına bağlı pnömosefalus ön tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Takibi sırasında çok fazla su içme isteği olan hasta yaklaşık on litre sıvıyı dört saatlik sürede aldı ve sekiz litre sıvı çıkardı. Takiplerinde şuur değişikliği olmayan hastada posterior pitüiter disfonksiyona bağlı Diabetes İnsipitüs düşünüldü ve tedavisi bu yönde planlandı.
Sonuç olarak; kafa travması sonrasında posterior pitüiter disfonksiyonu gelişebileceği düşünülmeli ve hastaların aldığı ve çıkardığı sıvı yakından takip edilmelidir.

P-093 Asemptomatik Basvuran Olguda Hidatik Kist Rupturu

Gülalp Betül1, Köseoğlu Zikret1, Toprak Nihal1, Satar Salim1, Sebe Ahmet1, Gökel Yüksel1, Karcıoğlu Özgür2
1Çukurova Universitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana
2Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Hidatik hastalık Echinococcus Granulosusun neden olduğu her organda görülebilen kist formasyonu ile karakterize parazitik bir enfeksiyondur. Hidatik kistler spontan olarak ya da travma sonucunda rupture olabilir.
OLGU SUNUMU: 18 yaşında genc bir kız başka hiçbir belirti ve bulgusu olmaksızın 10-15 dakika önce birkaç basamak merdivenden düşmesine bağlı avuç içlerindeki ağrı ile başvurdu. Bir kere kustuğunu belirtti. Başvuruda Glasgow Koma Skalası 15, kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 108/dk ve vücut sıcaklığı 37°C idi. Fizik bakı abdomende sağ üst kadranda hafif duyarlılık dışında normaldi. Beyaz kan hücre sayımı 18100/mm3, eosinofili yoktu ve diğer laboratuar testleri normal sınırlarda idi. Ultrasonografide 62x72 mm karaciğer sağ lobunda lobüler kist ve subkapsuler alanda serbest sıvı izlendi (Figür 1). Kısa sure sonra deride yaygın urtiker gelişti ve yaklaşık 10 dakika içinde progresif olarak ilerledi. Sıvı replasmanı, methylprednisolone ve diphenylhydramine intravenoz olarak uygulandı. Bu arada adrenalin gerekebileceğinden hazırlandı. Bu esnada hasta tekrar kustu ve abdominal geri tepme duyarlılığı belirgin hale geldi. Hasta rupture hidatik kist nedeniyle acilen laparotomiye alındı. Bir hafta sonra taburcu edildi.
SONUÇ: Acil tıp uzmanları başvuran her hastaya tam fizik bakı yapmalı ve özellikle endemik bölgelerde, küçük travmalar sonrası bile rupture hidatik kist olabileceğini gözönünde bulundurmalıdırlar.

P-094 Acil Departmanda Ultrasonografinin Etkinliği

Gülalp Betül1, Karcıoğlu Özgür2, Sarı Azade1
1Adana Devlet Hastanesi, Acil Departmanı, Adana
2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakultesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ultrasonografi (USG) Acil Departmanda (AD) rutinde gerekli invasive olmayan uygulamalardan biridir. Bu çalışmada amacımız AD'da USG'nin multipl travmalı (MT) ve diğer hastalarda tanısal değerini kıyaslamaktır.
GEREÇLER ve YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma 4.Mayıs.2005 ile 16.Haziran.2006 arasındaki hastaları kapsamaktadır. Hastabası USG AD'da hastalara gerekli olduğunda acil tıp uzmanları ve cerrahlar tarafından uygulanmıştır. MT ve diğer hastaların USG bulgularını kıyaslamak için kullanılan istatistiksel test Mann-Whitney U SPSS 14.00 dur.
BULGULAR: Table 1 MT ve diğer hastalarda kaydedilen USG bulgularını özetlemektedir. MT hastalarında USG bulguları; serbest sıvı (n=15), yalnız Douglas da serbest sıvı (n=3), serbest sıvı ile karaciğerde kontuzyon (n=1), serbest sıvı ile dalakda kontuzyon (n=1), diğer hastalarda; serbest sıvı (n=2), hidronefroz (n=8), nefrolitiyazis (küçük)(n= 4), hidropik safra kesesi (n=1), safra kesesi tası (n=3), ve pelvik kitle (n=1) dir.
SONUÇ: Serbest sıvı MT hastalarında USG de izlenebilen temel bulgu iken hidronefroz diğer hastalarda izlenen en sık bulgu idi. Çalışmamızda bazı sınırlamalar mevcuttu. Çalışma Glasgow Koma Skala (GCS) skoru 9'un altında olan MT hastalarını içermedi. Bu gruptaki hastalar doğrudan görüntüleme için destek tedavi ile acil komputerize tomografiye (CT) alındılar. Sonuçta, bu küçük hasta grubunda, AD'da MT ve diğer hastalar arasında USG'nin tanı değerinde fark bulunmamıştır (p> 0.05). USG stabil acil hastaları görüntülemede ilk tanı koydurucu yöntem olarak değerlidir.

P-095 Hpotermi ve Osborn Dalgaları

Aslan Şahin1, Erdem Ali Fuat2, Uskeser Mustafa1, Çakır Zeynep1, Çakır Murtaza3, Aköz Ayhan3
1Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Erzurum
2Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabili Dalı, Erzurum
3Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, Erzurum

Hipotermi iç vücut sıcaklığının 35°C den az olması olarak tanımlanır ve acil servis hekimleri tarafından sık karşılaşılan çevresel acillerdendir. Hipotermi vücuttaki hemen her organ sistemini etkilemekle birlikte en önemli hasar merkezi sinir ve kardiyovasküler sistemde ortaya çıkar.
AMAÇ: Hipotermik olan bir hastaya yaklaşımı ve bu tabloya eşlik edebilecek nedenlere dikkat çekmek istedik.
OLGU: 32 yaşında erkek bir avcı, bir kış günü, ormanda şuursuz bir şekilde bulunmuş ve en yakın sağlık kuruluşuna götürülmüş, oradan da kliniğimize sevk edilmiştir. İlk değerlendirmemizde GKS 5 olarak kaydedildi. Pupilleri dilate, ışık reflexi yoktu. Rektal ateşi 31°C, kan basıncı 95/50 mmHg, solunum sayısı 10/dk, kalp hızı 48 atım/dk ve O2 saturasyonu %66 idi. EKG'sinde J (osborn) dalgası ve sinüs bradikardisi izlendi. Parmak ucundan bakılan glukozu 85 idi. Solunumu yeterli olmadığı ve aspirasyon riski olduğu için hasta entübe edilmesini takiben eksternal ve internal ısıtma yöntemleri uygulanmaya başlandı. 3 saat sonra vucud sıcaklığı 34 °C oldu. EKG'si tekrarlandığında J dalgalarının düzeldiği ve kalp hızının 68/dk olduğu görüldü. Hastanın klinik durumunun istenilen düzeyde düzelmemesi üzerine beyin CT'si çekildi. CT'sinde subdural ve subaraknoid kanama görüldü. Nöroşirürji konsultasyonunu takiben subdural kanama nedeniyle opere edilen hasta takibin ikinci gününde serebral patolojilere bağlı kaybedildi.
SONUÇ: Hipotermili vakalarda vital bulgular gözden geçirildiğinde hipotermi kliniği çoğu zaman kolayca teşhis edilebilmektedir. EKG'deki karakteristik J dalgaları hipoterminin teşhisi için yol gösterici olmakla birlikte potagonomik değildir. Hastanın ısıtma işlemleri yapılırken aynı zamanda bu durumuna sebep olabilecek diğer etkenler de araştırılmalıdır. Böylece, bu durumdaki bir vakadaki gecikmeler önlenerek, hızlı teşhis ve tedavi ile oluşabilecek potansiyel hasarlar ortadan kaldırılabilir.

P-096 Devlet Hastanesi Koşullarında İdeal Acil Mimarisi Nasıl Olmalıdır?

Duran Arif1, Kafalı Ertuğrul2, Cander Başar2, Okumuş Mehmet5, Aydın Kemal3, Kaya Halil4
1Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ
2Selçuk üniversitesi Meram Tıp fakültesi ilk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya
3Düzce Devlet Dastanesi Acil Servis, Düzce
4Siirt Devlet Hasatnesi Acil Servis, Siirt
5Malatya Devlet Hasatnesi Acil Servis, Malatya

AMAÇ: Devlet hastanelerimizde yeterli çalışma alanı olmadığı bilinmektedir. Mevcut sistemde acil servisleri atıl çalışma alanlarından oluşmaktadır. Yeni yapılan acil nasıl olmalıdır, alan ve efektivite değerlendirmesi yapmaktır.
MATERYAL-METOD: Elazığ devlet hastanesinin eski çalışma alanları karşılaştırıldı. Acil servise müracaat eden hasta sayısı ve hastaların durumlarına mevcut personel sayısına göre planlama yapıldı. Devlet hastanesi başhekimliği ile koordineli olarak, teknik birim şefi ve inşaat müteahhitlerinin görüşleri alındı.
BULGULAR: hastanemiz acil servisine günlük 400-600 arası aylık 14000 civarında hasta başvurmaktadır. Eski acil servisimizde toplam kullanım alanı 380 m2 olup 25 m2 acil muayene, 12m2 resüsitasyon, 15m2 acil müdahale ve 25m2 gözlem odası bulunmaktaydı. Yeni acil servisimiz toplam kullanım alanı 1400 m2 olarak 2 kat üzerinden planlandı. Acil servis içerisinde 150m2 hasta bekleme alanı, 85 m2 acil polk, 16m2 çocuk acil, 24m2 resüsitasyon, 45m2 travma acil, 9m2 lik iki adet asepsi odası, dekontaminasyon odası, 85m2 acil acil gözlem, 16m2 acil sef odası, acil laboratuar, acil röntgen ve personel odalarından oluşmaktadır.
SONUÇ: Devlet hastanelerinde enjeksiyonların yapıldığı hastaların kolay giriş yaptığı bir alan olarak görülen acil servisimizi kendi içinde bir hastane tanı ve tedavi merkezi olacak şekilde en iyi hizmeti en kaliteli özelliklede mekan sıkıntısı içinde olmadan vermek amacına uygun acil servisimizi düzenledik.

P-097 Devlet Hastanesi Koşullarında Nöbet Sistemi Nasıl Olmalıdır?

