



2017 TATD KURS GÜNLERİ KONGRESİ

30 MART - 2 NİSAN 2017
SUSEŞİ LUXURY RESORT, ANTALYA

26 Kurs bir arada...



PROGRAM ve BİLDİRİ KİTABI



Değerli meslektaşlarımız,

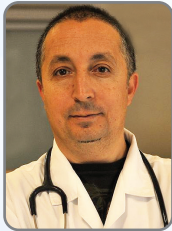
Her sene geleneksel olarak düzenlediğimiz bölgesel kurslara ve Kongremize ek olarak bildiğiniz üzere bu yıl Birinci TATD Kurs Günleri Kongresi'ni gerçekleştirmeye karar vermiştik. Sizlerin oyları ile belirlediğimiz 26 farklı kursa gelen 400'ün üzerinde talep bizlerin ne kadar doğru bir karar verdiğini doğruladı.

Öncelikle bu kursların düzenlenmesinde en büyük paya sahip olan kurs eğitmenlerimize, gösterdiğiniz yoğun ilgi ve talep için siz değerli katılımcılarımıza, ilkinin düzenliyor olmamıza rağmen desteklerini esirgemeyen sponsor firmalarımıza çok teşekkür ediyoruz.

Yoğunluğa ve yorgunluğa alışkın acil tıp camiası olarak bilimsel ve teorik açıdan böylesine yoğun programda keyifli bir toplantı geçireceğimize inanıyoruz.

TATD olarak yeniliklere her zaman beraberce imza atmak dileği ile.

Saygılarımızla,



Prof. Dr. Yıldırım ÇETE

TATD Yönetim Kurulu ve Kongre Başkanı



KURULLAR

YÖNETİM KURULU

Başkan
Yıldıray ÇETE

Başkan Yardımcısı
Arzu DENİZBAŞI

Genel Sekreter
Bülent ERBİL

Sayman
Cem OKTAY

ÜYELER
Ersin AKSAY
Murat ÇETİN
Özgür ÇEVİRİM
Müge GÜNALP ENEYLİ
Özlem KÖKSAL
Hakan TOPAÇOĞLU
Özcan YAVAŞI

DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı
Yıldıray ÇETE

Kongre Genel Sekreteri
Ersin AKSAY

Düzenleme Komitesi

Ersin AKSAY
Murat ÇETİN
Özgür ÇEVİRİM
Müge GÜNALP ENEYLİ
Özlem KÖKSAL
Hakan TOPAÇOĞLU
Özcan YAVAŞI

Bildiri Değerlendirme Kurulu

Ersin AKSAY
Neşe ÇOLAK ORAY
Mutlu KARTAL

BİLİMSEL KURUL

Ersin AKSAY
Barış AYYACI
Başak BAYRAM
Yıldıray ÇETE
Orhan ÇINAR
Arzu DENİZBAŞI
Neşe ÇOLAK ORAY
Özlem DİKME
Bülent ERBİL
Serkan Emre EROĞLU
Cem ERTAN
Erkan GÖKSU

Kamil KARAALİ
Mehmet Ali KARACA
Zeynep KEKEÇ
Özlem KÖKSAL
Önder LİMON
Cem OKTAY
Murat PEKDEMİR
Serkan ŞENER
Hakan TOPAÇOĞLU
İlhan UZ
Özlem YİĞİT
Aslıhan YÜRÜKTÜMEN

* Soyisime göre alfabetik sıralanmıştır.



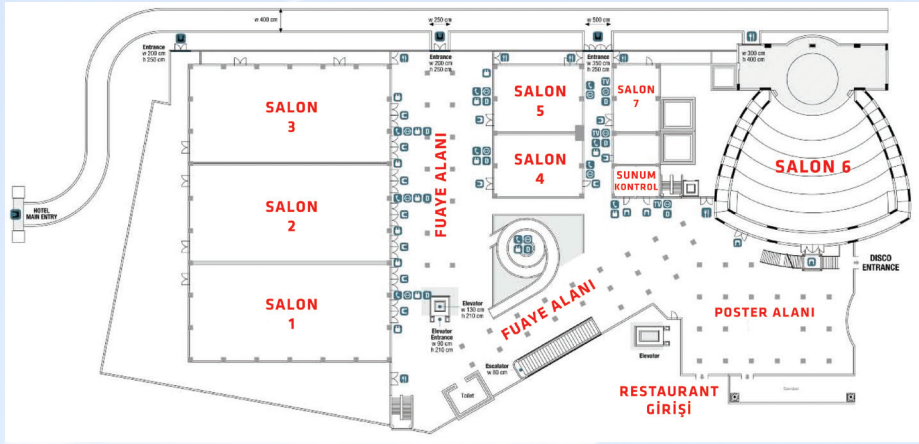
İÇİNDEKİLER

KONGRE SALON KROKİLERİ	4
KURS DETAYLARI	5
AÇILIŞ VE ETKİNLİKLER	7
KURS İÇERİKLERİ	8
SÖZLÜ BİLDİRİLER	40
POSTER BİLDİRİLER	52



KONGRE SALONLARI KROKİSİ

ZEMİN KAT



1. KAT





KURS DETAYLARI

S.9

Acil Tıpta Kırmızı Bayraklar Kursu

30 Mart 17 – 13.30-17.30, Salon 3 / 31 Mart 17 – 09.00 - 12.30, 14.00 – 17.30, Salon 3

S.10

Acil Tıpta Kırmızı Bayraklar-Travma Kursu

1 Nisan 17 - 09.00 - 12.30, 14.00 – 17.30, Salon 2 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 2

S.11

Akademisyenliğe Giriş Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 7 / 1 Nisan 17 – 14.00 – 17.30, Salon 7 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 7

S.12

Asit Baz Bozukluğu ve AKG Değerlendirme Kursu

30 Mart 17 – 13.30-17.30, Salon 5 / 31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 5 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 5

S.13

Biyomikroskop Kursu

31 Mart 17 – 09.00 - 12.30, Salon 12 / 1 Nisan 17 - 14.00 – 17.30, Salon 12

S.14-15

Çalışma Planlama Kursu

30 Mart 17 – 13.30 - 17.30, Salon 4 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 4

S.16

ECMO Kursu

30 Mart 17 – 13.30 - 17.30, Salon 7 / 31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 7

S.17

EKG Disritmi Kursu

30 Mart 17 – 13.30 - 17.30, Salon 9 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 9 / 1 Nisan 17 – 14.00 – 17.30, Salon 9

S.18

EKG Zor Tanılar Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 9 / 31 Mart – 14.00 – 17.30, Salon 9 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 9

S.19

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Kursu

1 Nisan 17 – 09.00-12.30, Salon 13 / 2 Nisan 17 – 09.00-12.30, Salon 13

S.20

İleri Havayolu Kursu

30 Mart 17 – 13.30 - 17.30, Salon 8 / 31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 8 / 1 Nisan 17 – 14.00-17.30, Salon 8

S.21

Kritik Hasta Yönetimi Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 4 / 1 Nisan 17 – 14.00 - 17.30, Salon 4 / 2 Nisan 17 – 09.00-12.30 Salon 4

S.22-23

Kritik Hastada USG Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 1 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 1 / 1 Nisan 17 – 14.00 – 17.30, Salon 1 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 1

Kurs detayları için ilgili sayfaya gidiniz.



KURS DETAYLARI

S.24

Makale Yazma Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 5 / 1 Nisan 17 – 14.00 -17.30, Salon 5

S.25

Mekanik Ventilasyon Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 8 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 8 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 8

S.26

Nörogörüntüleme Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 2 / 31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 2

S.27

Ortopedik Girişimler Kursu

30 Mart 17 – 13.30 – 17.30, Salon 6 / 31 Mart 17 – 14.00 -17.30, Salon 6 / 1 Nisan 17 – 14.00 -17.30, Salon 6

S.28

Ölçme ve Değerlendirme Kursu - 1 - Kuramsal Sınavlar

30 Mart 17 – 13.30 – 17.30, Salon 12

S.29

Ölçme ve Değerlendirme Kursu - 2 - Yapılandırılmış Sözlü Sınavlar, Mini - CEX ve DOPS

31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 12

S.30

Ölçme ve Değerlendirme Kursu - 3 - Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE)

1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 12

S.31

Periferik Sinir Bloğu Kursu

31 Mart 17 – 14.00 -17.30, Salon 10 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 10

S.32

SPSS Kullanımı Kursu

31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 11 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 11

S.33-34

Temel USG Kursu

30 Mart 17 – 13.30 – 17.30, Salon 1 / 31 Mart 17 – 14.00 – 17.30, Salon 1

S.35

Tıp Hukuku Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 11 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 11 / 1 Nisan 17 – 14.00 – 17.30, Salon 11

S.36

Toksikoloji Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 6 / 1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 6 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 6

S.37

Torakoabdominal BT Görüntüleme Kursu

1 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 3 / 1 Nisan 17 – 14.00 – 17.30, Salon 3 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 3

S.38

Yara Bakımı ve Kapatma Teknikleri - Temel Kursu

30 Mart 17 – 13.30 -17.30, Salon 10 / 1 Nisan 17 – 14.00 – 17.30, Salon 10 / 2 Nisan 17 – 09.00 – 12.30, Salon 10

S.39

Yara Bakımı ve Kapatma Teknikleri – İleri Kursu

31 Mart 17 – 09.00 – 12.30, Salon 10

Kurs detayları için ilgili sayfaya gidiniz.



AÇILIŞ VE ETKİNLİKLER

AÇILIŞ TÖRENİ

30 Mart 2017, Perşembe - Salon 2

13.00 - 13.30

YARIŞMA: ACİL SERVİSLER YARIŞIYOR

31 Mart 2017, Cuma - Salon 2

21.00 - 22.00

BAR GECESİ

1 Nisan 2017, Cumartesi - Salon 2

21.00 - 00.00



KURS İÇERİKLERİ

Kurs Adı: Acil Tıpta Kırmızı Bayraklar Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 -13.30-17.30 / 31 Mart 2017 – 09.00-12.30, 14.00-17.30

Salon: Salon 3

Kurs Koordinatörü: Dr. Hakan Topaçoğlu

Eğitmenler:

Dr. Özgür Karcıoğlu
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp AD

Dr. Özlem Güneysel
Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp
Kliniği

Dr. Hakan Topaçoğlu
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Travma Dışı Hastalarda Kırmızı Bayraklar, İnciler, Stratejiler	Dr. Hakan Topaçoğlu Dr. Özgür Karcıoğlu Dr. Özlem Güneysel
Travma Dışı Hastalarda Kırmızı Bayraklar, İnciler, Stratejiler	Dr. Hakan Topaçoğlu Dr. Özgür Karcıoğlu Dr. Özlem Güneysel
Travma Dışı Hastalarda Kırmızı Bayraklar, İnciler, Stratejiler	Dr. Hakan Topaçoğlu Dr. Özgür Karcıoğlu Dr. Özlem Güneysel
Pratik Uygulama (Senaryolar)	Dr. Hakan Topaçoğlu Dr. Özgür Karcıoğlu Dr. Özlem Güneysel

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste travma dışı olgularda hekimi sıkıntıya sokabilecek durumları tanımlamak ve hastalıklara göre uygulaması gereken yöntemleri ve ayırıcı tanıları belirlemek konusunda beceriler kazandırılmasıdır.
- 3 eğitmen ile interaktif olarak önceden belirlenmiş konularda tartışma sonrası olgu senaryoları üzerinden pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Çocuk hastalarda genel yaklaşım prensipleri
- Hastalık gruplarına göre ne yapmalı ne yapmamalı
- Hasta demografik özelliklerine göre yaklaşım
- Acil servis yönetiminde riskleri belirlemek

Kurs Adı: Acil Tıp Kırmızı Bayraklar – Travma Kursu

Tarih ve Saat: 1 Nisan 2017 - 09.00-12.30, 14.00-17.30/ 2 Nisan 2017 – 09.00-12.30

Salon: Salon 2

Kurs Koordinatörü: Dr. Serkan Emre Eroğlu

Eğitmenler:

Dr. Serkan Emre Eroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Can Özen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Fatma Sarı Doğan
Sağlık Bilimleri
Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Temel Hatları ile Travma Hastası ve Genel Yaklaşım <i>Birincil/İkincil Bakı, Çoklu Travma/İzole Travma, Tanı Araçları, İlk ve Acil Yaklaşımlar</i>	Dr. Fatma Sarı Doğan
Olgularda Gizlenen Sorular – Travma ve Süreç Yönetimi <i>Saha Yönetimi, Triage, Monitorizasyon, Birliklilikler, Atlanması Muhtemel vakalar, Savaş/Terör Tıbbı, Otomobil Sporları, Kırmızı Bayraklar</i>	Dr. Serkan Emre Eroğlu
Kanıtla Dayalı Tıp – Travma Yönetiminde Tartışılan Konular <i>Spinal İmmobilizasyon ve Boyunluk, Beyin Hasarında İKB Yönetimi, Kanama Kontrolü ve Transenamik Asit, Kan Transfüzyonu, ATLS İşe Yarıyor mu?, PanBT Faydalı mı? vb. Pek Çok Tartışma</i>	Dr. Can Özen
Pratik Uygulama	Dr. Serkan Emre Eroğlu Dr. Fatma Sarı Doğan Dr. Can Özen

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Acil Sağlık Hizmetlerinin herhangi bir aşamasında karşılaşılan “Multitravma Hastasına Acil Tıp Yaklaşımı” becerisinin kazandırılması.
- Öğrenim hedefleri ve kurs amacına ulaşmak için yaklaşık 3 saatlik teorik sunumlar yapılacak olup, ardından interaktif tartışma ve pratik uygulamalara geçilecektir.

Öğrenim Hedefleri

- Multitravma hastasında dikkat edilmesi gereken ve uzak durulması gereken yaklaşımların farkındalığının artırılması
- Travma mekanizma farklılıklarını kavramak ve müdahale etkinliğini kazanmak.
- Güncel literatür bilgileri doğrultusunda multitravma hastası yaklaşımında tartışmalı uygulamaların kanıtla dayalı tıp dahilinde tartışılması ve tecrübe kazanılması

Kurs Adı: Akademisyenliğe Giriş Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 - 09.00-12.30 / 1 Nisan 2017 - 14.00-17.30
2 Nisan 2017 – 09.00-12.30

Salon: Salon 7

Kurs Koordinatörü: Dr. Yıldırım Çete

Eğitmenler:

Dr. Yıldırım Çete
Akdeniz Üniversitesi Acil Tıp AD

Dr. Yeşim Şenol
Akdeniz Üniversitesi Acil Tıp AD

Dr. Arzu Denizbaşı
Marmara Üniversitesi Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Bir Akademisyenin Portresi	Dr. Yıldırım Çete
Acil Tıp Eğitiminde Mentörlük	Dr. Arzu Denizbaşı
Acil Tıp Eğitiminde Eğitimci Gelişim Programları	Dr. Yeşim Şenol
Program Geliştirme-Pratik Uygulama	Dr. Yıldırım Çete Dr. Arzu Denizbaşı Dr. Yeşim Şenol

Kurs Adı: Asit Baz Bozukluğu ve AKG Değerlendirme Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 - 13.30-17.30 / 31 Mart 2017 - 14.00-17.30
1 Nisan 2017 – 09.00-12.30

Salon: Salon 5

Kurs Koordinatörü: Dr. İlhan Uz

Eğitmenler:

Dr. İlhan Uz
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Enver Özçete
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Asit Baz Bozuklukları ve Gözden Kaçan Parametreler	Dr. İlhan Uz
AKG Değerlendirme ve Çözümüne Yönelik İpuçları	Dr. İlhan Uz
Pratik Uygulamalar	Dr. İlhan Uz Dr. Enver Özçete
Vaka Tartışması	Dr. Enver Özçete

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste sıkça kullanılan kan gazının yorumlanmasına farklı bakış açılarının kazandırılmasıdır.
- 30 ve 45 dakikalık teorik sunumların ardından grup 2 eğitime bölünerek standardize edilmiş çalışma kartları ile pratik eğitim ve topluca vaka tartışmaları yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Temel AKG yorumlamak
- Vakaların kliniklerine göre kan gazını değerlendirmek
- Acil serviste karşılaştığımız örneklerin, diğer tetkikleri ile birlikte yönetimi ve verilen tedavi sonrası kontrol kan gazları ile birlikte değerlendirilmesi
- Ayrıntılı solunumsal ve diğer parametrelerde yorumlama kabiliyetinin kazanılması

Kurs Adı: Biyomikroskop Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 - 09.00-12.30 / 1 Nisan 2017 – 14.00-17.30

Salon: Salon 12

Kurs Koordinatörü: Dr. Cem Oktay

Eğitmenler:

Dr. Cem Oktay
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Salahi Engin
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Ali Vefa Sayraç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Biyomikroskop Muayenesine Giriş	Dr. Cem Oktay
Biyomikroskop Muayenesi – Basamak Basamak Temel Uygulama	Dr. Cem Oktay Dr. Ali Vefa Sayraç
Uygulama: Biyomikroskop Kullanımı	Dr. Cem Oktay Dr. Ali Vefa Sayraç Dr. Salahi Engin
Göz Muayenesinin Temel Özellikleri	Dr. Cem Oktay
Yabancı Cisim Çıkartma Tonometri	Dr. Cem Oktay Dr. Ali Vefa Sayraç Dr. Salahi Engin
Görsel Tanılar: Acil Serviste Sık Görülen Göz Patolojileri	Dr. Ali Vefa Sayraç

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste biyomikroskop kullanma konusunda bilgi ve becerinin kazanılması, korneadan yabancı cisim çıkartılması becerisi kazanılması, göz içi basıncının ölçülmesi becerisinin kazanılması ve sık görülen göz patoloji hakkında bilgi sahibi olunması
- Teorik sunumlarla birlikte katılımcılar biyomikroskop kullanacaklardır.

Öğrenim Hedefleri

Bu kursu tamamlayan öğrenci

- Biyomikroskop muayenesinin özelliklerini tanımlayabilecektir
- Biyomikroskop muayenesi ve göz içi basıncı ölçümü gerektiren göz hastalıklarını tanımlayabilecektir.
- Kornadan yabancı cisim çıkartma yöntemlerini gösterebilecektir.
- Farklı tonometrelerin nasıl kullanıldığını tanımlayabilecektir.
- Sık karşılaşılan göz hastalıklarını ve başvuru şekillerini tartışabilecektir.

Kurs Adı: Çalışma Planlama Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 - 13.30-17.30 / 1 Nisan 2017 – 09.00-12.30

Salon: Salon 4

Koordinatör: Dr. Orhan Çınar

Eğitmenler:

Dr. Murat Pekdemir
Kocaeli Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Haldun Akoğlu
Marmara Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Dr. Murat Ersel
Ege Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Dr. N. Özgür Doğan
Kocaeli Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Dr. Orhan Çınar
Acıbadem Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Açılış-Kursun Tanıtımı	Dr. Orhan Çınar
Çalışma Planlarken -1 <i>Hipotez, Araştırma Sorusu, Sonlanım Ölçütleri</i>	Dr. Haldun Akoğlu
Çalışma Planlarken - 2 <i>Yan Tutma, Randomizasyon, Dışlama, Örneklem Büyüklüğü Hesaplama,</i>	Dr. Murat Pekdemir
Klinik Araştırma Tipleri-1 <i>Tanımlar, Kesitsel ve Kohort Çalışmalar</i>	Dr. Murat Ersel
Klinik Araştırma Tipleri-2 <i>Randomize Kontrollü Çalışmalar ve Meta-Analiz</i>	Dr. N. Özgür Doğan
Klinik Araştırma Tipleri-3 <i>Olgu-Kontrol Çalışmaları</i>	Dr. Haldun Akoğlu
Klinik Araştırma Tipleri-4 <i>Tanısal Değerlilik Çalışmaları</i>	Dr. Orhan Çınar
Pratik-Literatür Taraması Yapma, Veritabanları- EndNote Kullanımı	Dr. Orhan Çınar
Pratik Uygulamalar-Küçük Grup Çalışmaları	Tüm Eğitimciler

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı temel araştırma planlama becerilerinin kazandırılmasıdır.
- 3 saatlik teorik sunumların ardından grup 4 eğitime bölünerek önceden belirlenmiş makaleler üzerinde pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Araştırma sorusu belirleme, hipotez kurma becerilerini kazanma
- Yan tutma kavramını örneklerle öğrenme
- Randomizasyon yapmayı öğrenme
- Örneklem büyüklüğü hesaplamayı öğrenme
- Araştırma tiplerini öğrenmek
- Literatür taraması yapmayı öğrenme
- Referans programı kullanmayı öğrenme
- Araştırma planlamada dikkat edilecek kritik hususları öğrenme

Kurs Adı: ECMO Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 - 13.30-17.30 / 31 Mart 2017 – 14.00-17.30

Salon: Salon 7

Kurs Koordinatörü: Dr. Erkan Göksu

Eğitmenler:

Dr. Erkan Göksu
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Salih Özçobanoğlu
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar
Cerrahisi AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
ECMO Endikasyonları	Dr. Erkan Göksu
ECMO Cihazı ve Kateterlerinin Tanıtımı	Dr. Salih Özçobanoğlu
Pratik Uygulama	Dr. Erkan Göksu Dr. Salih Özçobanoğlu

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste ECMO endikasyonlarının ve uygulamasının öğrenilmesi
- Doksan dakikalık teorik sunumların ardından grup ECMO maket ve cihazı ile eğitmenler eşliğinde uygulama yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- ECMO cihazını tanımak
- ECMO endikasyonlarını öğrenmek
- ECMO kateterlerine aşina olmak
- Maket üzerinde uygulama yapabilmek

Kurs Adı: EKG Disritmi Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 - 13.30-17.30 / 1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30, 14.00 - 17.30

Salon: Salon 9

Kurs Koordinatörü: Dr. Ersin Aksay

Eğitmenler:

Dr. Ersin Aksay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Sinem Avcı
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Mutlu Kartal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Bradikardiler	Dr. Ersin Aksay
Geniş Kompleks Taşikardiler	Dr. Mutlu Kartal
Dar Kompleks Taşikardiler	Dr. Sinem Avcı
Pratik Uygulama	Dr. Ersin Aksay Dr. Mutlu Kartal Dr. Sinem Avcı

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste sık karşılaşılan kalp ritim bozukluklarının tanıma becerisinin kazandırılmasıdır.
- 3 saatlik teorik sunumların ardından grup 3 eğitime bölünerek standardize edilmiş çalışma kartları ile pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Bradikardik EKG'yi yorumlamak
- Kalbin normal ileti sistemi, SA bloklar, sinüs arresti, AV bloklar, diğer supranodal - nodal – infranodal bradikardik ritimler
- Geniş kompleks taşikardilerin ayırıcı tanısı
- VT ile diğer geniş kompleks taşikardilerin ayırıcı tanısı, düzensiz geniş kompleks taşikardiler
- Dar kompleks taşikardilerin ayırıcı tanısı
- AVRT, AVNRT, A. Fibrilasyon, atriyal taşikardilerin tanınması