Duran Arif1, Kafalı Ertuğrul2, Cander Başar2, Kaya Halil3, Okumuş Mehmet4, Aydın Kemal5
1Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ
2Selçuk üniversitesi Meram Tıp fakültesi ilk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya
3Siirt Devlet Hasatnesi Acil Servis, Siirt
4Malatya Devlet Hasatnesi Acil Servis, Malatya
5Düzce Devlet Dastanesi Acil Servis, Düzce

AMAÇ: Devlet hastanelerimizde yeterli acil tıp uzmanı olmadığı bilinmektedir. Acil serviste çalışan personelin çalışma saatleri düzenlemesi nasıl yapılmalıdır sorusuna cevap aramaktır.
MATERYAL-METOD: Elazığ devlet hastanesinde çalışan 28 adet acil hekimi, 30 adet acil servis hemşiresi, 11 adet sağlık memuru, 11 adet acil laboratuar teknisyeni, 10 adet bilgi işlem sekreteri, 5 adet acil tıp teknisyeninin çalışma saatleri ve şekilleri oluşturuldu.
BULGULAR: Hastanemiz acil servisine günlük 400-600 arası aylık 14000 civarında hasta başvurmaktadır. Buna göre acil hekimlerini çocuk acil, dahili acil, travma acil, kardiak acil, acil gözlem ve adli tıp hizmetleri olacak şekilde çalışma alanları oluşturuldu. Beşerli 6 grup oluşturuldu ve 12 saat arayla nöbetleri oluşturuldu. Acil hemşireleri çocuk acil için 1 adet, dahili acil için 3 adet, travma ve acil gözleme için 2 adet olmak üzere, sağlık memurları 1' şef olarak travma acilde, acil tıp teknisyenleri adli vaka takibi ve triaj hizmetlerine, labaratuvar teknisyenleri kan bankası sertifikası olan en az 1 elamandan oluşan 2'şerli gruplar la ve bilgi işlem sekreterleri çocuk acil ve dahili acile 1'er adet olarak 12 saat arayla 5 şift grubu oluşturacak şekilde düzenlendi.
SONUÇ: Devlet hastanelerinde her zaman yeterlipersonel bulmak zor olmaktadır hizmetlerin kaliteli ve aksatılmadan verilmesi için personel memmuniyeti ve verimliliği de sağlanmalıdır. Acilimizde 12 saat aralıklı 5 şift grubu oluşturularak çalışılmakta hasta ve personel memmuniyeti de sağlanmış olmaktadır.

P-098 Ranunculus Arvensis'e (Düğün Çiçeği) Bağlı Gelişen Cilt Yanığı

Orak Murat1, Üstündağ Mehmet1, Güloğlu Cahfer1, Taş Mahmut1, Baylan Berat2
1Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır
2Güneydoğu Anadolu Tarımsal Araştırma Enstitüsü, Diyarbakır

GİRİŞ: Ranunculus arvensis L Ranunculaceae familyasına ait bir tür olup, bu tür Türkiye de başlıca Akdeniz ve İran-Turan vejetasyonlarında, 1–1850 m. rakımlarda ve verimli tarım alanlarında yabancı ot olarak yetişmektedir.Bu bitki antiastım, antiromatizmal, ateş düşürücü, gut hastalığı ve humma tedavisi amaçları ile halk tarafından kullanıldığı ve bitkinin bütün kısımlarının taze iken zehirli olduğu bildirilmektedir.Acil servisimize ranunkulus arvensis'e bağlı gelişen cilt yanığını sunduk.
OLGU: Altmışdört yaşında erkek hasta sol uyluk 1/3 distalinden ayak bileğine kadar olan bölgede ciltten kabarık vezikülo büllöz lezyonları olması neticesinde acil kliniğimize başvurdu. Diz ağrısını gidermek bitkiyi ezerek lapa haline getirdikten sonra ağrılı olan bölgelerine tatbik etmiş. Bitki lapasının tatbik edildiği bölgelerde lezyonları oluşması üzerine acil kliniğimize başvurdu. Uyluk1/3 distalinden cruris 1/3 distaline kadar uzanan yaklaşık %8 ikinci derece yanığı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Debritmanı yapılıp temizlendikten sonra lezyonlarına günde 2 kez salinle ıslatılmış pansuman ve nitrofurantoin uygulaması yapıldı. Tedaviye antibiyoterapi, analjezik-antienflamatuvar ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. 3 hafta sonra tamamen iyileşme sağlandı.Hastanın uyguladığı bitki lapası numunesi Ranunculus arvensis L olarak tanımlandı.
TARTIŞMA: Doğrudan Ranunculus arvensis L'nin organik madde içeriği ile ilişkin bir çalışma bulunmamakla birlikte Ranunculaceae ailesinin türleri(Helleborus, Anemone, Clematis, Ranunculus, Ceratocephalus ve Myosurus) üzerinde yapılan çalışmalarda bu türlerin deriyi yakan ve derinin alt tabakasındaki mukozal membranları tahriş eden protoanemonin içeren saponin, hederoganin ve oleanolik asit glikozitlerini içerdiği ve bu maddelerin aynı zamanda hemoroid semptomlarını gidermede kullanıldığı belirtilmektedir. Protoanemonin'in tahriş edici etkisinin bitki taze iken fazla olduğu ancak kurutulduktan sonra bu etkinin azaldığı belirtilmektedir Protoanemonin uçucudur ve DNA polimerazı inhibe ederek serbest oksijen radikallerini arttıran yüksek irritan bir yağdır. Cilde uygulandığı zaman deride kabarıklık yaparak hareket eder; sülfür köprülerini bozarak bül formasyonu ve subepidermal ayrılma yapar.
SONUÇ: Eski çağlardan beri yanlış bir inanış olarak halk arasında tedavi amacı ile kullanılan bitkilere bağlı birçok komplikasyon gelişmektedir. Artraljinin tedavisi amacı ile kullanılan bitki lapaları kimyasal yanığın oluşmasına neden olmaktadır.

P-099 Dilde Anjiyoödem: Telitromisin Kullanıma Bağlı Bir Yan Etki

Altan Volkan Emir, Denizbaşı Arzu, Sarıtemur Murat, Güneysel Özlem, Onur Özge
Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Anjiyoödem kolay tanın bir tablodur ama tedaviye dirençli vakalarda hava yolu ve solunum yollarının güvenliği açısından takip gerektirebilir. Bu pekçok ilaç tedavisinin yan etkisi olabilir.
VAKA: 90 erkek hasta dilde şişme ve nefes alamama şikayeti acil servise başvurdu. Hikayesinde geçirilmiş inme, KOAH, hipertansiyon ve prostat hipertrofisi vardı. İlaç olarak ACE inhibitörü (Quinapril) ve son bir haftadır da telitromisin kullanan hastanın gece saatlerinde dilinde ani şişlik gelişmişti. Soluk almada güçlük, morarması, ağız içi sekresyonlarında artış ve hırıltılı solunumu olmuştu. Hasta acil servise başvurduğunda belirgin siyanotik, takipneik, taşikardik ve hipertansif idi. Oksijen, adrenalin, nebül bronkodilatatörler ve kortikosteroid ile ilk müdahale yapıldı. Acil trakeostomi açısından kulak-burun-boğaz ve anesteziolojiye hasta konsülte edildi. İlk tedaviye belirgin cevap verdiği görülen hastada trakeostomi gibi invazif bir işlemden vazgeçildi. Mekanik ventilatör ihtiyacı olmayan ve ağız içi sekresyonları giderek azalan hasta acil serviste takip altına alındı. Takibinde oksijen, intravenöz steroid, H1 ve H2 reseptör blokerleri, nebül bronkodilatatörler ve antibiyotik tedavisi verildi. Müdahalenin 12. saatinde dilindeki ödemi azalan hasta oral beslenmeyi tolere edebildi. Solunum sıkıntısı gerileyen hastanın 48.ci saat takibinde EKG'sinde T dalga negatiflikleri görülmesine rağmen bu durum yüklenme lehine değerlendirilerek furosemide tedavisiyle hastaya 1000 ml fazladan diürez yaptırıldı.
SONUÇ: Vakamız telitromisin kullanımına bağlı olarak bildirilen literatürdeki ilk anjiyoödem vakasıdır.

P-100 16 Saatlik Sağlık Bakanlığı İlkyardım Eğitimlerindeki Başarı Düzeyi ile Öğrenim Durumu, Yaş ve Cinsiyet Faktörleri Arasındaki İlişki

Eraybar Korel1, Balcı Tarık2, Avcı Serap1
1Kurtaran Sağlık ve Eğitim Hizmetleri, İstanbul
2İstanbul 112

AMAÇ ve KAPSAM: Bu çalışma, Ekim 2005 - Haziran 2006 tarihleri arasında Kurtaran İlk Yardım Eğitim Merkezi'nden, 16 saatlik Sağlık Bakanlığı ilk yardım eğitimi alan gruplar arasından seçilen 669 kişi üzerinde yürütülmüştür.
SONUÇ VE ÖNERİLER:
- Yazılı sınavdan geçenlerin uygulama sınavında başarısız olmalarına "istisna" düzeyinde rastlanılmıştır. Bu durumun çok farklı nedenleri bulunmakla birlikte ayrı bir çalışma konusu içinde değerlendirilebilir.
- Yapılan değerlendirmeler göstermektedir ki, başarı oranı ile öğrenim seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle ilkokul mezunu katılımcılar arasında başarı oranının % 40 lar seviyesinde olması, Sağlık Bakanlığı ilk yardım eğitiminin bu haliyle bu öğrenim düzeyine uygun olmadığını göstermektedir. Bu konuda eğitim uzmanlarının görüşüne başvurularak, eğitimin içeriğinde herhangi bir değişiklik yapılmadan, sadece süre ve sınav biçimi üzerinde yapılacak değişikliklerle başarı oranının yükseltilemesi mümkün olabilir.
- Okuma çağında bulunan kesimin okumuşluk süresinin 5.8 yıl olduğu ülkemizde, ilk yardım eğitimlerinde başarısız olan katılımcıların yaş ortalamasının 9.0 yıl olması, bu eğitimin içerik, sunuş ve/veya şekilsel boyutta sorunlu olduğunu göstermektedir. İçerik uluslararası kriterlere göre belirlendiğinden özellikle eğitimin sunuş (eğitim teknikleri ve süre gibi) ve sınav sistemi üzerinde durulması daha yerinde olacaktır.
- Bayan ve Erkek katılımcıların başarı oranlarında bir farklılık oluşmuş, ancak bu farklılığın bayan katılımcıların öğrenim sürelerinin daha uzun olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Aynı öğrenim seviyesine sahip katılımcılar arasında cinsiyet faktörü açısından anlamlı bir farka rastlanmamıştır.
- Çalışma sırasında, yaş faktörünün başarı üzerinde herhangi bir etkisi olduğuna ilişkin bir bulgu ile karşılaşılmamıştır.