Kurs Adı: EKG Zor Tanılar Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30, 14.00 – 17.30
2 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30

Salon: Salon 9

Kurs Koordinatörü: Dr. Özlem Köksal

Eğitmenler:

Dr. Özlem Köksal
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Dilek Durmaz
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Derya Abuşka
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Senkoplu Hastada EKG	Dr. Dilek Durmaz
ST Yükselmeli EKG’de Ayırıcı Tanı	Dr. Özlem Köksal
Kritik Hastada EKG	Dr. Derya Abuşka
Pratik Uygulama	Dr. Özlem Köksal Dr. Derya Abuşka Dr. Dilek Durmaz

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste karşılaşılan kritik hastalarda zor tanınabilen EKG değişikliklerini tanıma becerisinin kazandırılmasıdır.
- 3 saatlik teorik sunumların ardından grup 3 eğitmene bölünerek standardize edilmiş çalışma kartları ile pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Senkoplu hastalarda karşılaşılabilecek EKG’leri yorumlamak.
- ST Segment Yüksekliği ayırıcı tanısını yapabilmek.
- Zehirlenmeler, elektrolit bozuklukları, metabolik hastalıklar, çevresel etkenlere maruziyetler gibi kritik hastalarda görülebilecek EKG değişikliklerini yorumlayabilmek

Kurs Adı: Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Kursu

Tarih ve Saat: 1 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30 / 2 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30

Salon: Salon 13

Kurs Koordinatörü: Dr. Mehmet Ali Karaca

Eğitmenler:

Dr. Mehmet Ali Karaca
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Özcan Yavaş
RTE Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Serkan Yılmaz
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. M. Mahir Kunt
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Afet ve Kitleli Olaylarda Alan Yönetimi ve Triage	Dr. M. Mahir Kunt
Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Tanıtımı, Risk Analizi, YORA, Organizasyon Şeması	Dr. Mehmet Ali Karaca
HAP Olay Yönetim Ekibi (OYE) ve Görevler (Operasyon, Planlama, Lojistik ve Finans Yönetimi)	Dr. Özcan Yavaş
HAP Aktivasyonu, Acil Müdahale Planları ve Müdahale Aşamaları	Dr. Serkan Yılmaz
Pratik Uygulama HAP Tatbikat Hazırlama ve Uygulama	Dr. Serkan Yılmaz Dr. Mehmet Ali Karaca Dr. Özcan Yavaş

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı afetler ve kitleli olaylarda alan yönetim, acil servis yönetimi becerisini kazandırmak.
- 4 saatlik teorik sunumların ardından gruplar önceden belirlenen senaryolar eşliğinde afet tatbikat hazırlama ve uygulama pratiği yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Afet ve kitleli olaylarda alan triajı ve hastane triajını öğrenmek
- HAP tanıtımı, görevliler ve görevlileri öğrenmek
- HAP aktivasyon aşamalarını öğrenmek
- Afet tatbikat hazırlamak

Kurs Adı: İleri Havayolu Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 – 13.30 - 17.30 / 31 Mart 2017 – 14.00 – 17.30
1 Nisan 2017 – 14.00 -17.30

Salon: Salon 8

Koordinatör: Dr. Barış Murat Ayvacı

Eğitmenler:

Dr. Barış Murat Ayvacı
*Ok Meydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp AD*

Dr. Volkan Arslan
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil
Tıp AD*

Dr. Mustafa Yazıcıoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Hızlı Ardışık Entübasyon Protokolü ve ETE	Dr. Barış Murat Ayvacı
Videolarinoskopi / Fiberoptik Laringoskopi	Dr. Mustafa Yazıcıoğlu
Supraglottik Alternatif Havayolu Yönetimi	Dr. Barış Murat Ayvacı
İnfraglottik (cerrahi) Havayolu	Dr. Volkan Arslan
Pratik Uygulama	Dr. Barış Murat Ayvacı Dr. Mustafa Yazıcıoğlu Dr. Volkan Arslan

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil servislerde sık karşılaşılan havayolu yönetimi senaryolarının başarılı ile yönetilmesini ve alternatif havayolu yönetimi araçlarının tanıtılmasının sağlanması
- 2 saatlik teorik sunumların ardından grup 3 eğitime bölünerek farklı masalarda videolarinoskopi, cerrahi havayolu ve supraglottik havayolu araçları uygulanması yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Tüm basamakları ile RSI protokolüne hakim olmak ve entübasyon öncesi hazırlığın önemini kavramak.
- Videolarinoskopi teorisini anlamak farklı cihazları tanımak, endotrakeal entübasyon ile farklılıklarının farkında olmak ve kullanım becerisi kazanmak .
- Alternatif havayolu yönetimi cihazları olarak supraglottik havayolu cihazlarını tanımak, temel özelliklerini anlamak ve kullanım becerisi kazanmak.
- Cerrahi havayolu tekniklerini kavramak, endikasyon ve kontrendikasyonları hakim olmak.

Kurs Adı: Kritik Hasta Yönetimi

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30 / 1 Nisan 2017 – 14.00 – 17.30
2 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 4

Kurs Koordinatörü: Dr. Neşe Çolak Oray

Eğitmenler:

Dr. Neşe Çolak Oray
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Özge Duman Atilla
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Müge Günalp Eneyli
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Kritik Hastanın Monitörizasyonu	Dr. Müge Günalp Eneyli
Hipoperfüze Hasta Tanımı ve Acil Serviste Yaklaşım	Dr. Neşe Çolak Oray
Septik Şok Yönetimi	Dr. Neşe Çolak Oray
Hipovolemik Şokda Sıvı ve Kan Tedavisi	Dr. Özge Duman Atilla

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil servis hekimlerine kritik hastayı tanıma ve ilk müdahaleleri yapma becerisini kazandırmaktır.
- Kursta 4 saatlik teorik sunum ve interaktif eğitim teknikleri kullanılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Kritik hasta kavramını anlamak
- Acil serviste kritik hasta gruplarını tanımak
- Hipoperfüzyon bulgularını tanımak ve acil müdahalesini öğrenmek
- Kritik hasta takibinde kullanılacak monitörizasyon parametrelerini öğrenmek
- Kritik hastada kan ve sıvı resusitasyon ilkelerini öğrenmek
- Sepsis ve septik şok'u tanımak ve tedavisini planlamak

Kurs Adı: Kritik Hastada USG Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30
1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30, 14.00 -17.30
2 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 1

Kurs Koordinatörü: Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal, Dr. Özlem Dikme

Eğitmenler:

Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Murat Yeşilaras
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Özlem Dikme
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Özgür Çevrim
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Özgür Dikme
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Arif Alper Çevik
United Arab Emirates University

Kurs Programı / 31 Mart 2017 – 09.00 – 12.30

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Travma Hastasında USG	Dr. Özgür Dikme
Uygulama	
Akut Nefes Darlığı ve USG	Dr. Özgür Çevrim
Uygulama	
Şok Hastasında USG	Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal
Uygulama	

Kurs Programı / 1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Travma Hastasında USG	Dr. Özlem Dikme
Uygulama	
Akut Nefes Darlığı ve USG	Dr. Özgür Çevrim
Uygulama	
Şok Hastasında USG	Dr. Arif Alper Çevik
Uygulama	

Kurs Programı / 1 Nisan 2017 - 14.00 - 17.30

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Travma Hastasında USG	Dr. Özgür Dikme
Uygulama	
Akut Nefes Darlığı ve USG	Dr. Murat Yeşilaras
Uygulama	
Şok Hastasında USG	Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal
Uygulama	

Kurs Programı / 2 Nisan 2017 - 13.30 - 17.30

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Travma Hastasında USG	Dr. Özlem Dikme
Uygulama	
Akut Nefes Darlığı ve USG	Dr. Özgür Çevrim
Uygulama	
Şok Hastasında USG	Dr. Arif Alper Çevik
Uygulama	

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Bu çalıştay acil ultrasonografi temel konularına hakim katılımcılar için semptom bazlı yapılandırılmış olup katılımcıların acil usg klinik kullanım alanlarında uygulama yeteneğini geliştirmeyi amaçlamaktadır.
- Her bir teorik sunum ardından grup 3 eğitime bölünerek pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Klinik senaryolar üzerinden şok hastasında USG uygulama algoritmalarının tanımlanması
- Akciğer ultrasonografisi temel konuları ve patolojilerinin kavranması
- Klinik algoritmalar üzerinden hedefe yönelik kardiyak USG (FOCUS) başlıklarının ve bu başlıklar temelinde ejeksiyon fraksiyonu, volum durumu, duvar hareket kusuru değerlendirmesinin kavranması
- Travmalı hastada başlıca USG kullanım alanlarının tanımlanması, kavranması

Kurs Adı: Makale Yazma Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30 / 1 Nisan 2017 – 14.00 – 17.30

Salon: Salon 5

Koordinatör: Dr. Orhan Çınar

Eğitmenler:

Dr. Süleyman Türedi
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Dr. N. Özgür Doğan
Kocaeli Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Dr. Orhan Çınar
Acıbadem Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Açılış ve Kursun Tanıtımı	Dr. Orhan Çınar
Makale Yazmada Püf Noktalar - 1 <i>Kapak Mektubu (Cover letter), Başlık Sayfası (Title page), Öz (Abstract), Giriş (Introduction)</i>	Dr. Süleyman Türedi
Makale Yazmada Püf Noktalar - 2 <i>Metodlar (Methods)</i>	Dr. Orhan Çınar
Makale Yazmada Püf Noktalar - 3 <i>Bulgular (Results)</i>	Dr. Orhan Çınar
Makale Yazmada Püf Noktalar - 4 <i>Tartışma (Discussion), Kısıtlılıklar (limitations), Sonuç (Conclusion)</i>	Dr. Süleyman Türedi
Dergiye Makale Gönderme ve Değerlendirme Süreci - <i>Cevap Mektubu</i>	Dr. Nurettin Özgür Doğan
Case Report Yazma (CARE)	Dr. Nurettin Özgür Doğan
Pratik Uygulama Küçük Grup Çalışmaları	Tüm Eğitimciler

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı temel makale yazma becerilerinin kazandırılmasıdır.
- 3 saatlik teorik sunumların ardından grup 3 eğitime bölünerek önceden belirlenmiş konu başlıkları üzerinde makale yazma pratik eğitimi yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Bir makalenin Kapak Mektubu, Başlık Sayfası ve Özet yazabilme becerisi kazanma
- Bir makalenin Giriş, Metod, Bulgular ve Tartışma kısımlarını yazabilme becerisi kazanma
- Bir makaleyi dergiye gönderme ve değerlendirilme aşamalarını yönetebilme becerisi kazanma
- Makale yazımında sık yapılan hataları ve kritik noktaları öğrenme
- Makale yazım ve gönderiminde kontrol listesi kullanmayı öğrenme

Kurs Adı: Mekanik Ventilasyon Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30 / 1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30
2 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 8

Kurs Koordinatörü: Dr. Başak Bayram

Eğitmenler:

Dr. Başak Bayram
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Erkan Göksu
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Solunum Mekanikleri ve Yetmezlikleri	Dr. Erkan Göksu
Mekanik Ventilasyon Cihazları ve Temel Kavramlar	Dr. Başak Bayram
Noninvaziv Mekanik Ventilasyon	Dr. Erkan Göksu
İnvaziv Mekanik Ventilasyonda Temel Modlar ve Ayarlar	Dr. Başak Bayram
Olgu Bazlı Çözümlenmeler	Dr. Erkan Göksu Dr. Başak Bayram

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste noninvaziv ve invaziv mekanik ventilasyon uygulama becerisinin kazandırılmasıdır.
- 2,5 saatlik teorik sunumların ardından grup 2 eğitime bölünerek acilde sık karşılaşılan olgular üzerinden noninvaziv ve invaziv mekanik ventilatörlerle pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Acil serviste kullanılacak mekanik ventilatörleri ve özelliklerini tanıma
- Mekanik ventilasyonla ilgili temel kavramların öğrenilmesi
- Noninvaziv mekanik ventilasyon endikasyonları, özel durumlarda uygun ayarların yapılması ve takibinin öğrenilmesi
- İnvaziv mekanik ventilasyonun genel prensipleri, farklı klinik durumlarda uygun ayarların yapılması ve hasta takibinin öğrenilmesi

Kurs Adı: Nörogörüntüleme Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30, 14.00 -17.30

Salon: Salon 2

Koordinatör: Dr. Kamil Karaali

Eğitmenler:

Dr. Kâmil Karaali
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Dr. Ali Ünal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Travmatik Nörolojik Vakalarda Nörogörüntüleme	Dr. Kamil Karaali
Nontravmatik Acil Nörolojik Vakalarda Nörogörüntüleme	Dr. Ali Ünal
Vaka Sunumları (Keypad ve Soru-Cevap)	Dr. Kâmil Karaali Dr. Ali Ünal

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Temel radyolojik nöroanatominin anlatılması
- Acil serviste sık karşılaşılan inme, kafa travması ve spinal travma olgularında lezyonları tanıma becerisinin kazandırılması.
- İki saatlik teorik sunumların ardından vaka sunumları ile pratik eğitim yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Temel Radyolojik Nöroanatomi
- Kafa travmasında Radyoloji, intraaksiyel ve ekstraaksiyel kanama tiplerinin radyolojik bulguları, diğer travmatik lezyonlara ait örnekler
- Kafa tabanı fraktürleri ve kranyofasiyal fraktürlere örnekler
- Spinal travma radyolojisi
- İskemik ve hemorajik inme radyolojik bulguları ve ayırıcı tanısı yapılması.
- Erken dönem iskemi BT bulguları.
- Temel vasküler anatomi, arter ve venöz sistem BT anatomisi.
- Venöz sinüs trombozu bulguları.

Kurs Adı: Ortopedik Girişimler Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 – 13.30- 17.30 / 31 Mart 2017 – 14.00 – 17.30
1 Nisan 2017 – 14.00 - 17.30

Salon: Salon 6

Kurs Koordinatörü: Dr. Önder Limon

Eğitmenler:

Dr. Önder Limon
Medicalpark İzmir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Özgür Çevrim
İstanbul Hamidiye Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Murat Çetin
Tekirdağ Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Omuz Çıkığı Yönetimi	Dr. Özgür Çevrim
Alçı Atel Teknikleri	Dr. Murat Çetin
Ortopedik Yaralanmalarda USG - Hematom Bloğu - Artrosentez ve Eklem İçi Enjeksiyon - Kırıklar	Dr. Önder Limon
Pratik Uygulama	Dr. Özgür Çevrim Dr. Murat Çetin Dr. Önder Limon

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste sık karşılaşılan ortopedik yaralanmalarda uygulanan temel girişimleri yapabilme becerisinin sağlanması
- 3 saatlik teorik sunumların ardından grup 3 eğitime bölünerek pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Omuz çıkığında redüksiyon tekniklerini bilmek
- Omuz çıkığında redüksiyon tekniklerini uygulamak
- Kırıklarda uygulanan atel tekniklerini bilmek ve uygulamak
- USG eşliğinde hematom bloğu yapmak
- USG eşliğinde büyük eklem boşluklarına girebilmek

Kurs Adı: Ölçme ve Değerlendirme Kursu 1 – Kuramsal Sınavlar

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 – 13.30 - 17.30

Salon: Salon 12

Kurs Koordinatörü: Dr. Cem Oktay

Eğitmenler:

Dr. Cem Oktay
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Yeşim Şenol
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

Kurs Programı – Kuramsal Sınavlar

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Acil Tıpta Ölçme ve Değerlendirmeye Giriş	Dr. Yeşim Şenol
Uygulama – 1 Adet Çoktan Seçmeli Sınav Sorusu Hazırlama	Dr. Cem Oktay
Kuramsal Sınavlar Çoktan Seçmeli Sınav Sorularının Hazırlanması Çoklu Doğru-Yanlış Sorularının Hazırlanması	Dr. Yeşim Şenol
Hazırlanan Soruların Değerlendirilmesi	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay
Uygulama - Çoktan Seçmeli Sınav Analizi	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay
Yapılandırılmış Kuramsal Sınavlar CORE, Hasta Yönetim Problemleri	Dr. Cem Oktay

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı farklı kuramsal sınavların hazırlanması ile çoktan seçmeli sınav sonuçlarının analizinin yapılması konusunda bilgi ve beceri kazanılması
- Teorik sunumlarla birlikte katılımcıların hazırladıkları soruların analizi yapılacaktır.
-

Öğrenim Hedefleri

Bu kursu tamamlayan katılımcı

- Uzmanlık eğitiminde bilgi, beceri ve davranışların ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan farklı yöntemleri tanımlayabilecektir.
- Çoktan seçmeli ve çoklu doğru yanlış soru hazırlanmasında dikkat edilecek durumları tanımlayabilecektir.
- Çoktan seçmeli sınav soruları yazabilecek ve uygulayabilecek
- Sınav analizlerini yorumlayabilecek
- CORE ve hasta yönetim problemlerinin önemini belirtebilecek ve uygulamasını anlatabilecektir.

Kurs Adı: Ölçme ve Değerlendirme Kursu 2 – Yapılandırılmış Sözlü Sınavlar, Mini-CEX ve DOPS

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 14.00 - 17.30

Salon: Salon 12

Kurs Koordinatörü: Dr. Cem Oktay

Eğitmenler:

Dr. Cem Oktay
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Yeşim Şenol
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

Kurs Programı – Yapılandırılmış Sözlü Sınavlar, Mini-CEX ve DOPS

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Acil Tıpta Ölçme ve Değerlendirmeye Giriş	Dr. Yeşim Şenol
Eğitim ve Kontrol Listelerinin Hazırlanması	Dr. Cem Oktay
Uygulama - Eğitim ve Kontrol Listelerinin Hazırlanması	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay
Yapılandırılmış Sözlü Sınavlar	Dr. Yeşim Şenol
Uygulama - Yapılandırılmış Sözlü Sınav için Örnekleri	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay
Mini-CEX ve DOPS	Dr. Cem Oktay
Uygulama - Mini-CEX	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı yapılandırılmış sözlü sınavların hazırlanması konusunda bilgi ve becerinin kazanılması
- Klinik ortamda gözleme dayalı yapılan değerlendirmeler hakkında bilgi ve beceri kazanılması
- Teorik sunumlarla birlikte katılımcıların yapılandırılmış sözlü sınav ve mini-CEX sınavı uygulaması yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

Bu kursu tamamlayan katılımcı

- Uzmanlık eğitiminde bilgi, beceri ve davranışların ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan farklı yöntemleri tanımlayabilecektir.
- Eğitim ve kontrol listelerinin nasıl hazırlandığını açıklayabilecek ve uygulayabilecektir.
- Yapılandırılmış sözlü sınavlarının önemini belirtebilecek ve örnek sınav uygulayabilecektir.
- Gözleme dayalı performans değerlendirme yöntemleri olan Mini-CEX ve DOPS'un önemini belirtebilecek ve örnek sınav uygulaması yapacaktır.

Kurs Adı: Ölçme ve Değerlendirme Kursu 3 – Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE)

Tarih ve Saat: 1 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 12

Kurs Koordinatörü: Dr. Cem Oktay

Eğitmenler:

Dr. Cem Oktay
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Yeşim Şenol
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

Kurs Programı – Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OSCE)

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Acil Tıpta Ölçme ve Değerlendirmeye Giriş	Dr. Yeşim Şenol
OSCE	Dr. Cem Oktay
Uygulama - OSCE Planlama ve Şablon Üzerinde Hazırlama	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay
Uygulama - 2 İstasyonlu OSCE Örneği	Dr. Yeşim Şenol Dr. Cem Oktay

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı objektif yapılandırılmış klinik sınav uygulanması konusunda bilgi ve becerinin kazanılması
- Teorik sunumlarla birlikte katılımcılar 2 adet OSCE istasyonunda uygulama yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

Bu kursu tamamlayan katılımcı

- Uzmanlık eğitiminde bilgi, beceri ve davranışların ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan farklı yöntemleri tanımlayabilecektir.
- Objektif yapılandırılmış klinik sınavın nasıl hazırlandığını tanımlayabilecektir.
- Objektif yapılandırılmış klinik sınav uygulayabilecektir.

Kurs Adı: Periferik Sinir Bloğu Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 14.00 - 17.30 / 1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30

Salon: Salon 10

Kurs Koordinatörü: Dr. Özlem Yiğit

Eğitmenler:

Dr. Özlem Yiğit
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Serkan Şener
Acıbadem Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Periferik Blokların Temel Uygulama Prensipleri ve Endikasyonları	Dr. Özlem Yiğit
Yüzde ve Ağız İçinde Uygulanan Sinir Blokları	Dr. Özlem Yiğit
El Bileği ve Ayak Bileği Seviyesinde Uygulanan Sinir Blokları	Dr. Özlem Yiğit
Femoral Sinir Bloğu, Hematom Bloğu (Omuz ve El Bileği)	Dr. Serkan Şener

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı özellikle lokal anestezinin uygun veya yeterli olmadığı durumlarda kullanılabilen periferik sinir bloklarının girişim bölgelerini ve girişim ilkelerini öğrenmektir.
- 3 saatlik kursta, teorik sunumlar ve hemen ardından eşzamanlı yapılacak pratik uygulamalarla katılımcıların blok uygulanacak bölgeleri ve anatomik belirteçleri diğer katılımcı arkadaşını model olarak kullanarak tanımları sağlanacaktır. Yine sinir lokalizasyonlarını belirlemek için USG kullanımı da kurs sırasında pratik uygulama olarak yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Periferik sinir bloklarının temel uygulama prensipleri ve endikasyonlarını öğrenmek
- Periferik sinir blokları uygulanmasında USG kullanım ilkelerini öğrenmek
- Yüz bölgesindeki blok alanlarını öğrenmek
- El bilek ve ayak bilek seviyesindeki blok alanlarını öğrenmek
- USG eşliğinde femoral sinir bloğu ve hematom bloğu uygulama ilkelerini öğrenmek

Kurs Adı: SPSS Kullanımı Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 14.00 - 17.30 / 2 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30

Salon: Salon 11

Kurs Koordinatörü: Dr. Murat Pekdemir

Eğitmenler:

Dr. Murat Pekdemir
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Süleyman Türedi
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Haldun Akoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Veri - Değişken Tipleri	Dr. Süleyman Türedi
Veritabanı Hazırlama	Dr. Haldun Akoğlu
Veri Dönüştürme (compute, recode)	Dr. Süleyman Türedi
Analiz Menüsü	Dr. Murat Pekdemir
Grafiksel Gösterim	Dr. Murat Pekdemir
Pratik Uygulama	Dr. Murat Pekdemir Dr. Süleyman Türedi Dr. Haldun Akoğlu

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı SPSS paket programının temel özelliklerini kullanım becerisinin kazandırılmasıdır.
- 2,5 saatlik teorik sunumların ardından eğitmenler gözetiminde pratik eğitim yapacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Veri tipleri
- Değişken tipleri
- Veritabanı hazırlama ilkeleri
- Veritabanları arası aktarma işlemleri
- Analiz edilecek verilerin kontrolü
- Veritabanındaki verilerin dönüşümünün sağlanması, yeni veri türetilmesi
- Analiz menüsünün kullanımı, izlenecek adımlar
- Grafik oluşturma
- Programın kullanımı

Kurs Adı: Temel USG Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 – 13.30 - 17.30 / 31 Mart 2017 – 14.00 – 17.30

Salon: Salon 1

Kurs Koordinatörü: Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal, Dr. Özlem Dikme

Eğitmenler:

Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Murat Yeşilaras
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Özlem Dikme
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Özgür Çevrim
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Özgür Dikme
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dr. Arif Alper Çevik
United Arab Emirates University

Kurs Programı / 30 Mart 2017 – 13.30 – 17.30

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Giriş; USG Fiziği ve Cihaz	Dr. Aslıhan Yürüktümen Ünal
Acil Serviste Batın USG; En Sık Uygulamalar	Dr. Murat Yeşilaras
Uygulama	
Acil Serviste Aort ve VCI Sonografik Değerlendirmesi	Dr. Özgür Dikme
Uygulama	

Kurs Programı / 31 Mart 2017 – 14.00 – 17.30

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Giriş; USG Fiziği ve Cihaz	Dr. Özlem Dikme
Acil Serviste Batın USG; En Sık Uygulamalar	Dr. Murat Yeşilaras
Uygulama	
Acil Serviste Aort ve VCI Sonografik Değerlendirmesi	Dr. Arif Alper Çevik
Uygulama	

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Bu çalıştay acil ultrasonografi temel konularına giriş niteliğinde olup didaktik ve sağlıklı bireyler üzerinde yapılan uygulama derslerinden oluşan bir programdır, katılımcılara temel acil usg kullanım alanlarında uygulama yeteneği kazandırmayı amaçlamaktadır.
- Her bir teorik sunum ardından grup 3 eğitime bölünerek pratik eğitim yapacaktır.



Öğrenim Hedefleri

- Acil ultrasonografi kullanım hedeflerini anlaşılması
- Ultrason fiziği, sık karşılaşılan artefaktların ve cihazın bilinmesi
- Temel acil ultrasonografi konularının kavranması, her bir katılımcının eğitim sonunda intraabdominal, plevral, perikardiyal sıvıyı tanımlayabilmesi
- Bilier, üriner ve kadın pelvik sistem görüntülenmesi ile ilgili temel konuların, sınırlayıcı faktörlerin ve ipuçlarının, sık görülen patolojilerin kavranması

Abdominal ana vasküler yapı anatomisinin ve abdominal aort anevrizmasının, ultrasonografik görüntüleme sınırlayıcı faktörlerin ve ipuçlarının tanımlanması

Kurs Adı: Tıp Hukuku Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30
1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30, 14.00 - 17.30

Salon: Salon 11

Kurs Koordinatörü: Dr. Cem Ertan

Eğitmenler:

Dr. Cem Ertan
Medicalpark İzmir Hastanesi Acil Servisi

Dr. Tanzer Korkmaz
Medicalpark İzmir Hastanesi Acil Servis

Dr. Pınar Hanife Kara
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Hekimin Hukuki Sorumlulukları	Dr. Cem Ertan
Tıbbi Uygulama Hataları	Dr. Pınar Hanife Kara
Yeniden Canlandırmama Kararı (DNR, DNAR)	Dr. Tanzer Korkmaz
Hekime Yönelik Şiddet	Dr. Cem Ertan
Bilgilendirilmiş Onam	Dr. Pınar Hanife Kara

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı Acil Tıp uzman/uzmanlık öğrencilerinin hukuki hak ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olmalarıdır.
- Kursiyerler 5 ders saatinde interaktif olarak vaka ve dava örneklerinin de sunulduğu teorik ders anlatımı yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Hekimlerin hukuki hak ve sorumluluklarının anlaşılması
- Hukuk okur-yazarlığı farkındalığı kazandırmak
- Gündemde yoğun yer bulan tıbbi uygulama hataları ve malpraktis kavramlarını anlatmak
- DNR-DNAR kavramlarının hukukumuzdaki durumu ve Avrupa Birliği üyesi ülkeler/Avrupa İnsan Hakları mahkemesi'nin bakış açısının değerlendirilmesi
- Hekime yönelik şiddetin önlenmesi, mevzuatın durumu ve şiddete maruz kalınması durumunda yapılacakların anlaşılması
- Bilgilendirilmiş onam kavramının anlaşılması

Kurs Adı: Toksikoloji Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30 / 1 Nisan 2017 – 09.00 – 12.30
2 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 6

Koordinatör: Dr. Arzu Denizbaşı

Eğitmenler:

Dr. Arzu Denizbaşı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakül. Acil Tıp AD

Dr. Okhan Akdur
Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Cerrahi Tıp Bilimleri

Dr. Zeynep Kekeç
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Dr. Erkman Sanrı
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kurs Program

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Toksikolojide Semptomatoloji	Dr. Zeynep Kekeç
Dekontaminasyon Uygulamaları	Dr. Okhan Akdur
Toksikolojide Tanı Araçları	Dr. Arzu Denizbaşı
Antidot Uygulamaları	Dr. Erkman Sanrı

Kursun amacı ve Yönetimi

Türkiye Acil Tıp Deneği Klinik Toksikoloji Çalışma Gurubu olarak Kurs Günleri Kongresinde Yapacağımız kursların amacı Temel Toksikoloji Kurslarına ait bilgileri yenilemek ve özellikle kanıta dayalı tanı tedavileri öğretmektir. Vakalar üzerinden teorik problem dayalı eğitim yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri

- Toksikoloji vakalarının semptomlarını tanımak ve acilde yaklaşımını öğrenmek
- Erken ve uygun dekontaminasyon yöntemlerini uygulama bilgilerine ulaşmak
- Toksikoloji hastalarında kullanılan tanı araçları
- Toksikoloji vakalarında EKG okuma ve yorumlama
- Güncel antidot bilgilerine ulaşma
- Ekstrakorporal tedavi ve eliminasyon yöntemlerini kanıta dayalı olarak seçmek

Kurs Adı: Torakoabdominal BT Görüntüleme Kursu

Tarih ve Saat: 1 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30, 14.00 – 17.30
2 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 3

Koordinatör: Dr. Erhan Akpınar, Dr. Bülent Erbil

Eğitmenler:

Dr. Erhan Akpınar
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Dr. M. Ruhi Onur
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Dr. Bülent Erbil
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Dr. Ali Batur
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Genel Prensipler	Dr. Erhan Akpınar Dr. Bülent Erbil
Travmatik Torakal Aciller	Dr. Erhan Akpınar Dr. Ruhi Onur Dr. Bülent Erbil Dr. Ali Batur
Non-Travmatik Torakal Aciller	
Travmatik Abdominal Aciller	
Non-Travmatik Abdominal Aciller	

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste travmatik ve travmatik olmayan toraks ve abdomen acillerinde BT endikasyonları, tekniği, BT protokolleri ve bulgularının olgu örnekleri ile tartışılmasıdır
- Pratik uygulama sırasında 3'erli 12 grup oluşturulacaktır. Ses yalıtımı için büyük bir salon olması tercih edilir. Pratik sırasında 12 ayrı masada işlemcisi ve ekran kartı olan 12 bilgisayar ve görüntü kalitesi iyi monitör gereklidir. Sunumun yapılacağı bilgisayarlar ekran kartı olan iyi bir bilgisayar olmalıdır.

Öğrenim Hedefleri

- Acil serviste karşılaşılan toraks ve abdomen acillerinde BT çekim protokollerinin tanıda öneminin vurgulanması
- Toraks ve abdomen BT' de normal anatominin öğrenilmesi
- Travmatik ve travmatik olmayan toraks ve abdomen acillerinde BT'nin uygun şekilde değerlendirilmesi, hayat kurtarıcı BT bulgularının kavranması
- Toraks ve abdomen acillerinde en sık karşılaşılan ve hayatı tehdit eden BT bulgularının öğrenilmesi
- Toraks ve abdomen acillerinde BT' de oral ve intravenöz kontrast madde kullanımı endikasyonlarının öğrenilmesi
- Toraks ve abdomen acillerinde BT' de radyasyon dozu farkındalığının sağlanması

Kurs Adı: Yara Bakım ve Kapatma Teknikleri – Temel Modül Kursu

Tarih ve Saat: 30 Mart 2017 – 13.30 - 17.30 / 1 Nisan 2017 – 14.00 – 17.30
2 Nisan 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 10

Kurs Koordinatörü: Dr. Serkan Şener

Eğitmenler:

Dr. Serkan Şener

Acıbadem Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Cemil Kavalcı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Özlem Yiğit

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Akut Yara Tanımı ve İyileşmesi	Dr. Cemil Kavalcı
Akut Yaralı Hastaya İlk Yaklaşım	Dr. Serkan Şener
Yaranın Hazırlanması ve Anestezi Teknikleri	Dr. Cemil Kavalcı
PRATİK – Yaranın Hazırlanması ve Anestezi Teknikleri	Dr. Cemil Kavalcı
PRATİK – Malzemelerin tanıtılması ve kullanım teknikleri	Dr. Özlem Yiğit
PRATİK – Temel Sütür Teknikleri	Dr. Serkan Şener
Basit Aralıklı Teknik	
Basit Aralıklı Teknik	
Basit Aralıklı Cilt Altı Teknik	
Devamlı Cilt Altı Teknik	
Vertikal Matres Teknik	
Horizontal Matres Teknik	Dr. Özlem Yiğit
İşlem Sonrası Yara Bakımı ve Taburculuk Önerileri	

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun temel amacı acil serviste sık karşılaşılan basit komplike olmayan akut yaralara ilk yaklaşım ve kapatma tekniklerinin öğretilmesidir.
- Kısa akut yaralı hasta ve yaraya yaklaşımın ardından, temel malzemelerin tanıtılması
- Her yara kapatma tekniğinin öncesinde kısa video ardından televizyona yansıtılmış canlı kamera görüntüsünden eğiticiyle beraber maket/modeller üzerinde uygulamanın gerçekleştirilmesi.

Öğrenim Hedefleri

- Akut yarayı tanıma ve hastaya ilk doğru yaklaşım.
- Yaranın primer kapatma öncesi hazırlanması ve anestezi tekniklerinin uygulanması.
- Yara kapatmada kullanılan temel malzemelerin tanıtılması ve kullanımı
- Altı temel yara kapatma tekniğinin önce video ve anlık eğitici görüntüleriyle öğrenciler tarafından uygulanması.
- Yara kapatıldıktan sonra yara bakımı ve takibi önerilerinin hasta ile paylaşılması

Kurs Adı: Yara Bakım ve Kapatma Teknikleri – İleri Modül Kursu

Tarih ve Saat: 31 Mart 2017 – 09.00 - 12.30

Salon: Salon 10

Kurs Koordinatörü: Dr. Serkan Şener

Eğitmenler:

Dr. Serkan Şener
Acıbadem Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Cemil Kavalcı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Dr. Özlem Yiğit
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Kurs Programı

Konu Başlıkları	Eğitmenler
Debridman ve kanama kontrolü	Dr. Özlem Yiğit
PRATİK – Debridman ve kanama kontrolü	
Alternatif Yara Kapatma Teknikleri	Dr. Cemil Kavalcı
PRATİK – Stapler Tekniği	
PRATİK – Saç Yaklaştırma Tekniği	
PRATİK – Strip ve Doku Yapıştırıcı Tekniği	Dr. Serkan Şener
Özel Alanlarda Yara Kapama Teknikleri	
PRATİK – Yıldız ve Köşe Sütürleri	
PRATİK – Dudak Kapama Tekniği	
PRATİK – Kulak Kapama Tekniği	Dr. Serkan Şener
PRATİK – Köpek Kulağı Hatası Düzeltme	

Kursun Amacı ve Yöntemi

- Kursun amacı temel yara kapatma teknikleri haricinde kullanılabilecek alternatif kapatma tekniklerinin ve özel bölgeler ile hatalı yara kapatılması halinde uygulanacak farklı yöntemlerin öğrenilmesi.
- Her tekniğinin öncesinde kısa video ardından televizyona yansıtılmış canlı kamera görüntüsünden eğiticisiyle beraber maket/modeller üzerinde uygulamanın gerçekleştirilmesi.

Öğrenim Hedefleri

- Düzensiz kenarlı yaralarda devitalize dokuların debride edilmesi
- Özellikle pediatrik hasta grubunda tercih edilebilecek alternatif yara kapama tekniklerinin uygulanması.
- Parçalı yara ve yüz bölgelerindeki özellikli kapatma tekniklerinin model/maket üzerinde uygulanması
- Hatalı yara kapatma sonucu oluşan köpek kulağı deformitesini düzeltme



SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-01 EVALUATION OF REPETITIVE APPLICATIONS TO THE PRIMARY HEALTH CARE AND EMERGENCY DEPARTMENT

Ertan Sönmez, Bedia Gülen, Halil İsa Çevik

Department Of Emergency, Medical School Of Bezmalek Vakıf University, Istanbul

Objective: Patient satisfaction is an important criterion for measuring the quality of health services. The quality of care is also closely associated with hospital admissions. In this study, the emergency department (ED) and primary health care (PHC) relationship with repeated admissions was measured by quality of care and patient satisfaction.

Materials-Methods: This is a prospective randomized survey study conducted with 200 patients admitted to a university hospital ED. Background information along with demographic data of the patients, the PHC provider, whether they had any ED admissions within the last one month, and the conclusion of the admission were asked of the patients and satisfaction was rated. Data were evaluated in SPSS 21.

Results: The study population was 53% (106/200) female, with a mean age of 45 years. The rate of applicants in one month both within PHC and ED of our university hospital and the other ED's were 7.5% (n=15). The satisfaction of this group was significantly lower than those admitted to only one institution ($p = 0.014$). The ratio of only admission to PHC was 13.5% (n = 27) and the ratio of only admission to our ED was 18% (n = 36), while the average satisfaction of the applicants were close to each other and there was no significant difference (3.74,3.25) ($p > 0.05$). In both admission to the ED and PHC there were no differences for the satisfaction rates of gender, physician diagnosing and the conclusion ($p > 0.05$). Those with multiple diseases were often admitted to PHC (40.7%).

Conclusion: The lowest satisfaction rates were seen in ED and PHC admissions. Those only admitted to a PHC had high satisfaction rates. However to be diagnosed by the physician or the conclusion of the admission were not effective in the satisfaction.

Keywords: Emergency department, primary health care, satisfaction, readmission

S-02 GÖĞÜS AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: PULMONER KİST HİDATİK

Mehmet Cihat Demir¹, Güneş Şengüldür¹, Burhan Yüksel¹, Muharrem Nacak²

¹Bafra Devlet Hastanesi, Acil Servis, Samsun

²Bafra Devlet Hastanesi, Radyoloji, Samsun

Kist hidatik, *Echinococcus granulosus* kaynaklı, özellikle hayvancılığın geçim kaynağı olduğu kırsal kesimlerde yaşayan insanlarda sık görülen paraziter bir enfeksiyondur. Yetişkinlerde en sık karaciğerde sonra akciğerde görülür. Öksürük(%53-62), göğüs ağrısı(%49-91), dispne(%10-70), hemoptizi (%12-21), halsizlik, bulantı, kusma, ateş sık görülen nonspesifik semptomlardır. Semptomlar genelde nonspesifik olup kist rüptüre olduğunda bulgu vermektedir. Çoğunlukla insidental olarak rutin posterior anterior akciğer grafisi (PAAG) ile saptanır. Düşük maliyeti ve ulaşılabilirliği sebebiyle PAAG en yaygın inceleme yöntemi olup, pulmoner kist hidatik tanı ve değerlendirme aşamasının ilk basamağını oluşturur. PAAG ve BT pulmoner kist hidatikle ilişkili güçlü spesifik özellikleri gösterebilir. Kist hidatik tedavi seçeneklerinde cerrahi rezeksiyon ve minimal invazif PAİR (ponksiyon, aspirasyon, enjeksiyon, reaspirasyon) tekniği bulunmaktadır. Sadece ilaçlarla uzun dönem tedavi etkinliği yetersizdir ve genelde inoperabl vakalarda düşünülür. İmidazol derivativesi albendazol cerrahi öncesi ve sonrası tamamlayıcı tedavi olarak önerilir. Burada, göğüs ağrısı sebebiyle başvuran hastada insidental olarak saptanan pulmoner kist hidatik vakasının ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Kırk yaş erkek hasta, 15 gündür süren göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Vitaller stabildi. Köyde yaşıyor, hayvancılıkla (koyun yetiştiriciliği) uğraşıyor. Bilinen ilaç kullanımı ve hastalık hikayesi yok.

EKG: Normal sinüs ritmi. Hastanın kardiyak enzimleri ve biyokimyasal parametreleri normal değerler aralığında tespit edildi. Çekilen PAAG'de sol akciğer üst zonda ve sağ akciğer alt zonda düzgün sınırlı radyopak şüpheli lezyon görüldü. Kist hidatik şüphesi nedeniyle BT çekildi "Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte plevra tabanlı 29x21 mm boyutlarında düzgün sınırlı sıvı dansitesinde kistik oluşum, ayrıca sağ akciğer alt lobuna doğru egzofitik uzanım gösteren karaciğer sağ lob posterioruyla ilişkili 57x42 mm lobüle konturlu sıvı dansitesinde kistik oluşum ve karaciğer sol lobunda ekspansil görünümlü 115x92 mm boyutlu ince septa içeren düzgün sınırlı sıvı dansitesinde kistik oluşum, bulgular Gharbi Tip II kist hidatiği düşündürmektedir" şeklinde raporlandı. Dahiliye ile konsülte edilen hastaya albendazol başlanıp, göğüs cerrahisine yönlendirildi.

Sonuç: Özellikle hayvancılıkla uğraşılan bölgelerde açıklanamayan göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda, akciğer grafisinde lezyon varlığında pulmoner kist hidatiğin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, göğüs ağrısı, pulmoner kist hidatik



S-03 ACİL SERVİSE MİNÖR KAFA TRAVMASI ile BAŞVURAN OLGULARDA NEW ORLEANS KRİTERLERİ ve KANADA BT ÇEKİM KURALI ile SERUM BNP DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hürüye Hoscan¹, Okhan Akdur², Canan Akman², Murat Das²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Acil servise izole minör kafa travması ile başvuran olguların klinik olarak değerlendirilerek var olabilecek intrakraniyal patolojiyi belirleyebilmek için BT gibi görüntüleme yöntemlerinin uygulanıp uygulanmaması gerekliliği konusunda literatürde kabul gören Kanada ve New Orleans kriterleri ile serum BNP düzeylerinin karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil servisinde prospektif kohort çalışması olarak gerçekleştirildi. İzole kafa travmasıyla acil servisimize 01.04.2016-10.07.2016 tarihleri arasında başvuran 17 yaş üzeri, Glaskow Koma Skoru (GKS) 14-15 olan hastalar alındı. Hastaların demografik, klinik verilerini içeren forma hasta ile ilgili bilgiler kayıt edildi. Her hasta için new orleans ve kanada kriterleri değerlendirildi. İlk başvuru anında intravenöz 3 cc kan örneği alınarak aynı anda yatak başı BNP kiti ile (Alere Triage®BNP Test 98000) serum BNP düzeyi ölçüldü. Pozitif BT görüntülemeleri ile negatif BT görüntülemesi olan olgular ayrı gruplar halinde değerlendirildi. Tüm veriler SPSS 19.0 kayıt edilerek istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: 104 hastanın 61'i erkek, 43'ü kadın idi. Minör kafa travması nedenleri arasında yüksekten düşmeler ve trafik kazaları en sıktı. Minör kafa travması olan hastalarda anormal beyin bilgisayarlı tomografi prevalansı %9.7 idi. Klinik değişkenlerden travma nedeni, posttravmatik amnezi, baş ağrısı, bulantı, kusma, glasgow koma skalası skoru ile anormal beyin bilgisayarlı tomografi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Yaş ile serum BNP düzeyi korele idi. Minör kafa travmasına maruz kalan hastalarda New Orleans Kriterlerindeki parametre pozitifliği ile Kanada BT çekim kurallarındaki parametre pozitifliği arttıkça serum BNP düzeyinin istatistiksel olarak arttırdığı tespit edildi.

Sonuç: Serum BNP düzeyi yüksek olan olguların hiçbirinde BBT 'de patoloji saptanmadı. Bu çalışmamızda serum BNP düzeyinin beyin BT çekme endikasyonu olan minör kafa travmalı hastalarda BBT' nin yerine kullanılabileceği yönünde kanıtlara ulaşamadı. Bu çalışmanın kısıtlayıcı faktörleri; az sayıda olgu içermesi, tek merkezli bir çalışma olmasıdır. Bu konuda yapılacak çok merkezli, prospektif ve daha çok olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, brain natriüretik peptid, minör kafa travması

S-04 SUİCİD GİRİŞİMİNDE BULUNAN HASTALARDA GRELİN ve COPEPTİN DÜZEYLERİ ve ANKSİYETE ve DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Metin Ateşçelik¹, Mustafa Yılmaz¹, Sevda Korkmaz², Mehmet Çağrı Göktekin¹, Mehtap Gürger², Nevin İlhan³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: İntihar girişiminde bulunan hastalarda Acylated Ghrelin (AG), Ghrelin Unacylated (GU) ve copeptin düzeylerinin tespit edilmesi ve bu biyomakerların intihar girişiminde risk faktörü olup olamayacağını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Acil servise intihar girişimi ile başvuran 128 hasta ile 59 sağlıklı birey de kontrol grubunun kanda copeptin, AG ve GU düzeyleri çalışıldı. Eş zamanlı olarak BAÖ ve BDI uygulandı, veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Acil servise intihar girişimi ile başvuran hastalarda AG, GU, copeptin düzeyinin sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek idi. Ayrıca gruplar arasında beck anksiyete puanları (BAI) ve beck depresyon puanları (BDI) da anlamlı olarak farklı idi. Çalışmaya alınan hastaların BAI puanları ve BDI puanları arasında da pozitif korelasyon olduğu tespit edildi. Psikiyatrik hastalık tanısı (PHT) olan hastalara ek olarak PHT olmayan ama intihar girişiminde bulunan hastalar karşılaştırıldığında BAI puanları arasında anlamlı fark olduğunu (p=0.0064) fakat BDI puanları ve biyomarkerlar açısından anlamlı bir farkın olmadığını tespit ettik. PHT olanlar ve olmayanlarda sağlıklı bireyler göre BDI, BAI, Acylated Ghrelin (AG), Ghrelin Unacylated (GU) ve copeptin düzeylerinin anlamlı oranda arttığını saptadık. AG, GU ve copeptin düzeyleri için yaptığımız ROC curve analizinde; intihar eden hastalar için AG için spesivite %91.53, GU için spesivite %72.88, Copeptin için ise spesivite %94.92 olarak tespit edildi.