P-101 Kist Hidatik Rüptürüne Bağlı Anafilaktik Şok

Eroğlu Murat, Hasman Hakan, Eryılmaz Mehmet, Cömert Bilgin, Öner Köksal
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kist hidatik tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık gözlenen paraziter bir hastalıktır. Sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşim gösterir Hastalığın başlarında kistin küçük olduğu dönemlerde uzun süre asemptomatik seyredebilir. Kistin rüptüre olması durumunda anaflaksiye kadar varan allerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Anaflaksi, aniden ortaya çıkan, vücudu etkileyen, kısa sürede ölümle de sonuçlanabilen, şiddetli antijen-antikor tepkimesidir. Burada kist hidatik rüptürü sonrası anaflaktik şok gelişen olgu sunulacaktır.
OLGU SUNUSU: 20 yaşında erkek hasta, hastane dışında meydana gelen kardiyopulmoner arrest sonrası resüste edilerek acil servisimizde yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteğine alındı. Özgeçmişinde akciğer kist hidatik nedeniyle 2 sene önce opere olduğu ve karaciğer kist hidatiği nedeniyle medikal tedavi başlandığı ve ayaktan takibe alındığı öğrenildi. Yoğun bakımda aynı gün travmatik arrest şüphesi ile hastaya bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi, patolojik bulgu saptanmadı. Yatışının 2. günü kist hidatik rüptürü şüphesi ile hastaya torakoabdominopelvik tomografi çekildi. Karaciğer sağ lobta 43x55 mm ve 61x48 mm boyutlarında düzgün lobüle kontürlü hipodens, çevrelerinde hafif hiperdens kapsülleri bulunan lezyonlar izlendi. Görünüm kist ya da apse uyumluydu.. Batının ultrasonografik incelemesinde karaciğer sağ lobta 2 adet 5x 6 cm boyutlarında kistik lezyon izlendi. Kistlerden birinin pür kistik natürde diğerinin ise membranın dekole olduğu ve internal ekojeniteler içeren bir yapıda olduğu görüldü. Ultrasonografi eşliğinde yapılan perkutan drenaj sonucunda karaciğer sağ lobtaki membranı dekole kist hidatiğe kateter konuldu, gelen aspirat hemorajik görünümde idi. Klinik seyrinde yatışının 7. gününde tekrar arrest oldu, yapılan resüssitasyona cevap vermeyerek exitus oldu.
TARTIŞMA: Arrest sonrası yapılan etyolojik araştırmalar sonucunda, arrest nedeninin muhtemel kist rüptürüne bağlı anaflaksi olduğu değerlendirildi. Klasik kaynaklarda kist hidatik içeriğine bağlı anaflaksi olabileceğinden bahsedilmektedir Literatürde kist hidatik rüptürüne bağlı anafilaksi olarak 3 vaka tanımlanmıştır. Ghesquiere ve arkadaşları tarafından yapılan 50 vakalık çalışmada kist hidatik rüptürü nedeniyle 3 hastada anaflaksi gelişmiş ve bunlardan biri ölümle sonuçlanmıştır. Kist hidatik spontan rüptürüne bağlı anaflaksiye ait literatürde herhangi bir vaka raporuna rastlanılmamıştır. Kardiyopulmoner arrest vakalarında beraberinde kist hidatiğe ait bir öykü olduğunda arrest nedeni olarak kist rüptürü ve anaflakside akılda tutulmalıdır.

P-102 Acil Serviste Travma Dışı Adli Vakaların Geriye Dönük Analizi

Bilge Fatih, Aslan Şahin, Katırcı Yavuz, Uskeser Mustafa, Ersunan Gökhan, Sarıtaş Ayhan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Erzurum

Öncesinden herhangi bir sağlık problemi yokken insanların travma dışı nedenlerle isteyerek yada istemeyerek "adli vaka sıfatı" ile acil servislere giriş yapmaktadırlar. Çalışmamızda servisimize travma dışı adli nedenlerle başvuran hastaların tanımlanması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Travma dışı adli nedenlerle başvuran hastaların dosyaları geriye dönük olarak yaş, cinsiyet, olayın cinsi ve oluş mekanizması, nakil şekli ve süresi, nakil esnasında yapılan tedaviler, acil serviste kalış süresi ve akıbeti yönünden değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 426 erişkin olgunun 300'ü kadın, 126'sı erkekti. Ortalaması yaş 28.19 (13–97) idi. Bu vakalar aynı dönem içersinde servisimize başvuran erişkin olguların %1.1'ini oluşturmaktaydı. 246 hastada olayın intihar amaçlı olduğu ve bunların 206'sının tıbbi ilaçla intihar girişiminde bulunduğu gözlendi. Hastaların 180'inde olay kaza sonucu olurken bu hastaların 136'sında CO zehirlenmesi belirlendi. 20:00–24:00 saatleri arasında 141 hasta ile en yüksek sayıda başvuru vardı. Acilde kalış süreleri incelendiğinde olguların 424'ü 0–96 saat arasında değişkenlik gösterirken, 95'i müracaattan sonraki 2 saat içerisinde sonuçlandırıldı. Vakaların 217'sinin transportu özel araçla idi. Nakil esnasında 294 hastaya herhangi bir tedavinin yapılmadığı gözlendi. Olguların 226'sının takip ve tedavisi acil serviste yapılırken; 200 hasta başta dahiliye kliniği olmak üzere değişik kliniklere yatırıldı. Ölen hasta olmadı.
SONUÇ: Travma dışı adli nedenlerle acil servise bir çok olgu başvurmaktadır. Travma dışı adli vaka dendiğinde ilk olarak akla zehirlenmeler gelmektedir. En sık olarak intihar amaçlı oral yoldan ilaç alımı denenmekle birlikte kaza yoluyla başvuru nedenleri de azımsanmayacak kadar fazladır.
Olayın sosyal boyutu da göz önünde bulundurulduğunda, zehirlenme vakaları ve dolayısıyla da travma dışı adli nedenlerle başvuran hastalarla ile ilgili olarak, hastanelerin politikaları yeniden gözden geçirilmelidir.

P-103 Acil Serviste Eksitus Olan Olguların Retrospektif Analizi

Karataş Aydın Deniz, Baydın Ahmet, Otal Yavuz
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Hastanelerin acil servisleri, acil hastalıkların hızlı değerlendirilmesi, hastaların stabilizasyonu ve tedavisini yapabilecek kapasitede olmalıdır. Hızlı ve hatasız müdahale gerektiren klinik tablo ile acil servislere başvuran hastalar, halen günümüzde yeteri kadar eğitim almamış veya farklı bir uzmanlık dalına sahip hekimlerce tedavi edilmektedir. Klinik tablonun düzelmediği olgular daha ileri bir merkeze sevk edilmekte, bu da çoğu kere hastaların kaybedilmesine neden olmaktadır. Bizim bu çalışmayı yapmaktaki amacımız acil servise başvuran ve eksitus olan hastalar incelenerek hastaların kaybedilmesinde etkili olan predispozan faktörleri değerlendirmektir.
MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 01.09.2001-31.12.2003 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs üniversitesi tıp fakültesi acil servisinde hayatını kaybeden olgular geriye dönük olarak incelenmiştir. Tüm olgular yaş, cinsiyet, geliş anındaki şikayeti, özgeçmiş, acile geliş şekilleri, hangi merkezden geldiği, sevk edilme nedeni, geliş anındaki fizik muayene ve laboratuar bulguları, kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) uygulanıp uygulanmadığı, CPR sırasındaki yapılan işlemler, istenen konsultasyonlar değerlendirildi.
BULGULAR: 01.09.2001-31.12.2003 tarihleri arasında acil servisimizde 322 hayatını kaybedilmiştir. Olguların 304 tanesinin dosyasına ulaşılmıştır. Olguların yaşları 1 ile 98 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 57.8±20,46 idi. Olguların 254'ü acil servise ambulans ile getirilmişti. Olguların 240'ı başka bir hastaneden sevk edilmişti. Olguların 175'i geldiği hastanenin acil servisinden sevk edilmişken 56'sı yatan hastaydı. Olgular en sık bilinç kaybı ile başvururken bunu nefes darlığı ve travmalar izlemekteydi. Olguların 96 tanesi geliş anında kardiyopulmoner arest halinde idi. Olguların 147'sinin Glasgow koma skala skoru 3 olarak değerlendirilmişti. Olguların 296'sına CPR uygulanmıştı.
SONUÇ: Uygun koşullarda ve endikasyonlarda hasta transportlarının sağlanması ve acil servislerin amacının dışında kullanımının engellenmesi ile acil servis mortalitesinin düşürüleceği kanısındayız.

P-104 Hemodializ Tedavisi Altındaki KBY Hastasında Non Travmatik Renal Hematom

Bozkurt Seyran1, Türkçüer İbrahim2, Limon Önder3, Aslan Engin Deniz3, Çolak Oray Neşe3
1İskenderun Devlet Hastanesi, İskenderun, Hatay
2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli
3Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Uzun süreli hemodializ tedavisi alan hastalarda spontan renal hematom nadir gelişen komplikasyonlardan biridir. Bu tür vakaların çoğunun patofizyolojisinde renal parankimdeki patolojiler veya koagülasyon bozuklukları yer almaktadır. Ayrıca görüntüleme teknikleri ile saptanamayan tümoral patolojilerinde etkisi olduğu saptanmıştır.
VAKA: 61 yaşında erkek hasta acil servise terleme, sağ yan-karın ağrısı, penisten kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik BY (4 yıldır hemodializ), KOAH, Mesane tm- akciğer metastazı mevcut olan hastanın genel durum orta, bilinç açık, koopere, oryante; vital bulguları stabildi. Yapılan muayenesinde sol hemitoraksta ronküs, batında sol yanda kitle, sol KVAH ve ÜTH mevcuttu. USG de sol böbrek lojunda 130x50 mm boyutunda heterojen, hipoekoik ve hiperekoik alanlar içeren kitlesel lezyon izlendi.
Ortostatik semptomlar gelişen hastanın çekilen batın BT'nde (Şekil 1,2,3) sol renal alanda 13x5 cm heterojen kitle, sıvı koleksiyonu görülüp, diseksiyon saptanmadı. Doppler USG'de kitlenin organize hematomla uyumlu olduğu görüldü. Eritrosit transfüzyonu yapılmasına rağmen Hb düşüşü devam eden hastanın gelişinden 12 saat sonra yapılan kontrol batın USG'de hematomun boyutunda artış ve batın içi serbest sıvı saptandı. Hastaya cerrahi açısından risk taşıması ve KBY olması nedeniyle renal arter embolizasyonu kararı alındı ve uygulandı. Hemogram kontrollerinde düşüş saptanmayan ve vitalleri stabil seyreden hasta diğer medikal tedavileri düzenlenerek taburcu edildi.
SONUÇ: Hemodializ alan KBY hastalarında renal hematom nadir görülmesine rağmen hayatı tehdit edecek düzeyde kanamaya yol açabilir. Sıklıkla koagülasyon bozukluğuna bağlı olup tümöral patolojilerinde etkili olduğu unutulmamalıdır. Bu tür vakalarda uygulanacak tedavi metodu (nefrektomi, renal arter embolizasyonu, konservatif vb.) hastanın klinik durumu, altta yatan hastalıkları ve ilk yapılan tedaviye verdiği yanıta göre planlanmalıdır.