Sonuç: İntihar girişimi olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri arttıkça kan AG, GU ve copeptinin düzeyleri artmaktadır. Hastaların AG, GU ve copeptin düzeylerinin artması intihar girişimi açısından risk faktörü olarak düşünülebilir.

(Bu çalışma "Clinical Psychopharmacology and Neuroscience(pISSN:1738-1088)" dergisinde yayınlanmak üzere kabul edilmiş olup basım aşamasındadır)

Anahtar Kelimeler: Acylated ghrelin, ghrelin unacylated, copeptin, suicid

S-05 DİFÜZYON MRG'NİN KAFA TRAVMASINDA KULLANIMI

Ali Kaan Ataman, Başak Bayram

Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Diffüz aksonal yaralanma(DAY) akselerasyon/deselerasyon yada rotasyonel travmatik yaralanmalarda bilinç bulanıklığı uzayan hastalarda sık görülen bir durumdur.

(1) Kafa travması sonrası bilinç bulanıklığı olan veya nörolojik bozukluğu olan hastaların nörolojik görüntülemesi yapılmalıdır

(2) Difüzyon MRG iskemik stroke hastalarında acil servislerde sıkça kullanılan bir radyolojik görüntüleme yöntemidir. Buna karşılık travma hastalarında ilk akla gelen tetkiklerden biri değildir. 116 diffüz aksonal yaralanması olan hayvan modelinde çekilen difüzyon mr görüntülemesinde; ADC görüntüde %64 lezyonda difüzyonda azalma, %34 ünde difüzyonda artma ve %12 düzeyinde normal beyin hücresi ile aynı difüzyon düzeyi görüldü. Bu durum normal konvansiyonel T2 ağırlıklı Mr görüntülemeye göre difüzyon mr görüntülemeye dikkat çekti. Bu sebeple, difüzyon MR görüntülemenin; travmatik yaralanmanın prospektif değerlendirmesinde, geri dönüşümsüz hasarın görüntülenmesinde(düşük ADC sonuçları sitotoksik ödemli olan dokularla karakterize) ve hem erken hem de geç dönem prognozunu göstermede yararlı olabileceği düşünüldü. (3) Kafa travmalı olan,ancak nörolojik durumu beyin BT ile açıklanamayan hastalarda diffüz aksonal yaralanma ilk akla gelen ayırıcı tanılardan biridir. Difüzyon MRG, bu tanının kısa sürede konulmasını sağlar.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise 112 tarafından getirildi. Başvuruda GKS'u E3M5V2 vital bulguları stabil olan hastanın toraks-abdomen muayenesi olağandı. İstenen Beyin BT'de minimal SAK alanı saptandı (şekil 1). İzlemde GKS 10, nonoryante-nonkoopere olan hastanın mevcut nörolojik durumunun görüntülenmede saptanan minimal SAK ile uyumlu olmadığı düşünüldü. Kontrol için çekilen Beyin BT'de yeni patoloji saptanmaması üzerine, klinik bulguları ile diffüz aksonal yaralanma düşünüldü ve beyin difüzyon MRG istendi. (Şekil 2). Difüzyon MRG'de sol paryetalde milimetrik diffüz aksonal yaralanma ile uyumlu görünüm saptandı. Bu bulgu ile diffüz aksonal yaralanma olarak değerlendirilen hasta beyin cerrahisi servisine yatırıldı. 2 haftalık izlem sonunda GKS:15 olarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise kafa travması ile başvuran ve rutin BT görüntüleriyle klinik durumu açıklanamayan hastalarda diffüz aksonal yaralanma düşünülmelidir. Bu hastaların tanısı için Difüzyon MRG hızlı, kolay bir tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz aksonal yaralanma, difüzyon mrg, kafa travması

S-06 ACİL SERVİSTEN DERMATOLOJİ KLİNİĞİNE YATIRILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Demir¹, Mustafa Yılmaz²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Acil serviste dermatoloji konsültasyonu istenen hastaların tanıları ve yatış oranları hakkında epidemiyolojik bilgiler edinmektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2008 ile Aralık 2016 tarihleri arasında, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran ve dermatoloji kliniğinde yatırılarak tedavi edilen 661 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanıları elektronik hasta kayıt formları incelenerek elde edildi.

Bulgular: Sekiz yıllık sürede acil servisten 2045 dermatoloji konsültasyonu istenmiş olup, 661 hasta dermatoloji servisinde yatırılarak takip edilmiştir. Hastaların 327'si (%49.5) erkek, 334'ü (%50.5) kadın idi. Hastalar 18-98 yaş aralığında olup, erkek/kadın oranı 0.97, yaş ortalaması 51.32±17.61 idi. Kadın ve erkek hastalar arasında yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Acile başvuru nedeni olan dermatolojik hastalıklar içinde ilk üç sırayı ürtikeryal hastalıklar 440 (%66.6), derinin enfeksiyon hastalıkları 131 (%19.8) ve inflamatuvar deri hastalıkları 90 (%13.6) almaktaydı. Hastalık gruplarına göre ortalama yaş düzeyleri değerlendirildiğinde ürtikeryal hastalıklar grubunda 48.28±15.70, derinin enfeksiyon hastalıkları grubunda 60.20±19.58 ve derinin inflamatuvar hastalıkları grubunda 53.25±18.91 olarak tespit edildi. Ürtikeryal hastalıklar grubunda ürtiker (%80.2), anjioödem (%4.3) ve ürtiker+anjioödem (%15.4) olduğu tespit edildi. Derinin enfeksiyon hastalıkları grubunda ise selülit (%66,4), Herpes Zoster (%26,4), fronkül-karbonkül-apse (%3) enfa yatışı yapılan ilk üç hastalıklardı. Derinin inflamatuvar hastalıklarında ise egzema grubu hastalıklar (%36,6), Eritema multiforme (%8,8), Büllöz Pemfigoid (%7,7) ilk üç sıradaki hastalıklardı. Hastalık gruplarına göre ortalama hastaneye geliş sıklığı değerlendirildiğinde ürtikeryal hastalıklar grubunda 1.48±0.82, derinin enfeksiyon hastalıkları grubunda 1.45±0.70 ve derinin inflamatuvar hastalıkları grubunda ise 1.73±0.81 olarak tespit edildi. Ürtikeryal hastalıklar grubu ile derinin inflamatuvar hastalıkları grubu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı. (p=0.008). Hastalık gruplarına göre ortalama cinsiyet dağılımı ürtikeryal hastalıklar grubunda kadın sayısı (246/194), derinin enfeksiyon hastalıkları grubunda erkek sayısı (86/45) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıydı (p<0.001, p=0.04, sırasıyla). Cinsiyete göre hastaneye geliş sıklığı değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı

Sonuç: Dermatolojik yakınmalarla acil servise başvuran hastaları dikkatle değerlendirilmeli ve hospitalizasyon gerektiğinde dermatoloji uzmanı ile ortak hareket edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, acil servis, ürtiker, anjioödem

S-07 MİGREN VE SUBARAKNOİD KANAMADA HEMATOLOJİK PARAMETLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Yılmaz

Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Acil servise başvuru şikayetiyle başvuru sebeplerinden olan migren baş ağrısı ile subaraknoid kanama (SAK) arasında hematolojik parametreler arasında fark olup olmadığının araştırılması

Gereç-Yöntem: Yöntem: Acil servise baş ağrısı şikayetiyle başvuran ve daha öncesinde bilinen migren hastalığı olan hastalar ile non-travmatik SAK hastaları retrospektif olarak çalışmaya alındı. Hematolojik hastalığı olanlar ve hematolojik parametreler üzerine olası etkili ilaçları kullanan veya kronik hastalığı olanlar ve travmatik SAK tanısı konan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Migren hastalarının(n=85) K/E sayısı 23/62 iken SAK hastalarının (n=85) E/K sayısı 33/52 idi. Migren hastalarının yaş ortalaması 34±11/yıl iken SAK hastalarının 60±14 /yıl idi. (p<0,001) Migren atağı ile başvuran hastalarda profilaktik ilaç kullananların sayısı 27 (%32) iken migren atağı öncesinde aurası olan hasta sayısı ise 62 (%73) idi. Migren ile SAK hastalarının hemogram sonuçlarının karşılaştırılmasında RBC, HcT, HGB, MCV, MCH, MCHC, MO ve BA arasında istatistiksel olarak fark yoktu (p>0,05). WBC, RDW, PLT, MPV, LY, NE, EO değerleri arasında ise anlamlı fark tespit edildi (p<0,05). ROC analizinde PLT için cutoff değeri <= 259 olarak aldığımızda AUG: 0,682, sensitivite 64,71, spesivite 70,59, %95 CI 0,607- 0,751, p <0,0001 olduğu saptandı. RDW için cutoff değeri >= 13,8 olarak aldığımızda AUG: 0,681, sensitivite 63,53, spesivite 65,88, %95 CI 0,605- 0,750, p <0,0001 olduğu saptandı. PLT (Normal değer:140-360 103/μL) ve RDW (Normal değer 12 -15 %) için tespit edilen cutoff değerlerinin standart normal aralıkta olduğu saptandı. Migren atağı ile başvuran hastalarda aurası olanlar ile olmayanlar karşılaştırıldığında ise hematolojik parametreler arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. Benzer şekilde profilaktik olarak ilaç kullananlar ile kullanmayan hastaların da hematolojik parametrelerinde anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi

Sonuç: Acil servise baş ağrısı ile başvuran migren hastalarında her ne kadar standart normal aralıkta olsa da PLT sayısının 260'ın altında ve RDW sayısının 13,8 in üzerinde olması SAK açısından şüphe uyandırabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemogram, migren, subaraknoid kanama, trombosit

S-08 BİTKİLERE BAĞLI GELİŞEN TOKSİK HEPATİT

Özlem Bilir¹, Selim Yurtsever¹, Mümin Murat Yazıcı¹, Gökhan Ersunan¹, Remzi Adnan Akdoğan²

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

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Toksik hepatit karaciğerde fonksiyon bozukluğuna sık neden olan bir patolojidir. Geniş bir klinik spektruma sahip olup, hafif biyokimyasal anormallikten akut karaciğer yetmezliğine kadar değişen tablo ile karşımıza çıkabilir. Etiyolojide ilaçlar ve kimyasal maddeler yanısıra toplumda son zamanlarda kullanım sıklığı artış gösteren tıbbi bitkilerde yerini almış durumdadır. Toplumda bu bitkilerin oksidatif hasarı koruduklarına yönelik inanışla birlikte sağlık bakımında ve kronik dejeneratif hastalıkların önlenmesinde hayati bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bunlar arasında ise çınar yaprağı antiseptik özelliği ile birlikte yaygın eklem ve kas ağrılarında kullanımı artmıştır. Burada, daha öncesine ait herhangi bir kronik hastalık, ilaç kullanım öyküsü olmayan; ancak beş gündür çınar yapraklarını kaynatarak suyunu düzenli olarak tüketen 43 yaşında erkek hastada gelişen toksik hepatit tablosunu tartışmayı amaçladık.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta acil kliniğine halsizlik ve idrar renginde koyulaşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik olmayıp hatta beş gün önce topladığı çınar yapraklarını kaynatarak suyunu içerek kanındaki pisiği temizlediğini ve idrarındaki renk değişikliğinin bundan kaynaklanıyor olduğunu belirtti. Hastanın genel durumu orta, şuur açık, koopere ve oryante, vital bulguları stabildi. Yapılan fizik muayenede, skleralarda ikterik görüntü haricinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Laboratuvar testlerinde; direkt bilirübin, AST, ALT ve GGT değerlerinde altı katlık artış, tam idrar tetkikinde bilirübin ve hemoglobin tespit edildi. Hasta başı yapılan batın ultrasonografisinde ve kontrastlı batın bilgisayarlı tomografide patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın mevcut tablosu toksik hepatit olarak değerlendirilerek gastroenteroloji kliniğinde tetkik ve tedavisi planlandı.

Sonuç: Toplumda son dönemde yaygınlaşan bitkisel kaynaklı doğal ürün kullanımı, acil kliniklerimizde toksik hepatit tablosu ile karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çınar yaprağı, toksik, hepatit

S-09 ACİL SERVİSE BAŞ AĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA YATAK BAŞI OKÜLER ULTRASONOGRAFİ İLE YAPILAN OPTİK SİNİR KILIFI ÇAPI ÖLÇÜMÜNÜN KAFA İÇİ BASINÇ ARTIŞI AÇISINDAN DEĞERLİLİĞİ

Özlem Köksal¹, Yavuz Çanakçı²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

²Bursa Devlet Hastanesi Acil Servisi, Bursa

Amaç: Baş ağrısı acil servis (AS)'e yapılan başvurular arasında önemli bir yere sahiptir. Bu hastalarda olası bir kafa içi basınç artışı durumu atlanmamalıdır. Bu çalışmada AS'e baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda; kafa içi basınç artışı açısından, oküler ultrasonografi ile optik sinir kılıfı çapı ölçümünün değeri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: AS'e baş ağrısı şikayeti ile başvuran, kranial tomografi görüntüleme endikasyonu konulan, 18 yaşından büyük, travma öyküsü olmayan hastaların; optik sinir kılıfı çapı (OSKÇ) ölçümü 7.5-10 MHz'lik lineer proba ve kapalı göz tekniği kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya AS'e baş ağrısı şikayeti ile başvuran 100 hasta alındı. 50 hastada optik sinir kılıfı çapı (OSKÇ) artışı saptanırken, 50 hastada ise OSKÇ normal sınırlarda saptandı.Yapılan ölçümlerde kranial tomografi görüntülemesinde patoloji saptanan 47 hastanın tamamında (%100) OSKÇ ölçümü yüksek saptanırken, kranial tomografi görüntülemesi normal olan 53 hastadan ise 3 tanesinde (%5.6) OSKÇ yüksek saptandı. OSKÇ artışı olan hastaların yaş ortanca değeri [61 (19-87)], normal olan hastaların yaş ortanca değerine [47 (20-91)] göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0.05$). OSKÇ artışı olan hastalarda Glasgow koma skoru (GKS) ortanca değeri 12 (6-15) olarak hesaplandı ve OSKÇ normal olan hastaların GKS ortanca değerine [15 (15-15)] göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: AS'de artmış intrakranial basınçli hastaların saptanmasında noninvazif bir yöntem olan ve hasta başında kolayca uygulanabilen oküler ultrasonun önemli bir yeri olduğu ve bu açıdan baş ağrılı hastaların değerlendirilmesinde kullanışlı olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, kafa içi basınç artışı, oküler ultrasonografi, optik sinir kılıfı çapı

S-10 TATD KLİNİK TOKSİKOLOJİ GURUBU, TEMEL TOKSİKOLOJİ EĞİTİMİNİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arzu Denizbaşı¹, Serkan Eroğlu², Özge Onur¹, Özlem Güneysel³, Erkman Sanrı¹, Mehtap Bulut⁴, Murat Carus⁵, Klinik Toksikoloji Çalışma Grubu⁶

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁶Türkiye Acil Tıp Derneği Klinik Toksikoloji Çalışma Gurubu

Amaç: Bildirinin amacı TATD Klinik Toksikoloji Çalışma gurubu olarak yapılmış olan bir günlük kursun Acil Tıp hekimlerinin eğitime katkılarının ölçme değerlendirmesini yapmaktır.

Gereç-Yöntem: TATD Klinik Toksikoloji çalışma gurubu olarak Türkiye' nin farklı yerlerinde planlanmış olan standart kurs programı mevcuttur. Bu çalışmada ilk kurs olarak 17 kursiyerin katıldığı ve 01.03.2017' deki eğitimde ön test ve son test yapılmış ve verilen eğitim sonucunda kısa dönem öğrenme sonuçları ölçülmüştür. Henüz istenen katılımcı sayısına ulaşamamış olmakla beraber bu pilot bir ölçme değerlendirme çalışmasıdır.

Bulgular: Katılan 17 kursiyer 4 farklı eğitim kurumundan gelen asistanlardan ve iki uzmandan oluşan bir gruptur. Çoktan seçmeli 15 soru bu kursun ilk saatinden önce ve son saatinden sonra uygulanmıştır. Ön test içinde ortalama doğru sayısı 6 iken son testte ortalama 10 doğru sayısına yükselmiştir. Ön test için ortalama 41 puan son test için ortalama 67 puana yükselmiştir. Kurumlar arası fark olduğu ve henüz katılımcı sayısı az olduğu için alt grup analizi bu kurs için yapılmamıştır. En anlamlı sonucu ise ön testi 20 puandan 73 puana yükselen bir katılımcıda gözledik.

Sonuç: TATD Klinik Toksikoloji gurubu olarak verilen eğitimler ile Acil Tıp hekimlerinin temel toksikoloji bilgilerinde düzelmeyi hedefliyoruz. Bu kursun ana hedefleri gastrik lavaj indikasyonlarının uygun konulması ve eliminasyon ile antidot tedavileri hakkında doğru bilgi sahibi olunmasıdır. Kurstaki dersler olan semptomatoloji, dekontaminasyon, tanı araçları, eliminasyon yöntemleri, alkol, karbon monoksit, antidepresan ve parasetamol zehirlenmeleri gibi sık karşılaşılan konulardır. Bir günlük yoğun kursların başarılı olması ileride temel toksikoloji eğitimlerine devam etmemize temel yaratmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toksikoloji, eğitim, ölçme değerlendirme

S-11 OPTİK SİNİR KILIF ÇAPINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİN SEREBROVASKÜLER OLAY SUBTİPLERİNİ ÖNGÖRMESİ

Emre Gökçen¹, İbrahim Çaltekin¹, Atakan Savrun², Hilal Korkmaz³, Şeyda Tuba Savrun⁴, Gökhan Yıldırım¹

¹Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

²Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş/Amaç: İnme; en sık iş görmezliğe neden olan hastalık olmakla birlikte erişkinlerdeki en sık 3. ölüm nedenidir. İnme geçiren hastalarda intrakranial basınç artışı (ICP) olur ve İntrakranial basıncındaki dramatik artış geniş iskemik inmeli hastalardaki ölümlerle ilişkilendirilmiştir. ONSD (optic nerve sheath diameter) kafa içi basınç artışını dolaylı olarak ölçmek için kullanılan yöntemlerden biridir. Daha önce yapılan çalışmalarda serebrovasküler (CVO) hastalık geçiren kişilerde, intrakranial basınç artışı ile ONSD arasındaki ilişki incelenmiştir. Ancak bizim çalışmamızda iskemik cvo geçiren hastalar, Oxfordshire Community Stroke Project classification (OCSP) na göre 4 subgruba ayrıldı; her grubun ONSD ile olan ilişkisi ve her iki gözün ayrı ayrı etkilenimi incelendi. Bu çalışmanın amacı akut cvo' lu şüphesi olan hastalarda ONSD düzeyini ölçerekten kişilerin svo olup olmayacağını ve hangi svo subgroup olabileceğini erkenden teşhis edebilmektir. Bu sayede svo şüphesi ile başvuran hastaların mortalite ve morbiditelerini önleyici tedbirlerin erkenden alınmasını sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Malatya devlet hastanesi 1/9/2014-1/9/2015 tarihleri arasındaki acil servise başvuran 18 yaş üstü inme semptomları olan hastalar incelenmeye alındı. Kinik ve nororadyolojik görüntüleme ile inme tanısı konan hastalar Oxfordshire Community Stroke Project classification na göre 4 subgrubta incelendi. Hastaların hem sağ hem sol optik sinir çapları her grub ve sub grub için ayrı ayrı karşılaştırıldı.

Sonuçlar: SVO ve kontrol gruplarının sağ ve sol optik sinir çaplarının karşılaştırılmasında sonuç anlamlı olarak yüksek bulundu($p<0.001$). SVO alt grupları ile kontrol grubunun sağ ve sol optik sinir çapı açısından karşılaştırıldığında en yüksek sağ-sol optik sinir çapı TACI (Total

Tartışma/Sonuç: CVO geçiren erken dönem olgularda, ONSD düzeyine göre ICP artışı olup olmayacağı erken dönem saptanarak mortalite ve morbiditeyi azaltmada yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler olay, optik sinir çapı, intrakranial basınç



POSTER BİLDİRİLER

P-01 ACİL SERVİSE 112 AMBULANSI İLE GETİRİLEN HASTALARIN, ULUSLARARASI 32 ACİL DURUM PARAMETRESİ'NE UYGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Yasin Yıldız¹, Mine Kayacı Yıldız², Serkan Emre Eroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Biz bu çalışmamızda, acil servisimize 112 ambulansları ile getirilen vakaların ön ve son tanılarının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi'ne olan uygunluklarını karşılaştırarak, olası uygunsuz kullanım durumunu araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma, aylık ortalama 2000 ambulans başvurusunun olduğu bir üçüncü basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin erişkin acil servisinde retrospektif olarak yapıldı. 2016 yılının ilk 4 ayında ambulansla getirilen tüm erişkin hastalar ve 18 yaş altı travma vakalarının verileri araştırıldı (n: 9734). Çalışmaya dahil edilen hastaların 112 ekipleri tarafından konan ön tanılar ile acil servis değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan son tanılarının, DSÖ'nün Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi'ne uygunluk durumları araştırıldı ve karşılaştırıldı (n: 7521). İstatistiksel analizler için MedCalc® programı ve güven aralığı ölçütü olarak %95 değeri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54,7+23,1'dir. Hastaların %55'i erkektir. Ön tanılarının %89,5'i parametrelerle uygunluk gösterirken, son tanılarda bu uygunluk yüzdesi %65,1 saptandı. Bu uygunluk durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi (McNemar Test $p<0,05$). Ön tanılarda, uluslararası parametrelere uygunluğuna göre, yaş dağılımları açısından anlamlı fark tespit edildi (Mann-Whitney U $p<0,05$). Son tanılarda da, uluslararası parametrelere uygunluğuna göre, yaş dağılımları açısından anlamlı farklılık tespit edildi (Mann-Whitney U $p<0,05$). 112 ekiplerinin ön tanılarına göre Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi'yle uygunluk gösteren gruptaki taburculuk ve tedavi ret ile ya da izinsiz olarak ayrılanların oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Acil servisteki son tanılarına göre Uluslararası 32 Acil Durum Parametresi'yle uygunluk göstermeyen hastalardaki taburculuk oranlarının daha yüksek olduğu ve ayrıca bu grupta hiç exitus olmadı görüldü.

Sonuç: Acil servise 112 ambulansları ile getirilen vakalarda, son tanılarına göre uygunsuzluk oranları, ön tanı grubuna göre daha yüksekti. Ön tanı grubunda uygunluk göstermeyen vakaların median yaşı daha yüksekti. Son tanı grubunda ise uygunluk gösteren vakaların median yaşı daha yüksekti. Cinsiyet ve geliş saat dilimi, uygunluk durumu ile ilişkili değildi.

Anahtar Kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, ambulans, 112, acil durum parametreleri



P-02 ACİL SERVİSTE ÇOKLU TRAVMA SONRASI BAŞ, TORAKS, BATIN TOMOGRAFİSİ GÖRÜNTÜLEMESİ GERÇEKLEŞTİRİLEN OLGULARDA REVİZE TRAVMA SKORU, YARALANMA ŞİDDET SKORU VE ASCOT SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Bağcı¹, Okhan Akdur², Murat Das², Canan Akman²

¹Sinop Devlev Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sinop

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Bu çalışmada çoklu travmalı hastaların, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile değerlendirilenlerin verilerini inceleyerek görüntüleme yöntemlerinin seçiminde yol gösterici olabilecek bulguları tespit etmeyi, BT incelemelerinin literatürde sık kullanılan travma skorları ile karşılaştırarak tanı, tedavi ve sonuca katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma 17 yaş üzeri 01.01.2013-31.12.2015 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran, Acil Serviste en az 3 bölge BT (kafa, toraks ve batin) görüntülemesi istenilen olguların değerlendirilmesi ile gerçekleştirildi. Hasta dosyalarında bulunan veriler değerlendirildi. Glaskow koma skoru (GKS), yaralanma şiddet skoru (YŞS), revize travma skoru (RTS) ve travma şiddet nitelendirmesi (ASCOT) hesaplandı, BT bulguları incelendi ve değerlendirildi.

Bulgular: 207 olgunun 153'ü (%73.9) erkekti. Yaş ortalaması 41.26±17.17 iken olguların %97.6'sı künt travmaydı. Travma şekilleri değerlendirildiğinde 125'i (%60.4) araç içi trafik kazasıydı. Üç bölge tomografi görüntülemesi gerçekleştirilen olguların 62'sine (% 30) cerrahi tedavi uygulanmıştı. Hastaların 89'unun (%43) acil servisten taburcu edildiği görüldü. Olguların GKS'leri ile ASCOT ($p<0.01$, $r=-0.51$), YŞS ($p<0.01$, $r=-0.46$) ve RTS ($p<0.01$, $r=0.86$) skorları arasında korelasyon mevcuttu. Direkt grafisinde patoloji tespit edilmeyen olgularla, tespit edilenlerin GKS'leri, ASCOT, RTS ve YŞS'leri arasında istatistiksel fark vardı ($p<0.01$). Kranial BT'sinde patoloji tespit edilenlerle edilmeyenlerin GKS'leri, YŞS, RTS'leri ($p<0.01$) ve ASCOT ($p<0.05$) arasında anlamlı fark bulundu. Toraks BT'sinde patoloji tespit edilenler ile edilmeyenlerin GKS, RTS'leri karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), YŞS ve ASCOT skorları karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.01$). Batin BT'lerinde patoloji olan ve olmayan olguların GKS ve RTS'leri arasında anlamlı fark yok iken ($p>0.05$), ASCOT ve YŞS skorları arasında fark vardı ($p<0.01$).

Sonuç: Çoklu travma nedeni ile acil servise başvuran hastalarda GKS, YŞS, RTS ve ASCOT gibi travma skorları hastalık ciddiyeti açısından yol göstericidir. Ciddi travma olduğunu gösteren travma skoru değerlerinde altta yatan yaralanmanın açığa çıkarılması için tomografi endikasyonları genişletilebilir. Çalışmamızdaki bulgulara göre ASCOT ve RTS'nin her ikisi de ciddi travmayı işaret ediyorsa kranial, toraks ve abdominal BT taraması yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaralanma şiddeti skoru, çoklu travma, bilgisayarlı tomografi

P-03 SELÜLİT İLE BAŞVURAN İLİAK ARTER ANEVİRİZMASI

Hanife Bilgili, Melek Aktepe, Cantürk Emir, Fatih Çakmak

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İliak arter anevrizması; arter çapında %50 ve daha fazla artışa sebep olan fokal dilatasyondur. Kommon iliak arter normalde erkeklerde 1.2 ± 0.2 cm, kadınlarda 1.0 ± 0.2 cm'dir. Erkeklerde >1.85 cm, kadınlarda >1.5 cm genişleme anevrizma olarak kabul edilir. Risk faktörleri erkek cinsiyet, beyaz ırk, ileri yaş, sigara, hipertansiyondur.

Olgu: 80 yaşında kadın hasta, acil servise yaklaşık 1 haftadır olan her iki bacakta kızarıklık, şişlik şikayeti ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık-ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hasta daha önce dış merkeze başvurmuş, selülit düşünülerek amoksisilin-klavulanat ve ciprofloksasin tedavisi başlanmıştı. Hasta ilaçlarını kullanmasına rağmen şikayetleri artmış ve döküntüler eklenmişti. Kan basıncı:165/95mmHg, Nabız:108 atım/dk, Vücut sıcaklığı:36°C olarak ölçüldü. Her iki uyluk ön ve medial yüzde hiperemi, ısı artışı ve birkaç adet veziküler döküntü mevcuttu. Periferik nabızlar bilateral palpabldı, homans negatifti, çap farkı saptanmadı. WBC:8900 CRP:11 olarak sonuçlandı. Hastanın klinik durumu ile akut faz reaktanları korele olmadığından, mevcut durumun enfeksiyon ile açıklanamayacağı düşünüldü. Altta yatan vasküler patolojiler açısından BT anjiyografi çekildi; sağ kommon iliak arterde 6 cm, sol kommon iliak arterde 7.5 cm çapında anevrizma, 2.5 cm çaplı renal trombüs izlendi. Bilateral PTA oklude ve kollaterallerle rekonstrükte olmaktaydı. Sol SFA'da %50'den az darlığa yol açan trombüs mevcuttu. Sol kommon iliak vende 10 mm çapında trombüs izlendi. Hasta enfeksiyon ve kalp damar cerrahisi ile konsulte edildi. Piperasilin-tazobactam 3x4,5 gr başlandı. Operasyona alınarak stent uygulandı, servise transfer edildi.

Sonuç: Cilt lezyonlarının enfeksiyon belirtisi olabileceğinin yanı sıra; vasküler lezyonların da işaretçisi olabileceği akılda tutulmalı, altta yatan patolojiler açısından her zaman dikkatle değerlendirilmelidir. BT anjiyografi anevrizmayı, eşlik eden diğer anevrizmaları saptamada oldukça kesin bir yöntemdir. Tedavi kararı semptom ve boyutlara göre verilir. Rüptüre anevrizmalar acil cerrahi endikasyonudur. Semptomatik, hızlı genişleyen, asemptomatik ancak 3cm çaplı anevrizmalar tedavi gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, iliac anevrizma, selülit

P-04 KONTRASTSIZ KRANİAL BT İLE SAPTANAN İNTRAKRANİAL ANEVİRİZMA

Hanife Bilgili, Hatice Burgan, Altuğ Kanbakan, Afsin İpekci

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İntrakranial anevrizma(İA); serebral vasküler yapılarda anormal hiperplazinin olduğu yaygın bir damar hastalığıdır. Başlıca başvuru spontan subaraknoid kanama(SAK) iledir. Çoğu İA, başlıca Willis poligonu olmak üzere anterior sirkülasyonda yerleşir. Kadınlarda daha sık görülür. Risk faktörleri; OD Polikistik böbrek hastalığı, SAK veya anevrizmaya ait aile öyküsü, hipertansiyon, sigara, aort koarktasyonudur. Çoğu İA rüptüre olmadıkça asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır.

Olgu: 83 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan şuur değişikliği, etrafındakileri tanımama, anlamsız konuşma şikayeti ile getirildi. Hasta hipertansiyon ve epilepsi tanılı, Pirasetam Ramipril+Tiyazid, Levetirasetam kullanıyordu. Kan basıncı:150/100 mmHg, nabız:113 atım/dk, vücut sıcaklığı:36°C olarak ölçüldü. Nörolojik muayenede oryantasyon bozukluğu dışında anormal bulgu saptanmadı. Sistem muayeneleri doğaldı. EKG sinüs ritminde ve iskemik değişiklik yoktu. Kranial BT'de iskemi/kanama lehine bulgu saptanmadı, sol frontalde yaklaşık 1,5 cm çaplı, düzgün sınırlı, duvarı kısmen kalsifiye izodens lezyon saptandı; anevrizma lehine yorumlandı. Hemogram ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda sonuçlandı. Difüzyon MR'da iskemi saptanmadı. Nöroloji ve Nöroşirürji konsültasyonu istendi. Kontrastlı Kranial BT Anjio çekildi; Sol MCA M1-M2 bifurkasyon düzeyinde 15 mm çaplı anevrizma izlendi. Hasta bilgilendirildi ve poliklinik önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Normalde X ışınları vasküler yapıları göstermezler, damarları görünür hale getirmek için kontrast madde verilmesi gerekir. Nörolojik bulgularla acil servise başvuran hastalara ilk yapılması gereken tetkik BT'dir. BT ile intrakranial kanamalar kolaylıkla saptanabilir. Ancak kanamanın nedeni hakkında bilgi vermez. Bunun için kontrast madde verilerek BT Anjio işlemi yapılması gerekir, böylelikle beyin damarlarının noninvaziv ayrıntılı görüntülemesi sağlanmış olur. MR ile de anjiyografi görüntüleri alınabilir. Ancak anevrizma konusunda BTA MRA'a üstündür. Altın standart klasik anjiyografidir(DSA). Ancak anjiyografi invaziv bir testtir ve artmış komplikasyon riski ile ilişkilidir. Sadece anevrizma için yüksek klinik şüphe olduğunda ve noninvaziv testlerde saptanamadığında yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, intrakranial anevrizma, kontrastsız BT

P-05 İSKEMİK İNMENİN ERKEN TOMOGRAFİK BULGUSU: HİPERDENS MCA İŞARETİ (HMCAS)

Mine Kayacı Yıldız¹, Yasin Yıldız², Serkan Emre Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul.

Amaç: İskemik inme şüphesi olan hastalarda, bazı testler hızlı bir şekilde rutin olarak gerçekleştirilmelidir. Bunun temel amacı, önemli olabilecek alternatif tanıları dışlamak, eşlik eden ciddi durumları tespit etmek, tedavi seçimini desteklemek ve inmenin akut tıbbi ve nörolojik komplikasyonlarını belirlemektir. Biz burada, acil servisimize bilinç bozukluğu ile getirilen ve beyin bilgisayarlı tomografisindeki (BBT) hiperdens orta serebral arter (MCA) işareti nedeniyle iskemik serebrovasküler olay (SVO) tanısı alan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 90 yaşında kadın hasta, bilinci kapalı olarak ilçe devlet hastanesi aciline getirilmiş. Glasgow koma skoru (GKS) 8, TA 110/70mmHg, Nb 60/dk KŞ 238mg/dL olan hasta, serebrovasküler olay (SVO) ön tanısı ile hava ambulansıyla acilimize sevk edilmiş. Acil servisimizdeki GKS:5 ve gözleri sola deviye olan hasta entübe edildi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde (BT) sol hemisferde hiperdens MCA işareti (HMCAS) ile uyumlu görünüm tespit edildi. Kalp pili nedeniyle MR çekilemeyen hastaya enoksaparin SC uygulandı ve yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Tartışma: Serebral enfarktlar sonrasında ilk saatlerde elde edilen BBT görüntülerinin %60'ı normal sınırlardadır. Büyük arterlerde tek taraflı hiperdansite, lentiform nukleus sınırlarında silinme, beyaz-gri cevher ayırımının lateral insula boyunca ya da korteks boyunca kaybı (silinme) ilk 3-6 saat içinde gözlenebilecek ve tedavi protokolünü saptama ve prognozu belirleme açısından önemli BBT bulgularıdır. HMCAS, içi trombus ile dolu ve tıkalı MCA lümenini temsil eder ve MCA sulama alanındaki enfarktın erken habercisidir. Asimetrik hiperdens arter işaretinin genellikle MCA ve baziler arterde görülmesinin nedeni, bu arterlerin subaraknoid mesafedeki seyirlerinin diğer büyük serebral arterlere göre daha uzun olmasıdır. Kontrastsız olarak yapılan BBT incelemede karşı taraf ile kıyaslandığında etkilenen MCA, hiperdens ve daha belirgin olarak izlenir. Hiperdens MCA tipik olarak kortikal, büyük ve derin MCA enfarktlarında görülür. HMCA bulgusunun görülme sıklığı literatürde %5-41 gibi farklı oranlarda bildirilmiştir. HMCA işareti; ciddi nörolojik defisit, yaygın beyin hasarı ve kötü klinik prognoz ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperdens MCA işareti, inme, iskemik inme

P-06 NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: KİRAZ ÇEKİRDEĞİ

Yasin Yıldız¹, Mine Kayacı Yıldız², Serkan Emre Eroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: İnce barsak obstrüksiyonları, acil servislere sık bir başvuru nedenidir ve her yedi cerrahi yatışının birini meydana getirir. Bu obstrüksiyonların nadir bir nedeni de yabancı cisim yutulmasıdır. Literatürde, meyve çekirdeği kaynaklı obstrüksiyon bildirilen çok az sayıda vaka vardır. Biz de, acil servisimize karın ağrısı ile başvuran ve ince barsak obstrüksiyonu ön tanısı ile istenen batın bilgisayarlı tomografisinde intestinal yabancı cisim olarak kiraz çekirdeği saptanan bir vakayı sunduk.

Olgu: 21 yaşında kadın hasta, acil servisimize iki saattir olan karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Kronik hastalığı olmayan hastanın vitalleri normal aralıktaydı. Muayenesinde batın distandüydü ve dört kadranda yaygın hassasiyeti mevcuttu. Sabahtan beri gayta çıkışı olmadığını belirten hastanın batın operasyon öyküsü yoktu. Hastanın tetkiklerinde lökositozu yoktu, karaciğer ve renal fonksiyon testleri ile idrar tetkiki değerleri normal aralıkta ve β -hCG testi negatifti. Hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri tespit edildi. Batın BT'sinde ise, ince barsaklarda çok sayıda yabancı cisim tespit edildi. Anamnez derinleştirildiğinde, hasta iki gündür çok miktarda kiraz tükettiğini ve daima çekirdekleri ile birlikte yuttuğunu ifade etti. Hastaya lavman uygulandı ve çekilen kontrol ADBG'de seviyelerin gerilediği saptandı. Şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Yabancı cisim yutulması, acil servise nadir bir başvuru nedeni değildir. Sıklıkla pediatrik popülasyonda görülse de, erişkin hastalarda da görülebilmektedir. Yemek dışı objeler, daha çok psikiyatrik hastalığı, gelişme geriliği veya alkol alımı olan erişkinlerde görülür. Hızlı yeme de risk faktörüdür. Meyve çekirdekleri, ince barsak obstrüksiyonu ve perforasyonu ile ilişkili bulunmuştur. İntestinal yabancı cisimlerin çoğu (%80-90) spontan olarak geçer ancak bir kısmı ise cerrahi gerektirir. Yuvarlak uçlu cisimler sıklıkla bir soruna neden olmazken, sivri uçlu cisimler erken dönemde çıkarılmadıkları takdirde komplikasyona neden olabilir. Mortalite nadirdir ancak tanıda gecikme olduğunda, önemli morbiditeyle sonuçlanabilir. Çoğu vakanın tedavisi yakın gözlem şeklinde konservatiftir.

Sonuç: Acil serviste intestinal obstrüksiyon şüphesi bulunan hastaların diyet anamnezleri dikkatlice alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal obstrüksiyon, intestinal yabancı cisim, ileus, meyve çekirdeği

P-07 AYIRICI TANIDA ARTERİOVENÖZ FİSTÜLİZASYON: OLGU SUNUMU

Özgür Bayındır, Yusuf Yürümez, Murat Yücel, Mehmet Alaçam, Nuray Aslan
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Baş ve boyun bölgesinde arterio-venöz fistül görülme olasılığı nadirdir. Genellikle ateşli silah ve bıçak yaralanmalarına bağlı olarak gelişirler. Ancak derhal tedavi edilmedikleri takdirde kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon, embolizasyon ve rüptür gibi çeşitli komplikasyonlara yol açabilirler. Bu yazıda ilk muayenesinde herhangi bir semptom vermeyen ancak sonrasında ortaya çıkan bir arterio-venöz fistül olgusu sunulmaktadır özellikle acil hekimlerinin konuya dikkatlerinin çekilmesi istenmiştir.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta acil servise darp ve boyun bölgesinden bıçaklanma şikâyeti ile ambulans ile getirildi. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde alkol almış olmasına rağmen genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Ölçülen vital bulgularında; TA:130/85 mmHg, Nabız: 95 /dk, SS: 10 /dk, Ateş: 36.5 oC ve SaO2: 99 idi. Baş-boyun muayenesinde sol submandibular bölgede sternokleidomastoid kasın hemen ön kısmında yerleşim gösteren yaklaşık bir cm uzunluğunda ve cilt altına uzanım gösteren düzgün sınırlı penetran bir kesi saptandı (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri ise normal idi. Kesi bölgesindeki aktif kanayan yüzeysel nitelikteki vasküler yapılaraya yönelik kanama kontrolü ve sonrasında da kesiye yönelik cerrahi müdahale uygulandı. Sonrasında acil serviste yaklaşık olarak dört saat takip edilen hastanın reçetesi düzenlendi ve kontrol önerisi ile taburcu edildi. Taburculuktan yaklaşık 6-8 sonra hasta kontrole geldiğinde sol submandibular bölgede bir şişliğin olduğu tespit edildi. Şişliğin palpasyonunda thrill alınması üzerine karotiko-juguler sistemde arteriyo-venöz fistülizasyon düşünülerek servikal bilgisayarlı tomografi anjiyografi istendi. Anjiyografide external karotis ile juguler ven arasında fistül saptanması üzerine hasta Kalp ve Damar Cerrahisi ile konsülte edildi (Resim 2). Hospitalizasyon ve cerrahi onarım sonrası hasta yatışının 4. Gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Boyun bölgesi penetran yaralanmalarında her ne kadar arteriyo-venöz fistülizasyon nadir görülen bir durum olsa da acil hekimlerinin ölümcül sonuçları olan bu tabloyu ayırıcı tanı yaklaşımında akılda tutmaları gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Yaralanma, fistül, acil

P-08 EKTOPIK BÖBREĞE BAĞLI ATİPİK PREZENTASYONLA BAŞVURAN PROKSİMAL ÜRETER TAŞI

Selim Yurtsever¹, Özlem Bilir¹, Ensar Topaloğlu¹, Mehmet Oktay¹, Görkem Akça²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Üriner sistem taş hastalığı tekrarlayan ve tanı konulamadığı takdirde böbreğin kaybına kadar ilerleyebilen bir klinik durumdur. Bu taşların %20 sini üreter taşları oluşturmaktadır. Hastalar genel olarak yan ağrısı şikayetiyle acil servislere başvururlar. Bu vakada göbek altında ağrı şikayetiyle gelen hastada ektopik böbrek ve proksimal üreter taşına bağlı hidronefroz gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür varolan göbek altında ağrı şikayetiyle başvurdu. Kendisinin tek böbrekli olduğunu ve bu nedenle ağrı kesici kullanmadığını söyledi. Hastanın vital bulgularında tansiyon:135/75 mmHg, kalp hızı:70 atım/dakika, ateş:36.7 °C, solunum sayısı:14/dakika idi. Karnında göbek altında hassasiyeti vardı defans ve rebound bulgusu yoktu. Mesane sol yanında ele gelen kitlesi vardı. Karın diğer kadrarlarda patolojik muayene bulgusu yoktu. Kostovertebral açı hassasiyeti yoktu. Ayakta direk batın grafisinde patolojik bulgu yoktu. Acil kan tahlillerinde wbc:11000/uL, üre:42 mg/dl, kreatinin:1.14 mg/dl iken diğer biyokimyasal belirteçler normaldi. İdrar tahlilinde patolojik bulgu yoktu. Hastaya kontrastsız batın bilgisayarlı tomografi çekildi. Tek böbrekli olduğunu söyleyen hastanın sağ böbreği normal lokalizasyonunda görüntülenirken sol böbreği ektopik yerleşimli, mesanenin sol anterior komşuluğundaydı. Proksimal üreterde 1 cm lik taşı vardı ve hastada hidronefroz gelişmişti. Hasta üroloji ile konsulte edildi. Hastaya üreteroskopi yapıldı, lazer litotripsi ile taş tamamen fragmente edilip post operatif 1. gün taburcu edildi.

Sonuç: Ektopik yerleşimli böbreği olan hastalarda üriner taş hastalığı alışılmış klinik prezentasyondan çok farklı kliniklerle başvurabilmektedir ve tanı koyulamazsa ciddi morbiditeye sebep olabileceğinden bu durum akılda tutulmalı ve dikkatli olunmalıdır

Anahtar Kelimeler: Ektpik böbrek, hidronefroz, üriner taş hastalığı

P-09 PNÖMOTOKASLA KARIŞAN DEV AKCİĞER PARANKİMAL BÜLÜ

Selim Yurtsever, Özlem Bilir, Gürkan Altuntaş, Mehmet Oktay, Ensar Topaloğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Akciğer büllöz hastalığı çoğunlukla belirtisiz seyreden ve radyografik incelemeler sırasında tesadüfen tanı koyulan bir hastalıktır. Genellikle bir komplikasyona (sıklıkla pnömotoraks) sebep olduklarında belirti verirler. Bu vakada akciğer grafisinde pnömotoraks görüntüsü ile karışan dev akciğer bülü olan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta 3 gündür varolan öksürük şikayetiyle acil servise başvurdu. Nefes darlığı da olduğunu söyleyen hasta ateş ve balgam tariflemiyordu. Vital bulgularında tansiyon:145/85 mmHg, kalp hızı 88 atım/dakika, ateş 36.5 °C, solunum sayısı 15/dakika, oksijen saturasyonu 95 idi. Dinlemekle sağ akciğer üst zonlarda solunum sesleri azalmıştı, ral, ronküs ve wheezing yoktu. Yaklaşık 35 yıldır 20 adet/gün sigara içtiği öğrenildi. Hastaya posteroanterior akciğer grafisi çekildi. Grafide sağ akciğer 1/3 lük üst kısmında parankim izlenmedi. Pnömotoraks olduğu düşünülen hastanın tüp torakostomi öncesi toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Çekilen toraks BT de sağ akciğerde apekten orta zona kadar olan alanı kaplayan dev bül tespit edildi, hastanın pnömotoraksı yoktu.