P-105 Donma ile Acil Servise Başvuran Bir Olgu

Orak Murat, Üstündağ Mehmet, Güloğlu Cahfer, Doğan Halil, Altuncı Yusuf Ali
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Donma etkilenen dokuda kristal formasyonu oluşturabilecek düşüklükte soğuğa maruz kalma sonucu oluşan bir zedelenmedir. Donmaların ciddiyeti soğuğun derecesi, soğuğa maruz kalma süresine ve çevre şartlarına bağlıdır. El ve ayaklar donmadan en çok etkilenen anatomik bölgelerdir ki buda donmaya bağlı yaralanmaların % 90'ını içerir. Bu olgumuzda, ayaklarda donma ile başvuran hastada klinik etkilenme ve kombine tedavinin etkilerini inceledik.
OLGU: 18 yaşında öncesinde genel sağlık durumu iyi olan erkek hasta saat 09.00 dan akşam 21.00 e kadar karda çalışmış. Her iki ayak parmaklarında duyu kaybı, hareket kısıtlılığı ve şiddetli ağrı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabildi. Ateş 38 °C olarak ölçüldü.Sol ayak parmaklarında ödem ve şişlik mevcuttu. Sol 1. parmak dış yüz ayak sırtı lateralinde 4x3 cm genişliğinde bül mevcuttu. Sol 3-4 ve 5. parmaklar ekimotik, ayak tabanı distal 1/3'ü ödemli ve ekimotikti. Sol ayak parmak hareketleri ağrılı ve kısıtlıydı. Sol ayak arteria dorsalis pedis nabzı açık fakat kalitesi sağa göre azalmıştı. Sol ayak parmak uçlarında ve ayak tabanı distal 1/3'te duyu kaybı mevcut idi. Sağ ayak topuğunda 3x3 cm bül, sağ 1. parmak uç kısmında ekimoz mevcuttu. Parmak hareketleri doğal, duyu kaybı yoktu ve nabızlar açıktı. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi.
Hastanın geliş laboratuar değerlerinde glukoz 129 mg/dl, AST(SGOT) 67.04U/L, LDH 329U/L CK 1532U/L olarak ölçüldü.Diğer laboratuar tetkikleri normal idi.İlk planda hastanın ayağı temizlendi. Büller patlatılmadı. Her iki ayağa elevasyon uygulandı. Hastanın tedavisi antibioterapi, narkotik analjezik (morfin sülfat1x1),enoksoparin 0.4(cleaxan®) 1x1, pentoksifilin 600 mg/gün (Trental ®) ve aspirin 300 mg 1x1 şeklinde düzenlendi.İkinci gün hastanın bülleri patlatıldı, nekrotik dokular debride edildi. Hastanın gümüş sülfodiazin ve %0.2 nitrofurazon ile pansumanı yapıldı. 10. günde hastanın etkilenen bölgelerinde lezyonların iyileşmesi ve laboratuar bulgularının normal olması sonucunda hasta şifa ile taburcu edildi. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın herhangi bir şikayeti yoktu ve lezyonlar tamamen iyileşmişti.
TARTIŞMA: Donma bir zamanlar askeri bir problem iken kış aktivitelerindeki artış (kayak, dağcılık vs.) ve evsizler sayısının artması nedeniyle sivil hayatta da problem olmaya başladı.Donma hafiften ağıra doğru dört dereceye ayrılmaktadır.1 ve 2. derece yüzeyel, 3 ve 4. derece derin donmadır. Donmadaki tedavinin amacı daha çok reversible hücreyi kurtarmak olmalıdır. Donmanın efektif bir tedavisi henüz kesin olarak bulunmamıştır. Günümüzde donmanın tedavisinde hiperbarik oksijen, pentoksifilin, aspirin, heparin, prostoglandin inhibitörleri ve serbest radikal inhibitörleri gibi çeşitli tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır.Biz olgumuzun tedavisinde dolaşımın düzenlenmesini amaçladık. Bunun için de tedavide pentoksifilin, ASA (aspirin) ve düşük molekül ağırlıklı heparini kombine olarak kullandık.
SONUÇ: Donmanın kesin bir tedavisi yoktur. Tedavinin amacı reversible hücreyi kurtarmak olmalıdır. Bunun içinde bize göre erken debritman ve büllerin patlatılması, günlük pansuman, düşük molekül ağırlıklı heparin, asetil salisilikasit ve pentoksifilinin kombine ve agresif tedavisi iyileşmede faydalı olacaktır.

P-106 Yanlış Gluteal Enjeksiyona Bağlı Derin Ven Trombozu:Olgu Sunumu

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Uysal Emin, Sayhan Mustafa Burak, Öztürk Engin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Derin ven trombozu(DVT) bir ekstremitenin venlerini aniden tıkayan ve gangrene kadar ilerleyebilen akut venöz trombozdur. DVT klinik bulgu vermeyen baldır ven trombozundan ekstremitenin kaybına kadar ilerleyebilen geniş bir klinik yelpaze oluşturur.Yanlış gluteal enjeksiyon sonrası DVT gelişmesi oldukça nadir rastlanılan bir durumdur.
OLGU: Yetmiş üç yaşında bayan hasta 14 gün önce özel bir kliniğe yaygın kas ağrısı şikayeti ile gitmiş. Hastaya parenteral anajzezik ve myorelaksan reçete edilmiş.Bu ilaçlar evde sağlık personeli olmayan bir kişi tarafından sol kalçasına intramuskuler yapılmış. Hastanın son 3 gün içinde sol bacağında ağrı, morarma ve şişlik şikayetleri olmaya başlamış. Sol bacağındaki şişlik ve ağrısı için sağlık personeli olmayan birine gidip orada bacağına jilet ile çok sayıda yüzeyel kesiler uygulanmış. Hastanın bacağındaki şişliğin ve ağrının daha çok artması üzerine acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde diabet hastalığı 10 yıldır mevcut ve oral antidiyabetik kullanıyormuş. Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremite diz altında multiple insizyon skarı, hafif hiperemi ve yaygın ödem, sol uyluk posterior üst median hatta yaklaşık 2x2x2 cmlik hiperemi ve enjeksiyon giriş izi mevcuttu. Homans testi pozitifti. Laboratuvar testlerinde; WBC:31.2, Glukoz:675 mg/dl, Üre:118 mg/dl, Kreatin:1.81 mg/dl, AST:70 U/L,Na:124 mmol/L, K:6.6 mmol/L. EKG: Düşük ventrikül yanıtlı atrial fibrilasyon mevcut. Sol alt ekstremite venöz ve arterial renkli doppler USG: Sol alt ekstremite ana femoral ven ve dallarında yaygın trombüs, sol alt ekstremite yumuşak dokularda yaygın ödem, sol alt ekstremite ana femoral arter ve dalları açık olup, spektrumları doğal izlendi.
TARTIŞMA: Venler, genisleyebilen yüksek kapasiteli damarlardır. Çünkü venlerin duvarları, arter duvarına göre daha az elastik doku ve düz kas içerir.Ven duvarı hasarı; subendotelyal yapıları kanın pıhtılasma elementlerine maruz bırakır ve tromboza neden olur. Tanının erken konulmasının ve koruyucu tedavinin mortalite ve morbiditeyi azaltacağı açıktır. Tedavi edilmeyen baldır bölgelerindeki trombozis %20 oranında popliteal venede ilerleyebilir ve popliteal vene ilerleme gösteren olgularda pulmoner tromboemboli (PTE)gelişme riski %40 ile %50 arasındadır. Femoral ven trombozu, birçok halde baldır ven trombozu ile birlikte bulunursa da, femoral venlerin lokalize trombozları sık görülür. Bizim olgumuzda trombus sol femoral ven ve dallarında lokalize idi ve klinik takibinde (PTE) gelişmedi.DVT şüphesi olan olgularda yapılan venografi ve doppler karşılaştırmalı çalışmalarda dopplerin üstünlüğü kanıtlanmıştır. Tanı ve tedavi seçenekleri doppler USG ile belirlenir. Semptomatik hastaların sadece %25'inde trombus vardır. Tedavide ilk adım bacak elevasyonudur Ülserlere lokal yara bakımı yapılır.Tedavinin temeli sistemik antikoagülasyondur.
SONUÇ: Sağlık personeli olmayan kişilerce veya uygun olmayan lokalizasyona yapılan enjeksiyonlar nadir görülen DVT komplikasyonuna neden olabilmektedir. Yanlış bir inanış olan ödeme insizyon yapılması morbiditeyi artırır.

P-107 Toplu Elektrik Çarpması: 3 Olguluk Vaka Sunumu

Üstündağ Mehmet, Orak Murat, Uysal Emin, Sayhan Mustafa Burak, Dursun Recep
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Elektrik yaralanmaları insan yaşamını olumsuz etkileyen en önemli yaralanmalardan biridir. Hemen herkes hayatının bir döneminde küçük, büyük bir elektrik yaralanmasına maruz kalır. Acil servisimize elektrik çarpmasına bağlı komplikasyonlar ile başvuran üç olgumuzu sunuyoruz.
Acil tıp sevisimize başvuran üç erkek hasta evlerinin bahçelerinde yapılan düğün töreninde açıkta bulunan elektrik kablolarına temas sonrası birinci olgu direkt ikinci ve üçüncü olgular ise indirekt elektrik çarpmasına maruz kalmışlar.
OLGU1: 11 yaşında erkek çocuk yaklaşık 4 saat önce arkadaşlarıyla halay çekerken açıkta bulunan elektrik kablolarına temas sonrası elektrik çarpması sonucu acil servisimize getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü şuuru kapalı kooperasyon ve oryantasyon yoktu. Kan basıncı 90/50 mmHg, nabız 70/dk solunum yüzeyel 10/dk, ateş 37 0C olarak ölçüldü..Hastanın%10 2.derece %10 3. derece ve %15 4. derece olmak üzere toplam %35 yanığı mevcuttu.Hastaya endotrakeal entubasyon, juguler venöz kateter uygulandı.
OLGU2: On yaşında erkek çocuk elektrik çarpması sonucu acil servisimize getirildi. Yapılan fizik muaynesinde genel durum orta şuur acık koopere oryante idi. Vital bulgular stabildi.Toplam yanık oranı % 19, ikinci ve üçüncü derece idi.
OLGU3: Oniki yaşında erkek hasta acil servisimize getirildi. Çok kısa süren bir şuur kaybından sonra hastanın şuuru açılmış. Bu şikâyetlerle acil servisimize başvuran hastanın geliş sırasında genel durumu orta, şuuru açık, koopere, oryante idi. Vital bulgular stabildi. %5 2. derece yanık ve %8 3.derece yanık mevcuttu.Diğer sistem muayene bulguları normal olarak değerlendirildi.
Bütün olgularımızda myoglobulinüri ve kompartman sendromu gelişti ve fasiyotomi yapıldı.
TARTIŞMA: Yanıklar toplum sağlığı için ciddi bir problemdir. Akut dönemde ölüm, metabolik septik ve cerrahi komplikasyonlar; uzun dönemde psikolojik sosyal ve estetik problemler öne çıkmaktadır. Elektrik çarpmaları basit bir yaralanmadan ciddi çoklu organ yaralanmasına kadar geniş yelpazede hayatı tehdit eden toplumsal bir sorundur. Elektrik yanıkları tüm yanıklardan daha az olmasına rağmen onlardan daha derin yaralanmalara neden olabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde endüstri ile birlikte elektrik kullanımının artması nedeniyle kazalar sonucu meydana gelen elektrik çarpması sonucu oluşan yanıklar tüm yanıkların yaklaşık %6'sını oluştururken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %3 civarındadır.
SONUÇ: Biz bu çalışmamızda eğer yeterli önlemler alınmadığı ve toplum bilinçlendirilmediği takdirde, litaratürde rastlanılmayan kaza ile toplu elektrik çarpması olgularının acil servis çalışanlarını oldukça meşgul edebilecegini vurgulamak istedik.