Sonuç: Akciğer grafisi pnömotoraks tanısını dışlamada yeterli olmadığı gibi, dev akciğer bülü gibi hastalıkların eşlik ettiği durumlarda da yanıltıcı olup pnömotoraks görüntüsüyle karışabilmektedir. Özellikle spontan pnömotoraks düşünülen hastalarda bilgisayarlı tomografi ile tanıyı kesinleştirmekte fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, akciğer büllöz hastalığı, dev bül

P-10 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE ST ELEVASYONLU MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

İrem Olcay Gürünlüoğlu, Sefer Özgür, Başak Bayram
Dokuz Eylül Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Karbonmonoksit zehirlenmelerinde doku hipoksisi ve hücresel düzeyde etkilerle değişen derecelerde miyokardiyal hasar görülebilmektedir. Kardiyotoksositeye bağlı miyokard hasarı iyi bilinen bir durum olsa da ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü nadiren bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda izlenen oksijen tedavisi ile ST elevasyonu düzelen karbonmonoksit zehirlenmeli hasta tartışılmıştır.

Olgu: 75 yaşındaki kadın hasta acil servisimize fenalık hissi ve bilinç bozukluğu şikayeti ile 112 tarafından getirildi. Geçmişinde mitral darlık nedeniyle operasyon öyküsü ve pemanent atriyal fibrilasyonu olduğu, varfarin kullandığı öğrenildi. Acil serviste ilk değerlendirmede semioriyante-semikoopere, GKS; E2M4V3 olarak belirlendi. Oksijen saturasyonu %79, kan Basıncı; 156/95mmHg, kalp Hızı;110/dk olan hastanın muayenesinde mitral odakta metalik kalp sesi ve sistolik üfürümü saptandı. EKG'de atriyal fibrilasyon ve D1-AVL'de ST elevasyonu, yaygın ST depresyonu mevcuttu (Resim 1). Hastaya geri solumasız maskeyle 10L/dk oksijen başlandı ve kardiyoloji ile konsülte edildi. Yatak başı ekokardiyografik değerlendirilmesinde EF %45-50 olarak belirlendi, lokal duvar hareket kusuru yoktu. Oksijen tedavisi sonrası 30. dk'da çekilen EKG'de ST elevasyonunun düzeldiği görüldü (Resim 2), hastanın medikal tedavi ile izlenmesine karar verildi. Karboksihemoglobin düzeyi %23, troponin I 0.032ng/ml, CK-MB 1.3ng/ml olarak belirlendi. Altıncı saat troponin I değerinde hafif bir yükselme olduğu görüldü (0.299ng/ml). İzlemede bilinç açık, oryante-koopere olarak izlenen hastanın herhangi bir şikayeti olmadı. EKG'de gelişte ST elevasyonu saptanmış olması ve tedavi için dış merkeze gitmesi gerektiğinden hiperbarik oksijen tedavisi düşünülmeydi. Gelişten 15 saat sonra karboksihemoglobin düzeyi 1.1% olarak belirlendi. Hasta 48. saatlik izlem sonrasında hastaneden taburcu edildi. 1 aylık izleminde herhangi bir sorun saptanmadı.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmesinde ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü oldukça nadir görülür ve olguların çoğunda anlamlı koroner lezyon saptanmamıştır (1,2). Nadir olgularda koroner oklüzyon için PCI yapılması gerekmiştir (3,4). Bu nedenle acil serviste hastalar için doğru tedavi seçimi zor olabilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi yatak başı EKO hastalar için tedavi seçiminde anahtar rol oynayabilir. Hastaların geliş prezentasyonu nasıl olursa olsun ilk tedavinin yüksek akışlı oksijen olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü, yüksek akımlı oksijen tedavisi

P-11 ACİL SERVİSTE RENAL ENFARKTÜS TANISI

Ayşe Dilara Öztermeli¹, Ahmet Aykut¹, Şebnem Eke¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Özge Ecmel Onur²

¹SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Renal enfarktüs nadir görülen, ciddi ve tanısı/ayırıcı tanısı zor olan bir durumdur. Renal enfarktüse spesifik klinik bulguların olmaması, tanısının benzer klinik bulgularla gelen renal kolik, lumbalji veya diğer karın içi patolojiler ile karışması ve bundan dolayı da ayırıcı tanıda ilk sıralara konulmaması nedeniyle insidansı düşük saptanıyor olabilir. Biz bu olguda sağ yan ağrısı ile gelen ve renal enfarktüs saptanan hastayı sunacağız.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi Acil servisine sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Ağrısı 1 saat önce şiddetli başlamış ve hiç azalmamış. Ağrıya bulantı eşlik etmiş ama kusması olmamış. Hasta ishal, kabızlık, dizüri ya da ek şikayet tariflemiyordu. Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Geliş vitallerinde ateşi 36,5 tansiyonu: 125/70 nabızı: 109 saturasyonu ise 99 saptanmıştı. Fizik muayenesinde gks 15, nörolojik muayenesi doğal. Ss doğal, ral veya ronküsü yoktu. Batını rahat, defans veya reboundu yoktu, sağ kostovertebral açı hassasiyeti pozitif. Periferik nabızları açık ve eşit. Diğer sistem muayenelerinde de patolojik bulgu yoktu. Hastanın ilk yapılan tetkiklerinde biyokimyasında patolojik sonuç yoktu. WBC: 8,5 Hb: 14,5 Tit'te eritrosit neg, lökosit neg. Hastanın ağrısı devam etmesi üzerine Renal Ultrason istendi ve analjezi uygulandı. Ultrasonografide patoloji saptanmadı. Hastanın ağrısının hala devam etmesi üzerine Kontrastlı Batın BT çekildi. Batın BT raporunda sağ böbrek üst zone ve orta polde diğer parankime göre yer yer keskin kenarlı hipodens sahalar mevcuttur(fokal nefrite sekonder? parsiyel renal enfarkt ?) saptandı. Hasta girişimsel radyolojiye konsülte edildi. Hastaya anjiyografi planlandı. Anjiyografi'de Sağ renal arterden alınan selektif runlarda; renal arter 1/3 orta bölümde lümeni ileri derecede daraltan akut trombüs ile uyumlu dolmuş defektli izlenmiştir. Ayrıca anterolateral yüzü besleyen böbrek parenkiminde ve alt polde belirgin vaskülarizasyon saptanmamıştır (renal enfarkt ile uyumlu).

Anahtar Kelimeler: Renal enfarkt, renal arter stenozu, karın ağrısı

P-12 AKUT APANDİSİT TANISINDA ALVARADO SKORLAMASI MODİFİYE EDİLEBİLİR Mİ?

Mahmut Fırat Kaynak¹, Nazlı Sır²

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

²Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

Amaç: Akut apandisit(AA) tanısında kullanılan Alvarado Skolamasının (AS) modifiye edilerek etkinliğinin arttırılabilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine başvuran 18 yaş üzeri, akut batın ön tanısıyla laparotomi uygulanan 57 vakanın retrospektif olarak incelenmesiyle yapıldı. Hastaların AS'leri hesaplanmış ayrıca usg, yaş ve cinsiyet bilgileri puanlamaya tabi tutularak yeni bir hesaplama yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 57 vaka alındı. Ortalama yaş 34.4yıl idi. Erkek/Kadın oranı 2.5 (E=41, K=16) idi. AS ortalaması 6.9 puan idi. Vakaların histopatolojik olarak AA tanısı 51 vakada saptanırken 6 vakada farklı tanılar olduğu görüldü. Toplamda laparotomi uygulanan vakaların AA oranı %89.47 idi. Klasik AS ortalaması AA olanlarda 7.17 iken AA olmayanlarda 5.3 olarak bulundu. Bizim kullandığımız yeni skorlamada ise AA grubunda en düşük ve en yüksek skor sırasıyla 6 ve 14 iken, ortalama skor 9.8 puan olmuştur. AA olmayan grupta en düşük ve en yüksek skorlar sırasıyla 3 ve 9 puan olurken ortalama skor 7.16 puan olmuştur. Skorlama sistemimize göre AA olanlarda 1-5 puan alanlar %0 (n=0), 6-9 puan arası alanlar %47.05 (n=24), 10 puan ve üzeri alanlar %52.94 (n=27) olmuştur. AA olmayanlarda 6 puan altı alanlar %33.33 (n=2), 6-9 puan arası alanlar %66.66 (n=4), 10 puan ve üzeri alanlar %0 (n=0) olarak bulunmuştur. AA olanlarda klasik AS 1-4 arası puan alanlar %9.8 (n=5), 5-6 puan arası alanlar %21.56 (n=11), 7 ve üzeri puan alanlar %68.62 (n=35) olarak bulunmuştur. AA olmayanlarda ise klasik AS 1-4 arası puan alanlar %33.33 (n=2), 5-6 puan arası alanlar %33.33 (n=2), 7 ve üzeri puan alanlar ise %33.33 (n=2) olarak bulunmuştur.

Sonuç: AS modifiye edilerek yalancı pozitiflik ve negatiflik değerleri engellenebilecektir. Çalışmamızda kullandığımız skorlama sistemi sonuçları itibariyle klinisyenlerin kullanımına uygun pratik ve güvenilir bir yöntem olarak görünmektedir. Fakat yinede vaka sayısının daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, alvarado skorlaması, akut batın

P-13 AKUT KARIN AĞRISI; CERRAHİ GİRİŞİM Mİ, TABURCULUK MU?

Büşra İhtiyar, Mehmet Muzaffer İslam, Serkan Emre Eroğlu, Serdar Özdemir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Epiploik apendiks kolonu saran periton tarafından oluşturulmuş, çekumdan rektosigmoid bileşkeye kadar olan kolon segmentleri ve apendiks vermiformis etrafında bulunan içi yağ dolu keseciklerdir. Primer epiploik apandisit (PEA), epiploik apendiksin spontan torsiyonu veya venöz trombozu sonucu oluşan, kendini sınırlayan ve nadir görülen inflamatuvar bir hastalıktır. İnen ve sigmoid kolon yerleşimli epiploik apandisit olguları sol kadranda ağrısı ile birlikte akut divertikülit, çekum ve çıkan kolon yerleşimli epiploik apandisit olguları daha nadir izlenir akut apandisit ile ayırıcı tanısının yapılması gerekir. PEA akut karın tablosuna neden olduğu ve cerrahi tedavi gerektirmeyen bir hastalık olduğu için tanısının konulması önemlidir. Kolonoskopi gibi invaziv işlemler ve gereksiz cerrahi işlemler önlenir. Bu sunumda, karın ağrısı nedeniyle değerlendirilen ve abdominopelvik bölgeye yönelik Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile tanısı konulan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta yeni başlayan sol üst kadranda ağrısı ve bulantı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Vital bulguları normal sınırlardaydı. Batın muayenesi rahat olup, sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Hastanın laboratuvar incelemesinde, lökosit 11,5 K/uL (normal değer[ND]: 3,7-9,7 K/uL), nötrofil oranı %59,4 (ND: %37-80), hemoglobin 16,3 gr/dl (ND: 13,3-17,2 gr/dl), hematokrit %48,4(ND:%38,9-50,9) olup, tam idrar tetkiki ve biyokimya parametreleri normal sınırlar içerisindeydi. Hastaya yapılan ultrasonografide belirgin patoloji saptanamaması ve hastaya uygulanan hidrasyon ve analjezik tedavi ile şikayetlerinin gerilememesi üzerine tüm batın kontrastlı BT istendi. BT incelemesinde sigmoid kolon komşuluğunda mezenterik dokuda hiperdens rim ile çevrili hipodens ovoid yapıda lezyon gözlemlendi. Radyolojik bulgular primer epiploik apandisit lehine yorumlandı. Mevcut bulgularla PEA tanısı konulan hastaya siprofloksasin ve ibuprofen tedavisi başlandı. Bir hafta sonra genel cerrahi poliklinik kontrolüne çağırıldı. Poliklinik kontrolünde tüm şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Sonuç: PEA’te BT bulguları tanı koydurucu özelliklerdedir. Akut karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran hastalarda, gerek radyolog ve gerekse hastayı takip eden klinisyen hekim tarafından gereksiz cerrahi müdahaleleri önlemek ve uzun süren acil servis işgalinin engellenmesi için PEA ayırıcı tanı da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epiploik apandisit, karın ağrısı, apandisit

P-14 SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNÜM: ASTİM ATAK VE ÖDEM SONRASI GELİŞEN NADİR HASTALIK

Adnan Karadaş, Seda Güney Pınar, Büşra Temiz, Esra Koçkan, Serkan Yılmaz
Koceli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Pnömomediastinum; erkek ve genç popülasyonda daha sık görülen, nispeten nadir, spontan (primer) olabileceği gibi sekonder (özefagus, akciğer, bronş rüptürü) gibi sebeplere bağlı olabilen, mediasten içerisinde serbest hava veya gaz olması durumudur. Keskin, plöretik, sırt ağrısı, boyunda ödem ve odinofaji gibi şikayetlerle başvuran hastalar olsa da öksürük atağı sonrasında da gelişebilir. Bizim olgumuzda benzer şekilde öksürük atağı sonrasında ağrı ve ciltte ödem ile servisimize başvurdu.

Olgu: Acil servise 112 tarafından dispne şikayetiyle getirilen 61 yaşında Z.Ç. isimli hastanın bilinen HT ve astım hastalığı mevcuttu. Anamnezinde 1 ay önce aynı zeminde düşme, 3 gündür olan gribal semptomlar ve 1 saat önce balık yeme hikayesi olan hastanın öksürük ve astım atağının arttığını söyledi. Evde kas ağrıları için metilsalisilat ve mentol içeren pomad sürdükten sonra öksürük krizinin artması üzerine tarafımıza getirilmiş. Gelişinde takipne, dispne ve genel vücutta şişlik şikayeti mevcuttu. Ateş: 36,4 C°, Nabız: 105 vuru/dk. SS: 32, TA: 183/84 SO₂: %100 (O₂ ile) olarak ölçüldü. FM'de uvula hafif ödemli, solunum seslerinde yaygın ronküs, sol periorbital ödem ve toraksta yaygın cilt ödemi mevcuttu. Ek sistem muayeneleri doğal olan hastada anaflaksi düşünülüp adrenalin 0,5mg IM uygulandı. 5 dakika sonra adrenalin tekrarlandı. Eş zamanlı olarak bronkodilatatör tedavi uygulanan hastada yapılan PAAG'de cilt altında yaygın amfizem görülmesi üzerine iler tetkik planlandı.

Laboratuarında tetkiklerinde patolojik bulgu olmayan hastanın Kontrastlı-Kontrastsız Toraks BT'sinde yaygın cilt altı amfizem, multipl kot fraktürleri ve (spontan?) pnömomediastinum tespit edildi. Pnömotoraks ya da hemotoraks saptanmayan hastanın yapılan özefagoramında perforasyon görülmedi. Sekonder sebepleri dışlanan hasta takip ve tedavi amaçlı servise yatırıldı. Sonrasında cilt altı amfizem tablosu ve pnömomediastinum gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise öksürük ve astım atağı ile başvuran hastalarda ciltte ödem ve/veya krepitasyon görülmesi durumunda pnömomediastinum akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, amfizem, dispne, kot fraktürü, pnömomediastinum

P-15 YAN AĞRISINDA AYIRICI TANININ ÖNEMİ

Serkan Şahin¹, İsmail Ufuk Yıldız¹, Alp Şener¹, Şervan Gökhan², Ayhan Özhasenekler²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Genellikle üreter taşının neden olduğu renal kolik, acil servislerde çok sık karşılaşılan ürolojik bir acil durumdur. Ancak altta yatan nedenin genellikle taş olması başka bir patoloji olamayacağı anlamına gelmemektedir. Detaylı bir fizik muayene ve uygun görüntüleme yöntemleri ile doğru tanı konulabilmektedir. Farklı tanılar veya eşlik eden patolojiler benzer semptom ve bulgular ortaya çıkarabilir. Burada yan ağrısı ile başvuran ve farklı tanılar alan iki vaka örneği sunulmuş ve ayırıcı tanının önemi amaçlanmıştır.

Vaka-1: Bilinen Behçet tanılı 34 yaş erkek hastaya sağ yan ağrısı şikayeti ile 3 gün önce gittiği dış merkezde renal kolik tanısı konulmuş ve analjezik tedavi uygulanmıştı. Ağrısı geçmeyince tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede sağ kostovertebral açısı hassasiyeti vardı; batın rahat defans ve reboundu yoktu. Laboratuvarında kan sayımı ve biyokimya değerleri normaldi. USG’de taş yada renal dilatasyon saptanmadı. Ağrı etiyojisi açıklanamadığı için çekilen kontrastlı abdomen tomografisinde vena cava inferior distalde her iki iliak ven ile femoral venlerde trombus, ayrıca vena cava inferior böbrek hilus düzeyinde her iki renal veni içeren trombus izlendi. Antikoagülan başlanan hasta dahiliye kliniğine yatırıldı.

Vaka-2: 38 yaş bayan hasta 2 gündür sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ kostovertebral açısı hassasiyeti, batın sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcut olup rebound yoktu. Mens döneminde olduğunu söyleyen hastanın makroskopik hematürisi mevcuttu. Yapılan üriner ultrasonda sağ üreterde 6 mm taş görüldü. Analjezik uygulanan hastanın takiplerinde ağrısı sağ alt kadranda devam etti. Yapılan batın ultrasonunda sağ over torsiyonu tespit edilen hasta jinekoloji servisine yatırıldı.

Sonuç: Renal kolik acil servislerde sık karşılaşılan genellikle benign, nispeten tanısı kolay vakalardandır. Özellikle genç hastalarda yan ağrısı denince hekimin aklına ilk gelen tanı çoğu zaman renal kolik olmakla birlikte ayırıcı tanıda mortalitesi yüksek aort diseksiyonu, renal arter anevrizması, renal arter/ven trombusu, divertikülit, mezenter iskemi, over/testis torsiyonu, akut apandisit gibi vakalar özenle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yan ağrısı, renal kolik, ürolitiazis, over torsiyonu, renal ven trombusu

P-16 ÖKSÜRÜĞE BAĞLI SPONTAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Seyda Tuba Savrun, Adil Emre Gezer, Ayhan Özhasenekler, Şervan Gökhan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Rektus kılıf hematomu nadir görülen bir durum olup, anterior rektus abdominis kılıfındaki epigastrik damarların rüptürü ve/veya rektus kas liflerinin yırtılması sonucu oluşur. Bizim olgumuzda dirençli öksürük sonrası gelişen spontan rektus kılıf hematomu tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve karın ön duvarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 1 haftadır pnömoni ve şiddetli öksürük nedeniyle tedavi aldığı ancak öksürük şikâyetinin hala geçmediği öğrenildi. KOAH ve Hipertansiyon dışında ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Kan basıncı 130/60 mmHg, nabızı 88/dk, solunumu 20/dk, vücut ısısı 36.5 C idi. Fizik bakışında genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Batın muayenesinde karın ön duvarı hassas ve sağ periumblikal alanda palpable kitle mevcut idi. Rebound ve defans yoktu. Diğer sistem muayenelerinde ek özellik saptanmadı. Tetkik sonuçlarında anormal bulgusu saptanmayan ve analjeziye yanıt vermeyen hastaya batın tomografisi çekildi. Batın tomografisinde Sağ rektus kasında aktif hemorajik odaklar ihtiva eden yaklaşık 99x63 mm boyutlarında sağ lateralde cilt-cilt altı yağlı dokulara uzanım gösteren hematom ile uyumlu sıvı koleksiyonu olduğu saptanmıştır(resim 1). Vital bulguları stabil olan hasta takip amaçlı genel cerrahi tarafından yatış yapıldı.

Sonuç: Rektus kılıf hematomu; karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuran hastalarda akla getirilmesi gereken bir ayırıcı tanıdır. Özellikle yaşlı hastalarda, kronik öksürüğü olan, künt karın travması geçiren, antikoagülan kullanımı olan hastalarda spontan rektus kılıf hematomu meydana gelebilmektedir. Kesin tanı bilgisayarlı tomografi ile konulur, tedavi planı hastaya ve hemodinamik belirteçlere göre yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, hematom, karın ağrısı, rektus kası kılıfı

P-17 ERİŞKİN HASTADA NADİR GÖRÜLEN İNMEMİŞ TESTİS TORSİYONU

Şeyda Savrun, Şervan Gökhan, Ayhan Özhasenekler
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spermatik kordun torsiyonu sıklıkla adolesan erkeklerde görülen nadir bir hastalıktır. Ani skrotal ağrı, spermatik kord torsiyonunun klasik klinik tablosunu oluşturmaktadır. Bizim olgumuzda daha önceden varlığı saptanmayan bilateral inmemiş testisi olan ve sağ testis torsiyonu gelişen hasta sunulmaktadır.

Olgu: Otuz dört yaşındaki erkek hasta acil servise üç gündür olan kasıkta ağrı ve şişlik şikâyetinin bugün artması nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde doğuştan serebral palsisi dışında ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Kan basıncı 120/60 mmHg, nabızı 80/dk, solunumu 20/dk, vücut ısısı 36.5 C idi. Fizik bakışı genel durumu iyi, şuuru açık ve kısıtlı koopere idi. Batın muayenesinde sağ inguinal bölgede ağrı ve palpasyonla 2x4 cm lenfadenopati saptandı. Hastaya yapılan ultrasonografide her iki inguinal kanal içerisinde solda 10x18x32 mm boyutlarında, sağda 22x24x42 mm boyutlarında testis dokusu izlenmiştir. Sağ spermatik kord kendi etrafında dönmüş olup doppler ultrasonografisinde kanlanma olmadığı saptanmıştır. Hastada bilateral inmemiş testis ve sağ testis torsiyonu olduğu saptandı. Üroloji kliniği tarafından acil orşiektomi yapılan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Testis torsiyonu genitoüriner aciller arasında üst sıralarda yer alan bir patolojidir. Gecikmiş vakalarda orşiektomi gerekebilir

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, testis torsiyonu, ileri yaş

P-18 ATİPİK YERLEŞİMLİ DİRSEKTE ZONA

İbrahim Çaltekin¹, Şeyda Tuba Savrun², Atakan Savrun³, Emre Gökçen¹

¹Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş: Herpes zoster, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan Varicella zoster virüs'ün (VZV) reaktivasyonu sonucunda gelişen, sıklıkla torasik, servikal, oftalmik ve lumbosakral bölgeleri tutan veziküler döküntü ile karakterize bir hastalıktır. Bizim olgumuzda nadir görülen sol dirsekte atipik yerleşimli herpes zoster enfeksiyonu olan hasta sunulmaktadır.