P-108 Alışılmadık Bir Semptomla Başvuran Kistik Teratom Vakası (Olgu Sunumu)

Tekinbaş Celal1, Gündüz Abdülkadir2, Türedi Süleyman2, Nuhoğlu İrfan3, Türkmen Süha2
1Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Çoğu mediastinal teratomlar beningdirler ve lokal semptom oluşturmazlar. Erişkinde 2/' ü asemtomatiktir. Bu nedenle bu tümörler genellikle toraks görüntülemesi sırasında rastlantısal olarak tespit edilirler. Semptomlar basıya bağlı, diğer komşu intra torasik dokuların invazyonuna bağlı veya eşlik eden sendromlara bağlı gelişebilir. Bu sunumda göğüste rahatsızlık hissi ile baş vuran bir kistik teratom vakası bildirilmektedir.
OLGU: 55 yaşında bayan hasta sırtüstü yatınca oluşan şiddetli rahatsız edici sızı yakınması ile acil servise başvurdu. Direk grafide sağ hiler bölgede düzgün sınırlı kitle görüldü. Hastaya çekilen toraks CT de sağ anterolateral mediastinumda 6x6 cm çapında kalsifiye kitle tespit edildi. Kitle sağ anterior torakotomi ile çıkartıldı ve patolojik incelemesi matür kistik teratom olarak bulundu.
SONUÇ: Mediastinal teratomlar, timomalardan sonra anterior mediastinumda görülen en sık tümörlerdir ve çoğunlukla semptom oluşturmazlar.

P-109 Omuz Ağrısı ile Başvuran Akciğer Hemartomu (Olgu Sunumu)

Tekinbaş Celal1, Gündüz Abdülkadir2, Türedi Süleyman2, Öztuna Funda3, Nuhoğlu İrfan4, Ekici Yılmaz Şennur2
1Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
3Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon
4Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Hemartomlar en sık görülen benign akciğer tümörleridir ve periferik yerleşimli oldukları için klinik olarak sessizdirler. En iyi tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur. Postoperativ mortalite düşüktür ve rekürrens beklenmez. Bu sunumda omuz ağrısı ile gelen akciğer hemartomu vakası bildirilecektir.
OLGU: 65 yaşında bayan hasta bir yıldır süren, analjeziklere cevap vermeyen omuz ağrısı ile acil departmanımıza başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde sağ perikard komşuluğunda düzgün sınırlı opasite ve akçiğer CT de 7x7 cm boyutlarında ortası kalsifiye lezyon tespit edildi. İnce iğne aspirasyonu ile hemartom tanısı konuldu ve hasta cerrahiye verildi. Operasyonda kitlenin sağ akciğer inferior lob anterior segmentinde olduğu ve diyafram kubbesini eroze ettiği görüldü. Ameliyat sonrası 6. günde hasta taburcu edildi.
SONUÇ: Diyafram komşuluğundaki pulmoner hemartom vakalarında frenik sinir irritasyonuna bağlı olarak hastalarda omuz ağrısı yakınması gelişebilir ve bu şikayetle doktora başvurabilirler.

P-110 Türk Acil Tıp Anabilim Dallarının Uluslararası Yayın Üretimi: İlk 12 Yılın Değerlendirilmesi

Yanturalı Sedat1, Bozkurt Seyran2
1Dokuz Eylül üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı
2Antakya Devlet Hastanesi Acil Servis, Hatay

AMAÇ: Türkiye'de Acil Tıp ayrı bir uzmanlık dalı olarak 1993 yılında kabul edilmiş ve son 12 yıl içinde bir çok üniversitede acil tıp anabilim dalı kurulmuştur (1). Uluslararası yayın üretkenliği akademik gelişimin ve üretkenliğin bir göstergesidir (2). Bu çalışma ile Türkiye'deki Acil Tıp Anabilim Dallarının uluslararası yayın üretimi ve bu yayınların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Türk Acil Tıp Anabilim dalları tarafından üretilen ve MEDLINE tarafından indekslenen dergilerde 1 Ocak 1994 ile 31 Aralık 2005 arasında yayınlanmış yayınlara yönelik Medline taraması yapıldı. Yayınlanmış olan makaleler, makale tipine, konusuna, yayınlanmış olduğu dergiye, yıllara göre sınıflandırıldı.
BULGULAR: Bu tarihler arasında yayımlanmış olan toplam 174 makaleye ulaşıldı. Makalelerin %65.5'inin (n=114) son 3 yıllık dönem içinde yayınlandığı görüldü. Yayınlarda ilk sırayı araştırma makaleleri (n=95, %54.6), 2. sırayı vaka sunumları (n=63, %36.2) aldı. Yayınların %49.4'ünün (n=86) travma ve toksikoloji konusunda olduğu saptandı. Yapılan çalışmaların 14'ünün (%8) deneysel çalışma olduğu saptandı. Dergiler içerisinde en çok yazı Ulusal Travma Dergisi'nde yayınlanmıştır (n=27, %15.5).
SONUÇ: İlk yıllarda Türk acil tıp anabilim dallarının uluslararası yayın üretkenliği düşük olmasına rağmen, son yıllarda belirgin bir artış görülmektedir. Bu artış Acil Tıp Anabilim Dallarının akademik kimliklerinin gelişmesi ve yerleşmesini yansıtmaktadır. Önümüzdeki yıllarda daha hızlı bir artış beklenebilir.

P-111 Rendu Osler Weber (ROW) (Herediter hemorrhagic telengiectasia(HHT)) Hastalarının Acil Servis Prezentasyonu

Türkçüer İbrahim, Erdur Bülent, Serinken Mustafa
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: ROW (HHT) otozomal dominant familyal angiogenezis hastalığı olup mukokutanöz dokular, visseral organlar ve santral sinir sisteminde vasküler malformasyonlar ve bunların sonucu oluşan klinik tablolarla sonuçlanır.
OLGU: 37 yaşında erkek hasta şiddetli karın ağrıları ile acil servise başvurdu. Vitalleri stabil. FM de sol üst ve alt kadranda hassasiyet saptandı. Abdominal kontrastlı BT de dalakta ve renal bölgede iskemik alanlar, sağ AC posterobazalde 5 cm boyutlarında AVM tespit edildi. Genel cerrahi servisine yatırılıp izleminde karın ağrıları regrese olan hastada iskemik SVH gelişti ve nöroloji servisine yatırıldı. FM de sağ santral fasyal paralizi ve sağ 1/5 hemiparezi saptandı. Nöroloji servisinde tetkik ve tedavisi yapılan hastanın sol İCA trombüs saptandı. İzlemde sağ bacakta DVT gelişti. Multipl olarak KC, dalak, midede AVM'ler saptandı. Hastada multipl AVM dışında herhangi bir trombüs odağı, paradoksal emboli kaynağı ve hemotolojik bozukluk saptanmadı. Nörolojik sekelleri için FTR programına alındı.
TARTIŞMA: Multipl dermal, mukozal, visseral telenjiektaziler ve bunlara eşlik eden tekrar eden kanamalar ile karakterizedir. Epistaksis en sık görülen kanama olup gis kanaması, hematüri, hemoptizi de görülebilir. Kapiller yatağın bypass olduğu AVM lar yaygındır (GİS, pulmoner, nörolojik). Klasik HHT de klasik triad; telenjiektazi, rekürren epistaxis, aile öyküsüdür. Hastalar bir çok klinik tablo ile acil servislere başvurabilirler. Tekrarlayan burun kanamaları, serebrovasküler olaylar, gis kanaması, perikardiyal effüzyon-tamponad, myokardial iskemi, hemoptizi, hemotoraks, paradoksal emboli, senkop gibi.
SONUÇ: Geniş belirti ve bulgular olabileceğinden tanısal çalışmalarda altta yatan herhangi bir hastalık yoksa FM bulgularına göre yön verilebilir. Bu tür vakalarda HHT için tanımlanan tanı kriterlerine (curaçao kriterleri; epistaksis, telenjiektaziler, visceral lezyonlar, aile öyküsü) başvurulmalıdır.

P-112 Acil Servislerde Çalışan Hekimlerin İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Tedavisinde Kinolon Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Güneysel Özlem1, Alşen Sevay2, Eroğlu Serkan1, Akıcı Ahmet2
1Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
2Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İdrar yolu enfeksiyonu (IYE) acil servislerde sık karşılaşılan enfeksiyon hastalıklarından biridir ve tedavisinde kinolonlar giderek daha fazla sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmada İYE endikasyonu üzerinden, acil servislerde çalışan hekimlerin "kinolon kullanımı" alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Türkiye'nin değişik illerindeki 18 farklı hastanenin acil servislerinde çalışan toplam 56 hekime, İYE tedavisinde "kinolon kullanımı" alışkanlıklarını saptamaya yönelik anket uygulandı.
BULGULAR: Ankete katılan hekimlerin % 87.3'ü son bir yıl içerisinde kinolon grubu antibiyotikleri en sık tercih ettikleri endikasyonun İYE olduğunu, % 46.4'ü İYE hastalarına antibiyotik tedavisi başlamadan önce kültür antibiyogram tetkiki yaptırdığını, %37.5'i ise, bu tetkiki kinolon grubu antibiyotik verirken yaptırdığını ifade etti. Katılımcıların ilaç seçim kriterlerinden en fazla "etkinlik" kriterini, en az ise "maliyet" kriterini dikkate aldıkları saptandı. Antibiyotik seçerken hastalarının alım gücünü dikkate aldığını belirten hekimler, son bir yıl içinde 100 hastadan ortalama 37.5±22'sine alım gücü yetersizliği nedeniyle, başlangıçta düşündüğü antibiyotik yerine daha ucuz olanını yazmak zorunda kaldığını ifade etti.
SONUÇ: Acil servislerde çalışan hekimlerin kinolonları, ampirik olarak tercih etme ve sıklıkla İYE tedavisinde kullanma eğiliminde oldukları, hastalarının ekonomik durumunun antibiyotik seçimlerini etkilediği ortaya konmuş oldu.

P-113 Hasta Sevk Sistemi

Sever Mustafa1, Kırımer Tuncer2, Karcıoğlu Özgür3
1Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa
2Kara Kuvvetleri Destek Kıtaları Grup Komutanlığı Karargah Sağlık Kısmı, Ankara
3Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Uygunsuz hasta sevklerinin, günümüz sosyoekonomik koşullarında artan sağlık hizmetleri maliyetinin nedenlerinden biri olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada hasta sevkleri ile ilgili sistemler araştırılmıştır. Çalışma ile hasta sağlığı ve çağdaş hasta sevk sistemi gerekleri konusunda geleceğe ışık tutabilmek amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: Hasta sevk sistemi ile ilgili 40'ın üzerinde makale, kitap, istatistiksel veri ve yayımlanmamış çalışmalar incelenmiş ve sonuçları derlenmiştir.
SONUÇ: Birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimden uzman hekime olan sevk süreci, tıbbi bakımın önemli bir parçası olup, tıbbi boyutu yanı sıra psikososyal ve ekonomik boyutları da olan karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. Zaman ve coğrafi koşullar, maliyet ve hasta aciliyeti, uygun düzeyde sağlık hizmeti alımında ve sürekliliğinde hizmetlerin yararlılığını etkilemektedir. Sevkler de, bu uyumun içinde önemli yer tutmaktadır.
Sevk hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasına yönelik bazı öngörüler; hastanın uzman hekimden randevu alabilmesi, sevk süreci ve uzman açısından, hasta doyumu ve birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimler ile uzman hekimlerin iş doyumu sağlanması olarak özetlenebilir.
TARTIŞMA: Başarının anahtarı hasta, birinci basamak sağlık hizmeti veren hekim ve uzman arasında iletişimin arttırılmasıdır.

P-114 Tandır Ekmek Pişirmek İçindir, İnsan Yakmak İçin Değil

Al Behçet, Durgun Hasan Mansur, Sayhan Mustafa Burak, Güloğlu Cahfer
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı, Diyarbakır

Yanık olayları çoğunlukla kaza ya da ihmal sonucu ortaya çı¬karlar. Her insan hayatı boyunca birçok kez küçük sayılabilecek sıcak ya¬ralanması ile karşı karşıya kalırken daha seyrek olarak ta hayatını tehdit edecek kadar büyük sıcak yaralanmaları¬na maruz kalmaktadır. Yanıklı hastada yaralan¬manın ciddiyeti yanık yarasının derinliği ve genişliği ile belirlenir. Tandır, topraktan yapılan; içinde ekmek ve yemek pişirilen derince bir yapıdır. Ülkemizin Doğu ve Güney doğu Anadolu bölgelerinde sıklıkla kullanılmaktadır.
YÖNTEM: Ağustos 2002- Ağustos 2005 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine tandıra düşme sonucu yanan 21 hasta başvurdu. Hasta dosya bilgileri prospektif olarak kayıt altına alındı. Hastaların cinsi, yaşı, olaydan sonra başvuru saati, yanık dereceleri ve yanık yüzdeleri, gelişen komplikasyonlar, yapılan cerrahi müdahaleler, yatış süreleri ve hasta mortalitesi incelendi.
BULGULAR: Çalışmadaki 21 hastanın 15 (%71.4) 'i kadın, 6 (%28.6)'sı erkek idi. Hastaların %61.9'unu on yaşın altındaki çocuklar oluşturuyordu. Yaş ortalaması 8.8 idi. Hastaların %71.4'ü olaydan sonra ilk 4 saat içinde acil servisimize başvurmuştu. Beş hasta (%23.8) kaza sonucu, 16 hasta (%76.2) ihmal nedeni ile tandıra düşmüşlerdi. Sadece 5 hasta birinci derecede yemek pişirme işi ile uğraşırken tandıra düşmüştü; geri kalan 16 hastanın tümü annelerinin yanında tandır etrafında oynarlarken ya da annelerine yardım ederlerken tandıra düşmüşlerdi. Bu grubun %62.5'i kız çocukları idiler. İki hastada saçlı deri, 8 hastada yüz-boyun, 11 hastada gövde, 18 hastada üst ekstremiteler, 14 hastada alt ekstremiteler ve 4 hastada genital-gluteal bölge yanığı meydana gelmişti. Altı hastada sadece ikinci derece yanık, 15 hastada ikinci ve üçüncü derece yanık beraber bulunuyordu. Yanık derecesi ve yüzdesi arttıkça mortalite de artmakta idi. Yanık yüzdesi >%40 olan ikinci derece yanıklı hastalar (4 tane) ve yanık yüzdesi >% 20 olan üçüncü derece yanıklı hastalarımızın hepsi (2 tane) kayıp edildi. Dört hastada sepsis, birinde akut solunum yetmezliği (buna trakeostomi açıldı) gelişti. On üç hastada (%61.9) üst ekstremitelerde, 5 (23.8) hastada alt ekstremitelerde kompartman sendromu gelişti; bunların tümüne fasiotomi yapıldı. Bir hastada boyuna, birine gövdeye, üç hastanın da ekstremitelerine eskarotomi yapıldı. Bir hastanın üst, birinin de alt ekstremite parmaklarına amputasyon uygulandı. Toplam 6 (%28.6) hasta kayıp edildi. Kayıp edilen hastaların tümü on yaşın altındaki çocuklarda oluşuyordu.
SONUÇ: Tandır yanığı hastaların çoğu çocuklardan oluşmaktadır. Bu çocukların büyük bir kısmı annelerine ekmek pişirme işinde yardım eden kızlardan oluşmaktadır. Tandır derin olduğu için, düşen kişiyi çıkarana kadar yanık derecesi ve yüzdesi artmaktadır. Bu durum hastanın morbidite ve mortalitesini önemli derece arttırmaktadır. Tandır yanıklarının önüne geçmenin ve azaltmanın en pratik yolu, tandırın içinde olduğu odalara yardım amaçlı bile olsa çocukları almamaktır. Mortalite ve morbiditeyi azaltmanın yolu da düşen kişiyi en kısa sürede ateşin içinden çıkarıp soğuk su altına tutmak ve tedavisi için en yakın yanık merkezine bir an önce ulaştırmaktır.

P-115 2005 Yılında Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisinde Polis Adli Kayıtlarına Geçen Hastalar

Emet Mücahit
Erzurum Numune Hastanesi, Erzurum

2005 yılında 149 448 hasta acile başvurmuş, bunların 2387'si (%1,60) acil servisimizdeki polis noktası tarafından adli kayıt olarak kaydedilmiştir. Verilerdeki eksiklik nedeniyle 18 hasta çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya alınan 2369 hastanın 1784'ü erkek(%75,3), 585'i bayan(%24,7), yaş ortalamaları ise erkek, bayan ve toplamda sırasıyla 31,66 (dağılım: 2 aylık-92 yaş; SD: 17,16), 29,33 (dağılım: 9 aylık-90 yaş; SD: 18,83) ve 31,09 (dağılım: 2 aylık-92 yaş; SD: 17,62) idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo1'de gösterilmiştir. Hastaların cinsiyetlerine göre aylık başvuru sayılarında ve cinsiyetlerine göre günlük başvurular arasında istatistiki anlamlılık bulunmamıştır.

P-116 Hiperkalemiye Bağlı Gelişen Agonal Ritim:Olgu Sunumu

Orak Murat, Üstündağ Mehmet, Gökhan Şervan, Sayhan Mustafa Burak, Gökdemir Tahir
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Yaygın olarak hiperkaleminin predispozan faktörleri; akut veya kronik böbrek yetmezliği, ACE inhibitörü, penisilin G,trimetopirim süksinilkolin gibi ilaçlar, beklemiş kan tranfüzyonu alan hastalardır. Hiperkaleminin EKG bulguları klasik sinus ritminden VF ve asistoli arasında değişiklik gösterir. Hiperkalemiye bağlı gelişen agonal ritimli hastanın tedavisini tartışmayı amaçladık.
OLGU: Altmışdokuz yaşında erkek hasta acil servise kusma, kısa süreli kendinden geçme şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir ay önce hepatit C zemininde gelişen karaciğer sirozu tanısı mevcut olup hastanın son birkaç aydan beri var olan burun kanamaları,bacaklarda şişlik,karında şişlik şikayetleri varmış. Arteriyel kanbasıncı 90/60 mmHg, nabız bradikardik ve düzensiz olarak ölçüldü. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, şuur konfüze ve kooperasyon kurulabiliyordu.Baş-boyun muayenesinde konjunktivalar soluktu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp sesleri derinden alınmakla beraber bradikardikti.Batın muayenesinde batın distandü idi.Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitusu mevcut. Aspirin, furosemid, digoksin ve perindopril kullanmış. Daha sonra perindopril kesilip spiranolakton tedaviye eklenmiş. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC:17.6 K/UL, PLT:115000 K/UL, Glukoz:245 mg/dl, Üre:136 mg/dl, kreatinin:2.89 mg/dl, ALT:101 U/L, AST:87 U/L, Na:127 mmol/L, K:7.7 mmol/L olup diğer parametreler normal idi. Hastanın yapılan arter kan gazı incelemesinde Ph:7,313, potasyum:7,7 mmol/L olup; diğer parametreler normaldi. Aynı zamanda çalışılan kan digoksin seviyeside normaldi. Hastanın çekilen EKG'sinde agonal ritm mevcut olup kalp atım hızı15/dk saptandı. Bu ritmde dahi hastanın şuuru uykuya meyilli olup sesli uyaranla kooperasyon kurulabiliyordu. Hastaya iki kez beşer dakika arayla atropin yapıldı ancak yanıt alınamadı. Hastaya kalsiyum infüzyonu başlandı ve çekilen kontrol EKG'sinde kalp ritmi 40/dk olup genel durumunda düzelme saptandı.Hastanın subklavyen venine supraklavikular yolla 11F diyaliz kateteri takıldıktan sonra hasta diyalize alındı. Hastanın diyaliz sonrası fizik muayene bulguları düzeldi. Biyokimyasal olarak potasyum değerleri düzeldi.Hastanın çekilen kontrol EKG'sinde atrial fibrilasyon mevcut olup ritim76/dk izlendi.Hasta diyalizden 6 saat sonra şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Hiperkalemi agonal ritim oluşmasına neden olabilir. Böyle vakalarda öncelikli olarak hiperkaleminin etkilerini antagonize ettikten sonra diyalize alınmalarının faydalı olabileceğini vurgulamak istedik.