Olgu: Yetmiş dört yaşındaki bayan hasta sol dirsek dış yüzünde ağrı, kızarıklık, şişlik, kabarcıklar şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde şikayetlerinin iki gündür olduğunu, daha öncesinde benzer şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Hastada Kalp yetmezliği, aritmi dışında ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Tansiyon arteryel 135/60 mmHg, nabızı 85/dk, solunumu 22/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Sol dirsek dış yüzde yaklaşık 3x3 cm lik alanda gruplar oluşturmuş veziküler döküntüleri olduğu saptandı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 12.6 g/dl, hematokrit %33.5, beyaz küre 7750/mm³, trombosit 321.000/mm³, PT 14.4 saniye (10,9-15,2), aPTT 37.1 saniye (24-37). Hastaya analjezi ve oral asiklovir 800 mg 5x1 verildi. Dermatoloji poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Zona yaşam kalitesini etkileyen bir hastalıktır. Yaşlabirlikte sıklığında artış vardır. Özellikle ileri yaş olgularda detaylı fizik muayene ve anamnez tanı koymada önemlidir. Bu tür hastalarda başarılı sonuçlar elde etmek için tedaviye olabildiğince erken başlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Atipik yerleşim, zona, dirsek

P-19 TRAVMA SONRASI GELİŞEN NEKROTİZAN FASİİT OLGUSU

Emre Onur Tosun¹, Yılmaz Uzun¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Özge Ecmel Onur²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nekrotizan fasiit (NF), nadir görülen, özellikle fasiyaların nekrozu ile karakterize ağır seyirli subkutan yumuşak doku enfeksiyonudur. Genellikle akut ve nadiren subakut seyredir. NF sıklıkla alt ekstremitelerde gelişmekle beraber vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilmektedir. Ekstremitte tutulumunda amputasyon hayat kurtarıcı olabilir. Tanımlanmış birçok risk faktörü olmasına rağmen olguların yarısı sağlıklı bireylerde ortaya çıkar. Bu olguda travmayla ortaya çıkabilecek mortal seyretme ihtimali yüksek olan Nekrotizan fasiit'den bahsetmeyi amaçladık.

Olgu: 88 yaşında kadın hasta sağ bacakta ağrı, şişlik ve kızarıklık şikayetleri ile acil servise başvurdu. Mevcut şikayetleri bir gün önce başlayan hasta bir kaç gün önce evde düştüğünü ifade etti. Özgeçmişinde demans olan hastanın başka kronik hastalığı ve ilaç kullanımı yok. Fizik muayenede KB:105/65mmHg SPO₂:92% Nabız:123. Sağ bacak medialde 10x7 cm büyüklüğünde içi püyü dolu etrafı nekroze görünümde fluktuasyon veren, dokunmakla ağrılı lezyon mevcut. Sol bacak tibial yüzde 3 cm çaplı ekimoz ve çevresinde hiperemik alan mevcut. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:6,4 ve WBC: 12,800, diğer biyokimya ve hemogram değerleri normaldi. Ekstremitte BT anjiyografide sağ baldır 1/3 distal kesimde 2.5x3x7cm boyutlarında cilt ve cilt altında düzensiz sınırlı lezyon saptandığı bildirildi. Antibiyoterapisi başlanan hasta Enfeksiyon Hastalıkları, Ortopedi, Kalp Damar ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi klinikleri konsültasyonları sonrasında Enfeksiyon Hastalıkları servisine interne edildi.

Sonuç: Bu klinik tablolar genellikle travma veya cerrahi sonrası sekonder enfeksiyonlar olarak gelişmektedir. Nekrotizan fasiitte izole edilen mikroorganizmaların tipi ve sayısı değişkenlik gösterebilmektedir. Monomikrobiyal formda Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus ve diğer stafilokoklar, Vibrio vulnificus, Aeromonas hydrophila, anaerobik ve diğer streptokoklar yer alırken polimikrobiyal formda çok çeşitli anaerobik ve aerobik mikroorganizmalar izole edilebilir. Deri invazyonunun derinliğine bağlı olarak lokal doku destrüksiyonundan, doku nekrozu ve septik şoka kadar ilerleyen bu klinik tabloda, acil cerrahi ve antibiyoterapi uygulamalarına rağmen mortalite oranı %6-76 arasında değişmektedir. Sonuç olarak NF mortalitesi yüksek bir hastalık olup erken tanı, yeterli debridman ve uygun antibiyotik tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, yumuşak doku enfeksiyonu, alt ekstremitte

P-20 BİR NEKROTİZAN FASİİT OLGUSUNDAKİ RADYOLOJİK SÜRECİ

Abide Merve Manap¹, Cemalettin Sakal¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Özge Ecmel Onur²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nekrotizan fasiit, yumuşak doku ve fasyalardan hızla yayılan nekroz ile seyreden erken tedavi ve debridman uygulanmayan hastalarda fulminan seyirli olup ölümcül seyreden bir hastalıktır. Hastalarda bu tablo gelişmeden önce genellikle penetran travma, kontüzyon, cerrahi, böcek sokması, yanık, inkarsere herni, perirektal apse, enjeksiyon gibi minör travma öyküsü bulunmaktadır. Biz bu olgumuzda, düşme sonrası humerus fraktürü olan ve sonrasında nekrotizan fasiit gelişen bir hastanın, radyolojik progresinden bahsedeceğiz.

Olgu: 68 yaş kadın hasta sol omuzda gelişen ülser lezyon sebebi ile acil servise başvurdu. Yaklaşık 10 hafta önce düşme sonrası sol humerus proksimal fraktürü tespit edilen hastaya başvurduğu dış merkezde operasyon planlanmış ancak komorbid hastalıkları sebebi ile opere edilememiş. Ortopedi poliklinik takiplerinde fraktürde iyileşme görülmemiş. Bir hafta önce sol koltuk altında ağrılı, kızamık şişlik gelişmiş, abse olarak değerlendirilmiş ve antibiyoterapi başlanmış. Özgeçmişinde serebrovasküler hastalık, diyabet ve CABG öyküsü mevcut. Fizik muayenede genel durum orta Ateş 36 C, KB: 130/60 mmHg, Nb: 67 SpO2: 94% ekstremitelerinde sol ön aksiller hat ve 4. interkostal aralık kesişme yerinde seropürülan hemorajik akıntılı lezyon; sol omuzda yara çevresinde yaygın şişlik ve sertlik mevcuttu. Sol omuz grafisi ve ekstremiteler tomografisinde yaygın hava kabarcıkları gözlenmekteydi. Nekrotizan fasiit tanısı konulduktan sonra hasta ortopedi servisine sol üst ekstremiteler amputasyonu yapılmak üzere ortopedi servisine interne edildi.

Sonuç: Nekrotizan fasiit tanısı temelde klinik şüphelenme ve klinik bulgulara dayanmaktadır. Eritemle seyreden diğer yumuşak doku enfeksiyonları ile sıklıkla karışması açısından ve antibiyoterapiye rağmen klinik bulgularda artış olan ve acil servise bu nedenle başvuran hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır. Radyolojik incelemeler tek başına tanı koydurucu olmamakla birlikte tanıyı desteklemesi açısından önemlidir. Subkutan dokuda gaz toplanması, fasiyal kalınlaşma, yaygın sıvı toplanması ve ödem gözlenebilir. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve etkilenen dokunun erken dönemde rezeksiyonu başlıca tedavilerdir. Ekstremiteleri tutan yaygın nekrotizan fasiit olgularında ve sepsis gelişen hastalarda amputasyon hastanın klinik tablosunda hızla düzelme sağlayıp hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, yumuşak doku enfeksiyonu, nekrotizan fasiit radyolojik bulguları

P-21 PERKUTAN KORONER GİRİŞİM SONRASI FEMORAL ABSE

Sefer Özgür, Gürkan Ersoy

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu sunumun amacı rastlantsal olarak tanı koyulan femoral abse olgusunu sunmaktır.

Olgu: 78 yaşında obez hasta acil servisimize ateş, sırt ağrısı, sağ inguinal bölgede ağrı şikayeti ile başvurdu. Tıbbi öyküde diabetes mellitus, koroner bypass ve 2 hafta önce sağ femoral bölgeden yapılan perkütan koroner anjiyografi girişim öyküsü mevcut. Hastanın kan basıncı 112/45 mmHg, nabız 72/dk, oksijen saturasyonu %89 ve vücut ısısı 37.4 C olarak kaydedildi. Sağ inguinal bölgede palpasyonda hassasiyet mevcut, herni kesesi yoktu. Periferik nabızları açıktı. EKG'de V1-V5 T negatifliği mevcuttu. Muayenede sağ inguinal bölgede ağrı ve sağ kalça eklemine hareket kısıtlılığı izlendi. Beyaz küre 18.400 (%95'i parçalı) ve CRP'si 400.4 mg/L idi. Glukoz 336 mg/dl olarak gözlemlendi. Hastadan sepsis ön tanısı ile femoral arteriyel kan gazı almaya çalışılırken enjektöre kötü kokulu, abse materyali aspire edildi. USG'de sağ femur başı anterior'da 3x2x5 cm loküle sıvı izlendi. Tanıya yönelik yapılan MR'da sağ femur proksimalinde musculus femoris rektus içerisinde hava-sıvı seviyesi veren abse izlendi. Sonrasında opere edilen hasta 2. ayın sonunda halen hastanemizde tutulmaktadır. Acil servise başvuran sepsis hastalarında kutanöz abseler nadir bir etiyolojik nedendir. Hastanın diabetik olması, yakın zamanlı bir femoral bölgeden PKG olması nedeniyle hastada beklenmedik bir sepsis kaynağı olarak femoral abse gelişmiştir. PKG sonrası femoral vasküler komplikasyon insidansı %2-6 civarı olarak gösterilmektedir. Lokal abse, sellülit, sepsis gibi enfeksiyöz komplikasyonlar PKG sonrası akılda tutulmalıdır. Femoral arter girişimleri sonrası hastaların <%1'inde lokal enfeksiyon tablosu görülmektedir. PKG yapılan hastalar akut dönemde ateş yüksekliği, CRP yüksekliği, femoral bölgeyi ilgilendiren yakınmalarla başvurduğu zaman acil serviste perkütan koroner girişim ile alakalı komplikasyonlar, femoral bölgede sıvı kolleksiyonu ve abse formasyonu göz önüne alınmalıdır.

Sonuç: Ateş yüksekliği olan hastalarda girişim öyküsü mevcutsa girişim bölgesinde oluşabilecek lokal enfeksiyon ve abse formasyonu ayırıcı tanıda göz önüne alınması gereken tanılardandır.

Anahtar Kelimeler: Abse, femoral abse, PKG komplikasyonları

P-22 KURBAN BAYRAMI SONRASI GÖRÜLEN ORF HASTALIĞI

Seyda Tuba Savrun, Şervan Gökhan, Ayhan Özhasenekler

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Orf, parapox virüsün neden olduğu, zoonotik bir hastalıktır. İnsanlar bu hastalığı infekte olan koyun veya keçilerden temas ile alırlar. Bu yazıda, kurban bayramı sonrası parmakta hemorajik bül ile başvuran bir orf olgusu sunuldu.

Olgu: Acil servise 38 yaşında bayan hasta sol el ikinci ve üçüncü parmakta ağrı ve şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde kurban bayramında koyunun et ve derisi ile uğraşırken elini hafif kestiğini ve bir hafta sonra bu bölgede beyazlık ve kabarıklık geliştiği öğrenildi Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vücut ısısı 36,70 C, nabız 88 atım/dk, kan basıncı 120/80mmHg olarak ölçüldü. Sol el ikinci ve üçüncü parmak ucunda ortasında krater tarzında beyaz papül olan, 1 cm çapında, etrafı eritemli ve ödemli hemorajik bül mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemesinde lökosit 11400/ μ l, hemoglobün 15,6g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 6mm/s, CRP 0,37mg/dl (0-0,5), trombosit 218000/ μ l, biyokimyasal testleri normal değerlendirildi. Anamneze ve klinik bulgulara dayanarak hastaya orf tanısı konuldu. Hastada 12 saat ara ile 1000mg oral amoksisilin klavulonat tedavisi ve analjezi ile taburcu edildi.

Sonuç: Bahar, yaz aylarında veya kurban bayramı zamanlarında koyun ve keçi gibi hayvanlarla temas sonrası cilt lezyonu gelişenlerde orf hastalığı düşünülmelidir. Orf hastalığından korunmada geçiş yollarının bilinmesi, el hijyenine dikkat edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kurban bayramı, orf hastalığı, el hijyeni

P-23 ATİPİK YERLEŞİMLİ VARİSELLA LEZYONU

Seyda Tuba Savrun, Melih Çamcı, Ayhan Özhasenekler, Şervan Gökhan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Suçiçeği, Varicella-zoster virüsünün primer enfeksiyonu olup sıklıkla çocukluk çağında olup nadiren de erişkinlerde görülür. Ağız, farinks, yüz nadiren de göz ve santral sinir sistemini tutan, ateş ve vezikülo-büllöz döküntülerle seyreden bir hastalıktır. Bu yazıda suçiçeğine bağlı sağ göz lateral kantusunu tutan nadir bir suçiçeği olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi üç yaşındaki erkek hasta 3 gündür olan sağ gözde kaşıntı-kızarıklık şikâyetinin olması ve bugün de sağ gözde veziküle lezyonların ortaya çıkması üzerine acil servise başvurdu. Vital bulguları stabil idi. Fizik bakısında hastanın sağ gözün lateral kantusunu tutan veziküle lezyonları saptandı (Resim 1). Gözde kızarıklık, ağrı ve sulanma şikâyeti olmayan hastanın, bilateral görme muayenesi doğaldı. Göz hastalıklarına konsulte edilen hastaya topikal asiklovir %3 (5x1) ve proflaktik topikal fusidik asit %1 (2x1) başlandı. Tedavinin 7. günü hastanın tüm şikâyet ve bulgularında düzelme görüldü.

Sonuç: Suçiçeği nadiren göz kapağını etkilemektedir. Ancak kapak lezyonlarına ek olarak konjonktiva ve kornea lezyonları, iridosiklit, glokom, koriyoretinit ve optik siniri tutabileceği akılda tutulmalıdır. Göz çevresi suçiçeği lezyonları ile başvuran hastalar göz doktoru ile konsulte edilmelidir ve etkin tedavi olmayan hastalarda görme kaybına kadar giden klinik tabloların olabileceği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Suçiçeği, erişkin, göz kapağı

P-24 POTT HASTALIĞINA SEKONDER GELİŞEN TRANSÖZEFAGİAL FİSTÜL

Seyda Tuba Savrun, Süeda Zaman, Erdem Haytaç, Şervan Gökhan, Ayhan Özhasenekler
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Spinal tüberküloz (Pott Hastalığı) tüberkülozun akciğer yerleşiminin dışında, ikinci en sık gözleendiği formudur. Hastalarda hem somatik hem de nöropatik nitelikte şiddetli ağrı oluşabilir. Bu hastaların %3-5'inde kemik tutulum vardır. Bizim olgumuzda en nadir tutulum olan servikal vertebra tutulumuna sekonder gelişen transözefagial fistül gelişen bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: Elli yaşındaki erkek hasta acil servise boyun sol tarafın da şişlik, ağrı ve yemek yedikten sonra aldığı sıvı gıdaların boyundaki ameliyat lezyonundan gelmesi şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde geçirilmiş Pott hastalığı sebebiyle medikal ve cerrahi tedavi aldığı öğrenildi. Kan basıncı 90 /50 mmHg, nabız 102/dk, solunumu 24/dk vücut ısısı 37.5 C, saturasyon oksijensiz 92 idi. Fizik bakışında genel durumu orta, şuuru açık ve koopere idi. Dinlemekle solunum sesleri her iki hemitoraksda eşit katılıyor ve doğaldı. Boyun sol tarafında operasyon skarının olduğu yerde pürülan akıntısı olan ve yaklaşık 4x6 cm lik cilt ile fistülize lezyonu mevcut idi. Ayrıca hastanın dorsal bölgede yaklaşık 6x6 cm lik postoperatif cilt-cilt altı doku defekti olduğu saptanmıştır. Hastanın çekilen toraks tomografisinde "C7-Th5 vertebra korpuslarında, solda 1-3. kostaların kosta-vertebral bileşke düzeylerinde yer yer destrüktiflik alanlar, sol subraklavikular alanda paravertebral kas planları içerisinde yaklaşık 49x42 mm boyutlarında hava sıvı seviyelenmesi gösteren apse ile uyumlu lezyon olduğu saptanmıştır. Hastanın magnetik rezonans görüntülemesinde tomografi bulgularına ilave olarak transözefagial fistül ile uyumlu görüntü olduğu saptanmıştır. Hasta enfeksiyon servisi tarafından IV antibiyoterapi için müşahade edilmiştir.

Sonuç: Pott Hastalığı nadir görülen fakat mortalite ve morbidite oranı yüksek bir hastalıktır. Özellikle servikal vertebra tutulumu olan hastalarda transözefagial fistül gelişebileceği bilinmeli ve komplikasyonları azaltmak için dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pott hastalığı, servikal vertebra, transözefagial fistül

P-25 CARDIAC TAMPONADE FOR MALIGNITY

Mehmet Ünaldı¹, Ferdi Kala¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Vehbi Özaydın¹, Ahmet Demir¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul

Objective: Cardiac tamponade is relatively rare condition. If a pericardial effusion compromises hemodynamics, pericardiocentesis can be lifesaving. We present to a case of cardiac tamponade associated with malignity.

Case: 83-year-old male patient was presented to the ED with complaints of weakness, fatigue, chest pain, dyspnea. In history he suffered from prostate cancer. Vital signs of him was tension:90/60 mm-Hg, O₂ saturation:88-89%. Laboratory findings; Hb:9,4 Hct:28, BNP:82,3 pg/ml (0-100), Troponin I:<0,010 (0-0,033), LDH:332 U/L, CRP:12,26 mg/dl. The ECG finding is electric alternans as low-voltage QRS complexes. The imaging with two-dimensional (2D) echocardiography showed pericardial effusion on posterior (2 cm), right ventricle (1,3 cm), lateral (2,3 cm), right atrium (1,2 cm) and diastolic collaps on right ventricle apex. He was interned to cardiovascular surgery clinic.

Conclusion: Oncology patients comprise the largest group with pericardial effusions leading to hemodynamic compromise. So it should be maintained a high degree of suspicion of cardiac tamponade for oncology patients who fit the clinical signs and symptoms of tamponade in ED.

Keywords: Cardiac tamponade, effusion, malignity



P-26 ATİPİK SEMPTOMLARLA AORT DİSEKSİYONUNA BAĞLI OLARAK GELİŞEN SEREBROVASKÜLER OLAY

Yahya Akalın¹, İbrahim Çaltekin¹, Emre Gökçen¹, Atakan Savrun², Fatih Esad Topal³, Şeyda Tuba Savrun⁴

¹Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

²Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş:Aort diseksiyonu; aortun media tabakası ile intima tabakasının ayrılması sonucu oluşan yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden kardiyovasküler acillerden biridir..Bizim yazımızda acil servise akut stroke semptomları ile başvuran ve etiyolojiye yönelik yapılan tetkikler sonucunda aort diseksiyonu tanısı saptanan olgu bildirilmektedir.

Olgu: Otuz iki yaşındaki erkek hasta acil servise yeni gelişen konuşma bozukluğu, sol kol ve sol bacakta olan kuvvet kaybı yakınmaları ile başvurdu. Hastanın öyküsünde de ek hastalığının olmadığı saptanmıştı. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuur açık, koopere ve oryante idi. Vital bulgularında kan basıncı; 134/85 mm/Hg, nabız; 87 atım/dakika, solunum sayısı 13 soluk/dakika, vücut ısısı; 36,50C olarak saptandı. İki kol arasında kan basıncı yönünden anlamlı bir fark yoktu, femoral nabızlar iki taraflı alınıyordu. Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma, sol ekstremitte kuvvet muayenesinde hem üst hem de alt ekstremitede 1/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Ayrıca hastanın sol kol ve bacakta hipoestezi ve hipoaljezi saptandı. Hastada kardiyak oskültasyonunda üfürüm duyulmadı ve çekilen EKG' si sinüs ritmindeydi. Diğer fizik muayene bulguları ve yapılan acil laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın beyin tomografi ile görüntülemesinde özellik yoktu ancak kraniyal difüzyon magnetikrezonans incelemesinde Middle cerebral arterin alanını tutan iskemik enfarkt saptandı. Olgu akut serebrovasküler hastalık olarak kabul edildi ve hastaya antiagregan ve antitplatelet ilaçlar başlandı. Hastanın nöroloji servisine yatırışı yapıldı. Hastanın yattığı serviste etyolojik sebeplere yönelik olan incelemeleri esnasında yapılan yatak başı transtorasik ekokardiyografisinde aortun anevrizmatik olduğu görüldü. Hastaya çekilen BT anjiyografide; Stanford Tip A aort diseksiyonu tespit edildi. Hasta bir üst basamak hastaneye operasyon amaçlı sevk edildi ve hastanın başarılı operasyon sonrası 25.gün hastaneden herhangi bir nörolojik sekel olmadan taburcu olduğu öğrenildi.

Sonuç: Senkop, bilinç değişikliği gibi aort diseksiyonu için beklenmedik belirtilerle acil servise başvuran hastalarda aort diseksiyonu tanısı akılda tutulmalıdır. Yatak başı transtorasik ekokardiyografi ile hastalarda aort diseksiyonu olup olmadığı incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, stroke, transtorasik ekokardiyografi

P-27 GÖĞÜS AĞRISI AYIRICI TANISINDA STERNUM AYRIŞMASI

Sebnem Şakar, Ersin Aksay, Özlem Bayrak

Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Göğüs ağrısı ayırıcı tanısında nadir görülen bir olgu olan sternotomi ayrışması vakası sunmak.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. 10 yıl ve 8 yıl önce 2 kez koroner arter bypass greft öyküsü olan aspirin ve plaviks kullanımı olan hastaya 1 haftadır öksürük şikayetiyle dış merkezde antibiyoterapi başlanmıştı. Bugün göğüs üstünde ani başlayan acıma olarak ifade ettiği ağrı şikayetiyle başvurdu. Sağ ve sol koldan ölçülen tansiyonları 170/85,165/85 mm/hg idi. Nabız 90, satürasyon 95, ateş 37,1 saptandı. Hastanın EKG çekilmesi ve kardiyak monitörizasyon için göğüs ön duvarı açıldığında sternotomi skarının etrafında yaklaşık 20X15 cm düzensiz sınırlı ekimotik alanla karşılaşıldı, öksürük dışında travma tanımlamayan hastanın palpasyonunda sternum üstünde 1 cmlik boşluk saptandı. Hastanın EKGsinde aktif iskemik değişiklik izlenmedi.