P-117 Akut İskemik İnmeyi Taklit Eden Trombotik Trombositopenik Purpura

Aksay Ersin1, Kıyan Selahattin1, Ersel Murat1, Hüdaverdi Özcan2
1Ege Universitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir
2Ege Universitesi Dahiliye Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Trombotik trombositopenik purpura (TTP) trombositopeni, hemolitik anemi, geçici nörolojik bulgular, ateş, böbrek fonksiyon bozukluğu ile tanımlanmış otoimmün hastalıktır.
Vaka Sunumu: Öncesinde sağlıklı, 36 yaşında erkek 1 saat önce gelişen, yan güçsüzlüğü, yüzde hissizlik ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Fizik muayenede ateş (38.0°C), solda 2/5 kol, 4/5 bacak güçsüzlüğü, merkezi yüz felci mevcuttu ve hastanın beyin tomografisi normaldi. 30 dakika sonrasında nörolojik bulgular kayboldu. Geçici iskemik atak ön tanısı ile nöroloji servisine yatışı planlandı. Labaratuar sonuçlarında trobositopeni (11.000/μL), anemi (hemoglobin:7.4 g/dL), hematüri (+3 pozitif) bulundu. İntavasküler hemoliz şüphesi ile yapılan periferik yaymada parçalanmış eritrositler bulundu (Figür 1). Sonrasında 1 saat kadar sürüp geçen benzer nörolojik bulgular tekrar oluştu. TTP tanısıyla hasta yatırıldı, tekrarlayıcı plazmaferez uygulandı ve tedavinin 16. gününde taburcu edildi.
TARTIŞMA: TTP kanda aşırı miktarda von Willebrand faktörü birikimi sonucunda intravasküler hemolize bağlı çoklu sistemik bulgularla karakterizedir. Hastalarda diğer sistemlere ait bulgular dışında başağrısı, konfüzyon, ataksi, nöbet gibi nörolojik bulgular, iskemik inmeyi taklit edebilecek yan güçsüzlüğü, kraniyel sinir parazileri ve afazi de bulunabilir. Acil servis hekimlerinin ilk atak TTP'yi tanımlaları oldukça güç olabilir ve nörolojik bulguları baskın olarak başvuran olgular iskemik inme ile karıştırılabilir. TTP'nin acil plazmaferez ile uygun şekilde tedavi edilmemesi durumunda mortalitesi %90'lara çıkmaktadır.
SONUÇ: Yanlışlıkla iskemik inme tanısı konularak ve antiagregan, antikoagülan yada trombolitik tedavi verilebilecek TTP hastalarında ağır klinik sonuçlar gözlenebilir. Bu nedenle acil servis hekimleri geçici nörojojik bulgularla başvuran inme ön tanılı hastalarda ateş, tromobositopeni ve hemolitik anemi gibi TTP'nin sistemik bulguları açısından dikkatli olmalıdırlar.

P-118 Acil Serviste Ani Gelişen Kas Güçsüzlüğü; Hipokalemik Periyodik Paralizi: Olgu Sunumu

Erbil Bülent1, Çiçek Metin2, Güler Veli2, Hasanbaşoğlu Altuğ2
1Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, /Ankara
2Özel Mesa Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Periyodik paralizi sebebi tam olarak bilinmeyen tekrarlayıcı güçsüzlük veya paralizi atakları, reflekslerin alınamadığı ve elektriksel uyarıya cevabın olmayışı ile giden bir grup familial hastalıktır. Otozomal dominanant geçiş gösterirler. Patogenezi tam bilinmemekle birlikte kas membranlarında iyon geçişinde bir tutulum olduğu düşünülmektedir. Serum potasyum değerlerine göre hipo- hiper- normokalemik olmak üzere 3 gruba ayrılır. En sık görülen hipokalamik tiptir..

Hipokalemik Periyodik Paralizi primer ve sekonder nedenlere bağlı ortaya çıkan serum potasyum düzeyinin azalması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan geçici akut flask paralizi ile karakterize bir hastalıktır. Paralizi atakları, birkaç (6–12) saatten birkaç (3–8) güne kadar devam edebilir. Paralitik ataklar, genellikle alt ekstremite proksimal kas gruplarından simetrik olarak başlayan flask paraliziler ile karakterizedir. Güçsüzlük daha sonra distale yayılır. Güçsüzlük ilerledikçe güçsüzlükle orantılı olarak kasların eksitabilitesi azalır. DTR'ler azalır veya kaybolur. Solunum kasları ve kranial tutulum genelde olmaz. Sfinkter bozukluğu görülmez. Ataklar en çok 10 ve 20 yaşlarında ve erkeklerde başlar. Karbonhidrattan zengin diyet sonrası, ağır egzersiz sonrası dinlenme veya insülin, glikoz ve epinefrinle ataklar başlatılabilmektedir. İdrarda potasyum atılımı azalmıştır. Atak sırasında potasyum hücre içinde birikmektedir. Acil servise akut gelişen güçsüzlük, ayakta duramama ve düşme şikayeti ile gelen olguyu sunuyoruz.
OLGU: 22 yaşında erkek hasta acil servise adım attığında düşme ve ayakta duramama şikayeti ile acil servise baş vurdu. Bir gün önce gece aniden halsizliği başlamış. Araba kullanmakta, merdiven çıkmak da güçlük çekmiş. Ertesi günde kuvvetsizliği devam etmiş ve hiç merdiven çıkamamış, çömelip kalkamamış, acil servise gelmemden yarım saat önce iki kez adımını atarken düşmüş. Bulantı, kusma, ateş, isal, diüretik kullanımı ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yok. Son üç yıldır, gece yatmadan önce 4-5 kez idrara çıkma şikayeti var polidipsi, gündüz pollaküri, ağız kuruması, dizüri yok. Son üç yıldır tatilde fazla aktivite sonrası (yüzme sonrası) halsizlik ve yorgunluk oluyormuş, 1-2 günde düzeliyormuş. Karbonhidrat alımı sonrası güçsüzlük tarif etmiyor. Acil serviste yapılan muayenesinde tüm ekstremitelerde proksimalde daha belirgin yaygın kas güçsüzlüğü mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktifti, duyu defisiti yoktu. Hastanın tetkiklerinde potasyum düzeyi 2,14 mE/L görüldü. EKG'sinde T dalgası deplese U dalgası belirginleşmişti. Hasta monitörize edilerek 10 mEq/saat hızında potasyum başlandı. Kan gazı; CBC, K dışında diğer elektrolitleri, BFT, ve kan şekeri düzeyinde anormallik saptanmadı. Potasyum düzeyinde yükselmeyle birlikte kas gücü normale geldi. Hastanın 24 saatlik idrarda K atılımı yüksekti. Hastada sekonder hipokalemi nedenleri araştırıldı, gastrointestinal kayıp, renin ve aldestoron düzeyleri, tiroit fonksiyon testleri normaldi, cushing sendromu ekarte edildi.
SONUÇ: Acil servise akut kas güçsüzlüğü ile gelen hastalarda primer ve sekonder periyodik paralizi nedenleri ve elektrolit bozukluklarının olabileceği düşünülmeli özellikle bu hastalarda hayati tehlike oluşturacak sonuçlar doğabileceği akılda tutulmalıdır.

P-119 Devlet Hastanesi Acil Departmanında Cyanoacrylate Kullanımı

Gülalp Betül1, Karcıoğlu Özgür2
1Adana Devlet Hastanesi, Acil Departman, Adana
2Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acıl Tıp Anabilimdalı, İzmir

GİRİŞ: Cyanoacrylatlar (CA) uzun yıllardır topical cilt kapatmada kullanılmaktadır. Bu çalışmada amaç CA'in bir doku yapıştırıcı olarak Acil Departmanda (AD) kullanım avantajlarını değerlendirmektir.
GEREÇLER ve YÖNTEM: Bu prospektif çalışma 3 cm den büyük olmayan basit yüzeyel düzgün laserasyonu olup sutur ve/veya tamir gerektiren 20 hastayı içermektedir. Laserasyon tamiri icin harcanan zaman ve komplikasyon çalışılmıştır. İstatistiksel olarak tanımlayıcı test SPSS 14.00 kullanılmıştır.
BULGULAR: 20 hastada yapılan çalışmada herbir hastada tamir için harcanan ortalama zaman 4.45±1.60 dk (Range 2.00-8.00). Hastaların hiçbiri bir komplikasyon ve/veya herhangi bir yakınma (n=20, % 0) ile dönmediler. Herbir hasta için yapıştırıcı maliyeti ortalama 6 YTL iken basit sutur materyali 3 YTL idi.
SONUÇLAR: Topikal cilt yapıştırıcısı alışılagelmiş sutur ile kıyaslandığında etkileyici sonuclarıyla gerçek bir alternatiftir. Komplikasyona neden olmazlar ve herhagi bir histotoksisite kanıtı yoktur. Bu çalışma yapıştırıcı tedavinin acil hastalarında konforlu yara tamirini sağladığını ortaya koymuştur. Doku yapıştırıcı hızlı, ağrısız, pansuman gerektirmeyen basit laserasyonları kapatma metodudur. Hastaların tamir edilen laserasyon alanını kuru tutmaları gerekmez. Ayrıca, hastalarımıza herhangi bir problemde tekrar gelmeleri önerilmiş olsa da, yapıştırıcı tedavi alan hiçbir hastamız herhangi bir şikayetle geri gelmemiştir. Bu avantajlari ile yapıştırıcı tedavi endikasyonlari ile özellikle pediatrik, kalabalık ve enfeksiyon riski yuksek AD lar için uygundur.

İNDEKS

A

Abdurrahmanoğlu Chassan 32
Acar Ethem 37
Acar Abdullah 43
Açıkalın Ayça 6
Ak Ahmet 18-21
Akbuğa Betül 15-20
Akdemir Hızır Ufuk 41
Akdoğan Remzi Adnan 31-39
Akdur Okhan 6-29-42
Akgül Bülent 46
Akgün Metin 6
Akgün Yılmaz 34
Akıcı Ahmet 67
Akıl Eşref 40-43
Akıl Mehmet Ata 40
Akoğlu Haldun 11-12-23-29-40
Aköz Ayhan 17-55-61
Akpınar Onur 6
Aksakallı Süveyda 11
Aksay Ersin 23-44-59-69
Aktaş Aydın 31
Aktaş Can 17-30-54
Al Behçet 40-43-68
Alagöz Gürkan 7-19-32-60
Aldemir Mustafa 7-16-19-21-43
Alıcı Özlem 58
Alkan İbiş Yalçın 32
Alşen Sevay 67
Altan Volkan Emir 32-40-62
Altunayoğlu Vildan 39
Altuncı Yusuf Ali 45-46-49-65
Ankun Gülsüm 22
Arıtürk Zuhal 40
Arpacıoğlu Ömer 26
Arslan Ahmet Hulusi 39
Aslan Engin Deniz 11-24-64
Aslan Şahin 6-17-35-54-55-61-63
Ateşçelik Metin 53
Atilla Rıdvan 9-24-50
Avcı Akkan 6
Avcı Alper 56
Avcı Serap 63
Avşaroğulları Levent 17-29-42
Ayan Cem 54
Ayçiçek Abdullah 58
Aydın Berrin 20
Aydın Kemal 8-24-25-61-62
Aygencel Sahender Gülbin 58
Aygün Dursun 37-41-47-50-51-52-55
Ayrık Cüneyt 13-30-40-41-60

B

Baç Bilsel 35
Balcı Tarık 63
Baransel Aysun 26
Baştürk Mustafa 16-37-53
Baydın Ahmet 15-37-41-42-47-51-52-55-64
Baylan Berat 62
Bayram Fahri 22
Bayramoğlu Atıf 54
Bengi Fecri 14
Beydilli İnan 37
Bıyıklı Doğan 22
Bildik Fikret 36-51-58
Bilge Fatih 63
Bilgitekin Mehmet 22
Bilir Özlem 17
Bombacı Elif 9
Bozdemir M. Nuri 14-16-37-53
Bozkurt Selim 46
Bozkurt Seyran 24-43-64-67
Bukıran Aytaç 20
Bülbüller Nurullah 16
Büyükokuroğlu Mehmet Emin 8

C

Cander Başar 18-21-24-25-61-62
Cebeci Fatma 25
Cimilli Öztürk Tuğba 11-29-33
Coşkun Ali 22
Cömert Bilgin 63

Ç

Çakır Murtaza 61
Çakır Zeynep 6-17-35-54-61
Çalıdağ Elif 36
Çalkavur Tanzer 59
Çavdar Murat 46
Çetinkara Kadir 29
Çevik Yunsur 57-60
Çiçek Metin 69
Çifçi İhsan Hakkı 8
Çingi Asım 11
Çolak Oray Neşe 24-64
Çolak Şahin 50-55

D

Daşdibi Bengü 56
Dede Fahrigür 54
Değirmenci Bumin 58
Değirmenci Vildan 26

Demircan Ahmet 15-20-36-51-58
Demircier Metin 40-37
Demirel Reha 12
Demirkan Arda 25
Demirhan Recep 9-10-20-28-53
Deniz Kemal 17
Denizbaşı Arzu 9-11-12-23-32-33-40-44-62
Dikme Özgür 43
Doğan Halil 16-43-49-56-65
Doğan Kazım 22
Doğanay Mehmet 29
Doğrucan Cemhan 22
Duman Can 28
Duran Arif 8-24-25-61-62
Durgun Hasan Mansur 46-68
Dursun Recep 66
Durukan Polat 6-29-32-36-37-42-48-49-60
Durusu Murat 15-18-20-22-5
Dündar Kadir 30

E

Eden Arif Onur 41-45
Eken Cenker 14-22
Ekici Yılmaz Şennur 66
Emet Mücahit 28-68
Eray Oktay 14-22
Eraybar Korel 63
Eraydın İsmet 56
Erbil Bülent 69
Erdede Mustafa Örfi 9
Erdem Ali Fuat 61
Erdoğan Mehmet Özgür 55
Erdoğan Nihan 22
Erdur Bülent 13-20-30-40-41-60-67
Eren Hakan 17
Erenler Ali Kemal 50
Ergin Ahmet 13-20
Ergin Mehmet 36-58
Ergin Nesrin 13
Ergözen Serkan 30
Eroğlu Murat 18-54-63
Eroğlu Oğuz 21-42
Eroğlu Serkan 9-32-44-67
Erol Mehmet Muharrem 56
Ersel Murat 23-59-69
Ersoy Gürkan 11
Ersunan Gökhan 35-63
Eryılmaz Mehmet 15-17-18-20-22-30-63
Evyapan Fatma 23
Eygi Börteçin 59

F

Fidan Hüseyin 26

G

Gedikli Alaattin 16
Genç Selim 37-52
Gökalp Adil 18-21
Gökdemir Mehmet Tahir 49
Gökdemir Tahir 69
Gökel Yüksel 60
Gökhan Şervan 46-69
Görgüner Metin 6
Gülaçtı Umut 49
Gülalp Betül 60-61-70
Güler Veli 69
Gülmen Mustafa 10
Güloğlu Cahfer 7-10-16-19-21-39-43-45-46-62-65-68
Gülsün M. Fatih 37
Günalp Müge 25
Günay Nahide Ekici 22-46
Günay Nurullah 22-46-47
Gündüz Abdülkadir 19-21-31-38-39-40-42-50-56-57-66
Güneysel Özlem 9-11-12-23-32-40-44-62-67
Güngör Faruk 14
Gürger Mehtap 16-53
Gürler Serdar 25
Güryay Melek 14

H

Hasanbaşoğlu Altuğ 19-69
Hasman Hakan 54-63
Hocaoğlu Aksay Nil 50
Hoş Gültekin 21-31-38-40
Hüdaverdi Özcan 69

I

Işık Bünyamin 59

İ

İçer Mustafa 49
İkizceli İbrahim 29-32-42-60
İlerisoy Yakut Zeynep 59
İlhan Atilla 44-45
İlhan Haluk 54
İlvan Gizem 36
İnan Beydilli 37
İnandı Tacettin 6
İncealtın Onur 37-52

K

Kabaloğlu Kerem 32
Kafalı Ertuğrul 8-24-25-61-62
Kahveci Ozan 58
Kalkan Asım 19-42
Kandiş Hayati 6-17-55
Karabağ Turgut 39
Karaca Mehmet Ali 54
Karaca Yunus 38-39-57
Karaduman Sevilay 14
Karamercan Mehmet 58
Karataş Aydın Deniz 15-42-47-51-55-64
Karayılanoğlu Turan 38
Karazeybek Ebru 25
Karcıoğlu Özgür 11-60-61-68-70
Katırcı Yavuz 55-63
Kavalcı Cemil 36-48-4957-60
Kaya Halil 8-24-25-61-62
Kayaoğlu Çetin Refik 54
Kaynak Fırat 9
Keleş Ayfer 36-51-58
Keleş Celalattin 34
Kenar Levent 38
Keskin Emre 30
Keysan M. Kemal 24-52
Kılıç Selma 22
Kılıç Şebnem 17
Kılıçaslan İsa 39
Kırımer Tuncer 68
Kıyan Selahattin 23-44-59-69
Kocabaş Ramazan 22
Korkmaz Özgür 33-34-35
Koyuncu Nazmiye 31
Köse Ataman 22
Köseoğlu Zikret 60
Köylü Öznur 18-21
Köylü Ramazan 18-21
Kunak Zeki İlker 38
Kunt Mehmet Mahir 54
Kurtoğlu Selim 29
Kuvandık Güven 6
Küçük H. Fehmi 10
Küçüker Hüdaverdi 52

L

Limon Önder 64

M

Mengi Alperen 28
Menteş Öner 18
Menteşe Ümit 40-57

N

Nuhoğlu İrfan 19-21-31-38-39-40-42-50-56-57-66

O

Ocak Tarık 17-35
Oğuztürk Hakan 37
Okumuş Mehmet 8-24-25-61-62
Onat Serdar 56
Onur Özge 9-11-12-23-29-32-33-40-44-62
Orak Murat 7-10-16-19-21-39-43-45-46-49-55-56-62-65-66-69
Oruç Oya Akdoğau 26
Otal Yavuz 15-42-47-51-55-64

Ö

Öcal Oktay 9-10-20-53
Önal Gamze 28-31
Önen Fatoş 50
Öner Köksal 18-30
Öz Kürşad 9-10-28
Özbek Kerem 14-22
Özkan Seda 6-17-29
Özay Rafet 58
Özbek Kerem 14-22
Özdemir Levent 10
Özden Mehmet 16
Özen Yahya Kemal 11
Özer Mehmet 36-49
Özhasenekler Ayhan 7-46-49
Özkan Seda 42
Özkul Özgür 43
Özsaraç Murat 51-58
Özsu Savaş 56
Öztaş Derya 53
Öztürk Akın 9
Öztürk Dündar Devrim 38
Öztürk Engin 65
Öztürk Orkun 30
Öztuna Ali 38
Öztuna Funda 66
Özüçelik Doğaç Niyazi 54

P

Parlak İsmet 11-30-40-41-60
Parlak Mine 11-30-40-41-60
Pamukcu Gül 15-20-51

Patan Tevfik 50
Pekbüyük Kerem 15-20
Pekdemir Murat 28-38-57
Polat Onur 25

S

Sağlam Hayrettin 6-8
Saraymen Recep 17
Sarı Azade 61
Sarı Doğan Fatma 33-34
Sarıtaş Ayhan 35-63
Sarıtemur Murat 11-23-32-62
Satar Salim 6-60
Sayhan Mustafa Burak 39-45-55-65-66-68-69
Sebe Ahmet 6-60
Sezigen Sermet 38
Seçkin Dilara 16
Selman Yeniocak 57
Serinken Mustafa 23-2452-67
Sever Mustafa 68
Soysal Suna 31
Sözüer Erdoğan Mütevelli 17
Sucu Gülten 25

Ş

Şahin Dursun Ali 12
Şahin Hatice 23
Şahin Havva 44-45-58-59
Şahin Önder 8-52
Şen Özlem 50
Şener Serkan 23

T

Taçyıldız İbrahim 33-35
Tamer İsmail 29
Taş Mahmut 39-62
Tekinbaş Celal 3856-66
Temizkan Erkan 36
Tığlı Dilşat 9
Tomruk Önder 13-30-40-41
Topaçoğlu Hakan 9
Topal Metin 6
Topbaş Murat 21
Toprak Nihal 60
Tufan C. Turgut 30
Tunçok Yeşim 50
Turpçu Eritmen Ülkü 24-43
Tünay Kamil 12-26-58
Türedi Süleyman 19-21-31-38-39-40-42-50-56-57-66
Türkçüer İbrahim 20-23-24-43-52-64-67
Türkmen Süha 19-56-66

U

Uğur Murat 41
Uludağ Hasan Hüseyin 22
Uskeser Mustafa 17-54-61-63
Uygun Mecit 38
Uysal Emin 43-55-65-66
Uzun Ahmet 30

Ü

Ülke Erdoğan 57
Ünaldı Mehmet 10
Ünlüer Erol 11-29-32-40
Üstündağ Mehmet 16-21-39-43-45-46-49-55-56-62-65-66-69

Z

Zengin Suat 47
Zeren Mustafa 60
Zeybek Nazif 30

Y

Yağmur Yusuf 7-19
Yandı Mustafa 19
Yanturalı Sedat 44-67
Yardan Türker 41
Yavuz Yücel 6-8-12-26-52-58
Yaylacı Mustafa 28-53
Yeğen Cumhur 12-32
Yekeler Hayreddin 8-25
Yeniocak Selman 40
Yıldırım Cuma 22-26-46-47
Yıldız Mustafa 37-53
Yılmaz Fahri 34
Yılmaz Hatice Gülşen 33-34-35
Yılmaz Rahşan 15
Yılmaz Serkan 28-31-38-57
Yiğit Taner 30
Yücel Murat 6
Yürüktümen Aslıhan 14
Yürümez Yusuf 52-58