Kanama diyatezi için hemogram, kanama parametreleri, ön mediastinit ekartasyonu açısından enfeksiyöz parametreler, nonstemı ekartasyonu açısından kardiyak marker çalışıldı. Hastanın yatak başı ekokardiyografisinde hasta uyumsuzluğu sebebiyle sternum altı görüntülenememesine karşın subksifoid görüntüleme perikardiyal mayi saptanmadı. Hastanın toraks btsinde sternum ayrışması olması sebebiyle, laboratuvar testlerinin diğer göğüs ağrısı sebeplerini dışlaması ardından hasta takip amaçlı kalp damar cerrahi servisine yatırıldı.

Sonuç: İnspeksiyon ve palpasyonla sternum ayrışması tanısı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, göğüs ağrısı, sternum ayrışması

P-28 WELLENS SENDROMU VE ANTERİÖR MI ERKEN TANISI

Çağla Özmert Toplu¹, Gizem Gülcan Gönüllü¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Özge Ecmel Onur², Ferhat Yıldız¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Wellens sendromu sol ön inen arterde (LAD) tıkanıklık için özgün olan V2-3'te derin olarak ters dönmüş bifazik T dalga patternidir. EKG çekildiğinde hastalar ağrısız olabilir. Kardiyak enzimler normal veya hafif artmış olabilir. Buna rağmen birkaç gün veya hafta içerisinde yaygın anterior duvar MI için çok yüksek risk altındadırlar. Bu olgu Wellens sendromu bulgularının EKG'de tanınmasının miyokard hasarı ve mortal seyrebilecek miyokard enfarktüsünün önlenmesi ve tedavisinin uygun şekilde yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta acil servise yolda yürürken gelişen soğuk terleme ve fenalık hissi ile başvurdu. Göğüs ağrısı, çarpıntı, kafa travması, bilinç kaybı olmadığını ifade etti. Özgeçmişinde tip 2 diyabet, hipertansiyon mevcut, koroner arter hastalığı öyküsü yok. Fizik muayenede ateş: 36 C KB: 94/48 mmHg nabız: 44/ dk SPO₂: %95 PUKŞ: 120 GKS: 15 bilinç açık oryante koopere, sistemik fizik muayenesi normal. EKG'de hız 42 atım/dk, sinüs bradikardisi, D1 aVL'de T dalgası negatif. V2-6 T dalgası negatif. Yarım saat sonra çekilen kontrol EKG'de hız 58 D1-aVL, V2-6 da derin T dalgaları mevcut. Hemogram ve biyokimya tetkileri normal değerlerdedi. Troponin: <10³. Saat troponin değerinde artış olmadı.

Çekilen beyin tomografi ve diffüzyon MR'da patoloji saptanmayan hasta için Wellens sendromu ön tanısı ile kardiyoloji kliniği konsültasyonu istendi, koroner anjiyografi yapılan hastada LMCA, LAD, CX ve RCA'da plak ve darlık izlendi. Hastaya multidamar koroner arter hastalığı tanısı ile cerrahi planlandı.

Sonuç: Wellens sendromunun diyagnostik T dalgaları, LAD'nin septal dalları arasındaki segmente ait bir darlık ile ilişkili olup, tipik olarak V2 ve V3 derivasyonlarında görülse de, lezyon LAD'nin daha proksimal bir segmentinde ise T dalga değişiklikleri daha yaygın olarak diğer prekordiyal derivasyonlarda da gözlemlenir. Wellens sendromunun tanınması bu hastaların erken invaziv revaskülarizasyon tedavisinin yapılmasını sağlar ve ani ölüm ve gelişebilecek anterior MI riskini azaltır.

Anahtar Kelimeler: Wellens sendromu, anterior miyokard infarktüsü, T dalga anormalliği



P-29 A RAPID AND RELIABLE DIAGNOSIS: TOTAL ARTERIAL OCCLUSION

Mehmet Ünal¹, Ersen Gündüz¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ahmet Demir¹, Onur İncealtın¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul

Objective: Acute limb ischemia secondary to thrombosis or embolism is a true medical emergency requiring immediate therapy for limb salvage. Diagnosis of it based primarily on findings of a detailed history and physical examination. In this case report we aimed to draw attention to the importance of how quickly the diagnosis of occlusive arterial disease.

Case: 74-year-old female patient admitted to the ED with complaints of pain, paleness and purpleness on left upper limb 2 day. In history she had DM, hypertension, atrial fibrillation and cerebrovascular accident as comorbid diseases. Physical examination revealed ecimotic left lower limb, pulselessness on peripheral arterial dorsalis pedis. CT angiography of lower limb showed occlusion of left external iliac artery and no blood flow in left lower extremity arteries. She was operated by cardiovascular surgery urgently.

Conclusion: The term “critical limb ischemia” is used when chronic progressive peripheral arterial disease results in ischemic pain at rest, ulceration, or gangrene. Upon diagnosis, urgent involvement of both the radiologist and vascular surgeon is required in order to confirm the diagnosis and initiate treatment to restore blood flow to the affected limb.

Keywords: Arterial occlusion, ischemia, limb

P-30 PERİPARTUM DİLATE KARDİYOMİYOPATİ

Seyda Tuba Savrun, Ayhan Özhasenekler, Şervan Gökhan

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Peripartum dilate kardiyomyopati yüksek anne ve bebek mortalitesi ile seyredilen bir dilate kardiyomyopati formudur. Peripartum dilate kardiyomyopati gebeliğin son 4 haftası ve postpartum 5. aylar arasında görülmektedir. Bizim olgumuzda 35.haftada sezeryan sonrası dilate kardiyomyopati olduğu saptanan olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi iki yaşındaki otuz beş haftalık gebe iken sezeryanla doğum yapan hastada sezeryan işlemi sonrası ani başlangıçlı göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Kan basıncı 80/50 mmHg, nabızı 105/dk, solunumu 24/dk, vücut ısısı 36.5 C, saturasyon oksijensiz 96 idi.

Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Kardiyak oskültasyonda taşikardi, S3 gallop ritmi mevcut. Bilateral alt ekstremitede +2 gode bırakan ödem izlendi.

Laboratuvar testlerinde; hemoglobin: 11.7 g/dL, hematokrit: %36.5, trombosit: 238.000/mm³, ALT: 27 U/L, AST: 6 U/L, LDH: 379 U/L, CK: 742 U/L, Troponin T 68.66 pg/mL, CK-MB 4.66, D-Dimer 2959 ng/mL olarak saptandı. Alınan arterial kan gazında ise pH=7.45, PCO₂=22.6 mmHg, PO₂=61.4 mmHg, HCO₃⁻ =19.1 mmol/L olduğu saptandı.

Hastanın çekilen elektrokardiyografisi sinüs ritmindeydi; nabız 105/dakika, V1-4 derivasyonlarında T dalgası negatifliği izlendi. Eko kardiyografisinde ejeksiyon fraksiyon %40 Apex ve septum hipokinetik mitral yetmezlik 3. Derece, sağ boşluklar normal pulmoner arter basıncı doğal ve dilate kardiyomyopati olduğu saptandı. Hastada peripartum dilate kardiyomyopati tanısı kondu ve koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Medikal tedavi ile stabilize olan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Gebelikte ve doğum sonrası ani başlangıçlı nefes darlığı, göğüs ağrısı olan hastada Peripartum dilate kardiyomyopati olabileceği akılda tutulmalıdır. Peripartum dilate kardiyomyopati tanısı konması zor ancak tanı konduktan sonra komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, dilate kardiyomyopati, göğüs ağrısı



P-31 AKUT KORONER SENDROM TANISIYLA PERKUTAN GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARIN ACİL SERVİS BAŞVURULARINDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ANJİYOGRAFI SONRASI TANI İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Arzu Denizbaşı, Tanju Taşyürek, Erkman Sanrı, Özge Onur, Haldun Akoğlu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Marmara Üniversitesi Hastanesi acil servise başvuran ve akut koroner sendrom (AKS) tanısıyla anjiyografi laboratuvarında perkutan koroner girişim (PKG) uygulanan hastalarda tespit edilen koroner damar patolojilerini, geriye doğru bakarak hastaların acil servise başvurdıkları zaman tespit edilen vital bulguları, fizik muayene sonuçları, EKG bulguları ve özgeçmiş özellikleri ile karşılaştırılarak, bir risk oranı tespit edilip edilemeyeceği araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 01.01.2015 ile 31.01.2016 tarihleri arasında acil servise başvurup, koroner anjiyo laboratuvarında PKG uygulanan, 18 yaş üstü hastaların kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. AKS tanısı alan hastalar vaka, almayanlar ise kontrol grubu olarak yapılandırılarak, bir vaka-kontrol çalışması formatı hazırlanmıştır. Elde edilen veriler demografik özellikler, kronik hastalıklar ve sigara kullanımı, kullanılmakta olan ilaçlar, vital bulgular ve ağrı tipi, EKG bulguları ile AKS tipi olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızın hasta grubunu 108 erkek (%77,7), 31 kadın (%33,3) hasta oluşturmuştur (toplam 139). Hastalardan 5 (%3,6) tanesi arrest haliyle başvurmuş olup, çalışma popülasyonunun ortalama yaşı 61,4 yıldır. Başvuru anındaki medyan vital bulgular normal sınırlarda olmakla beraber hafif hipertansiyona eğilim gözlenmekteydi. Başvuru belirtisi tipik ve atipik anjina ile uyumlu hasta oranı birbirine denkti (%47,5 ve %48,9). AKS tipi incelendiğinde en sık NSTMI olduğu görüldü (%80). Bunu ikinci sıklıkta STEMI izledi. Hastaların anjiyo sonuçlarında, en az tıkalı olan, bir diğer ifadeyle %20'den az darlık olan damar LMCA olarak tespit edildi. %70'den fazla obstrüksiyon tespit edilen damar %79 ile LAD oldu. RCA ve Cx'de buna yakın değerlerde (sırasıyla %72 ve 68) tıkanıklık saptandı.

Sonuç: Bu bulgularda hastaların tanı ve tedaviye yön verecek veya risk sınıflaması yapacak bir şekilde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hastaların %22,3'ünde özgeçmişte önceden bilinen KAH mevcuttur. PKG sonuçlarına göre hastaların tıkanma olan ve olmayan koroner kan akımları hakkında yeterli bilgi sahibi olunmuştur. EKG bulguları ile koroner arterlerde olan tıkanıklıklar incelendiğinde NSTEMI ve STEMI tanısı alanların neredeyse tamamında anjiyografik non-obstrüktif AKS bulgularına rastlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut koroner sendrom, perkutan koroner anjiyografi, risk

P-32 KOUNİS SENDROMU VAKA SUNUMU

Sinan Karacabey, Emir Ünal, Özge Ecmel Onur, Çiğdem Özpolat, Erkman Sanrı, Arzu Denizbaşı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kounis sendromu dış maruziyetlere, ilaçlara, stentlere bağlı olarak gelişen bir hipersensitif kardiyak bozukluk durumudur. Allerjik hipersensitivite, anaflaktik ve anaflaktoid rekasyonlar bu sendromla ilişkili olabilir. Koroner spazm, akut miyokard infarktüsü ve stent trombozu olarak karşımıza çıkmaktadır. Olgumuzda bal tüketimi sonrası anaflaksiye bağlı gelişen Kounis sendromu olgusundan bahsettik.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta markası belli olmayan bal yeme sonrasında gelişen senkop şikayetiyle acil servise 112 tarafından getirildi. Bilinen Koroner arter hastalığı, stent, by pass, diyabetes mellitus, hipertansiyon öyküsü olan hastanın vitalleri TA: 70/40 mmHg Nabız: 98 bpm Ateş:36.9 0C SS:17 SO2:95 olarak tespit edildi. Fiziki muayenede yaygın bronkospazm, ciltte yaygın kızarıklık, uvula ödemi olan hastada anaflaksi düşünülerek hastaya anaflaksiye yönelik tedavisi başlandı. Çekilen EKG’de iskemik değişiklikler izlenmesi üzerine kardiyak enzimleri alınan ilk Troponin: 0.042 ng/mL kontrol Troponin:4.214 ng/mL olarak gelmesi üzerine hata kardiyoloji ile konsülte edildi. Kounis Sendromu ön tanısıyla hasta koroner YBÜ’ne yatırıldı. Hasta anjiyografiyi kabul etmediği için anjiyografi yapılamadı.

Sonuç: Bal yeme sonrasında gelişen allerjik semptomlara ek olarak hastanın takipleri esnasında kardiyak enzimlerinin de yükselmesinin Kounis sendromuna bağlı olduğu gözlenmiştir. Kounis sendromuna neden olan birçok etmen mevcuttur. Yaptığımız literatür incelemelerinde bal yeme öyküsü sonrasında kounis sendromu vakasına rastlanmamıştır. Bu nedenle bizim vakamız literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır.

Kounis sendromunun temel tedavisi AKS yönetimi ve allerjik reaksiyonun baskılanmasıdır. Koroner vazospazmı kötüleştirebileceğinden β -blokerlerden kaçınılmalıdır. Diğer bir nokta ise kronik β -bloker kullanan kişilerde, büyük olasılıkla epinefrine verilecek cevabın baskılanmasına bağlı olarak, anaflaksinin belirgin bradikardi, hipotansiyon ve bronkospazmla kendini gösterecek şekilde daha şiddetli ve ısrarcı seyredebilmesidir. Tip II Kounis sendromu varyantı olan hastalarda ise AKS protokolü takip edilmeli ve yanı sıra antihistaminik ve steroid tedavisi düşünülmelidir. AKS tedavisinde temel yaklaşım koroner anatomiye belirlemek üzere koroner anjiyografi yapmak, gerekli hastalarda doğrudan intrakoroner ajanlarla vazospazmı çözmek ve gerekli olgularda anjiyoplasti yapmaktır. Anjiyo bizim hastamızda da planlanmıştır. Ancak hasta kabul etmediği için yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kounis sendromu, anfalaksi, distribütif şok



P-33 BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDEN ANTİKOLİNERJİK SENDROMA: ACİL SERVİSTE BİR İNTİHAR VAKASI

Gökhan Taşkın, Havva Özge Yıldız, Bünyamin Uyanık, Tunç Büyükyılmaz, Fatih Ozan Kahveci, Yasin Demir

Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Balıkesir

Amaç: Antikolinerjik Sendrom (AS), intihar amaçlı aşırı doz alımlarında, kaza ile alımlarda, ilaç uyumsuzluklarında ve birden fazla ilaç kullanan yaşlılarda meydana gelmektedir. Acil servisimize davranış değişikliği, ajitasyon ve görsel halüsinasyon şikayetleri ile getirilen; anamnez klinik muayene ve görüntüleme tetkikiyle antikolinerjik sendrom tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 40 yaş bayan hasta, uykuya meyil ve olmayan kişileri görme, ajitasyon, karında şişlik gibi şikayetlerle acil servisimize getirildi. Hastanın öyküsünde 3 senedir major depresyon tanısı olduğu ve bu sebeple ismini bilmedikleri bir ilaç kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç konfü, dezoryante nonkoopere, ajite ve deliryumda idi vitalleri ateş 37.5 nabız 124v/dk dışında normal. Pupiller bilateral midriyatik ve izokorik idi, ışık refleksi azalmıştı, her iki taraf motor güç ve refleks muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Mukozal membranları ve dili kuru idi, barsak sesleri hipoaktif ve gözlerinde kızarıklık mevcuttu. Hastaya foley idrar sondası takıldı ilk aşamada yaklaşık bin cc kadar idrar gelişi oldu. Hasta yakınlarıyla tekrar görüşülerek hastanın kullandığı ilaçların evden getirilmesi istendi hasta yakınlarına hastanın ilaçla intihar giriminde bulunmuş olabileceği söylendiğinde şiddetle bu duruma karşı çıkıp olamayacağını idda ettiler. Hastanın kan ve idrar tetkikleri normal olarak bulundu. EKG'de sinus taşikardisi mevcuttu. Beyin tomografisi normal idi. Hastanın batın distansiyonu sebebiyle çekilen batın tomografisinde mide ve barsak anslarında bariz genişleme dikkati çekti. Hastanın yakınlarının evdeki ilaçları getirmesi sonrası hastanın doksepin içeren bir antidepresan ilaçtan 20 den fazla içtiği öğrenildi. Antikolinerjik sendrom tanısı alan hasta ybü yatırıldı

Tartışma ve Sonuç: antikolinerjik sendromun klasik klinik bulgularının her hastada olmaması ve bizim olgumuzda olduğu gibi hasta yakınlarından alınan anamnezinde yanıltıcı olabilmesi tanıyı güçleştirsede psikotik belirtilerle acil servise başvuran deliryum olgularında etiyoloji ayrıntılı bir şekilde araştırılmalı bazen klinisyenin tanıya giden yolda en son kullanılabilecek tetkiki ve bu tetkikin hastalığındaki bulgusunu hatırlaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Antikolinerjik sendrom, ilaç intoksikasyonu, bilgisayarlı tomografi

P-34 EXİTUS İLE SONUÇLANAN ALÜMİNYUM FOSFİD ZEHİRLENMESİ

Bensu Aşkar Pişirici, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Alüminyum fosfid, depolanmış tahıllara zarar veren haşere ve böceklere karşı dezenfektan olarak kullanılmaktadır. Nem ile temas etmesi halinde zehirli fosfin gazı salınır. Fosfine 1400mg/m³ dozda 30 dakika maruz kalınması ölümcül olabilmektedir. Ölümünün çoğu kardiyovasküler toksisite nedeni ile ilk 12-24 saat içerisinde olur. Kalp üzerindeki etkileri multifaktöriyeldir ve en yaygın mortalite sebebi ise kardiyojenik şoktur. Etkilenen diğer organlar akciğer, böbrekler ve gastrointestinal sistemdir. Bu olgu sunumunda tedaviye rağmen kurtarılamayan bir alüminyum fosfid zehirlenmesini sunmayı amaçladık.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta başvurudan 2 saat önce suicid amaçlı bir adet alüminyum fosfid tablet alımı ile acil servise getirildi. Gelişinde arteriyel basınç 70/30 mmHg tespit edildi. Diğer vital bulguları ve sistemik muayenesi doğaldı. Zehir danışma merkezine bildirim yapıldı. Alınan miktarın toksik doz aralığında olduğu, bildirildi. Takiplerinde solunum sıkıntısı gelişmesi ve bilincinin kapanması nedeniyle endotrakeal entübasyon planlandı. Arter kan gazında metabolik asidoz (pH: 7,11, HCO₃:15,2 mmol/L, BE: -14,2, SPO₂: %92, PCO₂: 48) tespit edilen hastaya sodyum bikarbonat tedavisi uygulandı. Hipotansif seyrettiğinden dopamin 10 mcg/kg/dk ve Noradrenalin 0,1 mcg/kg/dk hızında infüzyonu başlandı. 3000 ml izotonik infüzyonu verildi. Tedaviye rağmen hipotansif seyreden hastaya 1.5 ml/kg yükleme dozu ve 0.25 ml/kg/dk idame dozuyla intravenöz %20 lipid verildi. Takibinin 21.saatinde monitörde VF görülmesi üzerine resüsitasyona başlandı. 45 dk boyunca KPR'ye yanıt alınamaması üzerine hasta eksitus kabul edildi.

Sonuç: Fosfin gazı barsak ve akciğerlerden hızla emildiğinden yüksek toksisiteye sahiptir. Sıklıkla ilk 24 saatde mortaliteyle seyreden bir klinik tabloya yol açar. En önemli klinik bulgusu inotroplara dirençli hipotansiyonla birlikte bulantı ve kusmadır. Vakamızda da metabolik asidoz ve hipotansiyonun düzeltilmesine yönelik yapılan tedaviye rağmen kardiyojenik şok engellenememiş ve tedaviye yanıt alınamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum fosfid, fosfin gazı, hipotansiyon, kardiyojenik şok, metabolik asidoz

P-35 CİDDİ BİR İLAÇ TOKSİSİTESİ: SEROTONİN SENDROMU

Coşkun Kahraman, Mustafa Ulusoy, Ersin Aksay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Nadir görülen, mortalite riski bulunan ancak akla gelmediği için atlanan ve serotonerjik ajanların kullanımı ile meydana gelen serotonin sendromu ile ilgili, olgu sunumu yardımıyla, hekimlerin farkındalığını artırmak.

Olgu: 60 Yaşında kadın hasta 75 mg ve 150 mg'lık venlafaksin içeren tabletlerden 3 kutu içtikten 2 saat sonra terleme, bulantı, kusma, baş dönmesi şikayeti ile getiriliyor. Bir süredir venlafaksin ve essitalopramın düzenli kullanımı mevcut. Takibinde dizartri ve tremorda belirgin artış gelişti. Kontrol muayenesinde çenede belirgin olarak farkedilen hipertonus, ılımlı dizartri, tremor ve hiperrefleksi mevcut. Kontrol vital bulguları: Kan Basıncı: 118/76 mmHg, Nabız: 90 vuru/dk, Solunum Sayısı: 16 siklus/dk, Vücut Sıcaklığı: 36,9C SpO2: %97). Ekg si normal sinüs ritmi olup hızı 89 vuru/dk., Kan Şekeri: 118. Bunun üzerine hasta Hunter Kriterlerinden faydalınalarak serotonin sentromu kabul edildi. Yavaş infüzyon şeklinde 10 mg diazepam verildi. Dizaepam sonrasında tremorda, hipertoni ve hiperreflekside belirgin düzelme görüldü. Dizartrisi ortadan kalkarak mevcut bazal tablosuna geri döndü. Olası organik patolojileri açısından yapılan tetkikleri olağan. Kullandığı SSRI grubu ilaçları kesilen ve Siproheptadin tedavisi başlanan hastanın kliniğinde 24 saat içerisinde belirgin düzelme oldu.

Sonuç: Serotonin sendromu nadir görülen, genellikle akla gelmeyen, ölümcül olabilen bir ilaç yan etkisidir. Özellikle SSRI, SNRI ve diğer serotonerjik ilaçların kombine tedavilerinde risk artmakta olup, bu hastalarda ayırıcı tanı da serotonin sendromu anımsanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Serotonin sendromu, serotonin toksisitesi, klinik toksikoloji, hunter kriterleri

P-36 KANAMA DİATEZİNE BAĞLI İZOLE LİNGUAL HEMATOM

Seyda Tuba Savrun¹, Atakan Savrun², Emre Gökçen³, İbrahim Çaltekin³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis, Ankara

³Malatya Devlet Hastanesi, Acil Servis, Malatya

Giriş: Warfarin, tedavi ve profilaksi amacıyla yaygın olarak kullanılan antikoagülan bir ilaçtır. Antikoagülan kullanan hastalarda izole lingual hematom nadir görülen bir durumdur. Bizim olgumuzda warfarin kullanmakta olup yakın dönemde antibiyotik tedavisi aldıktan sonra dilde hematom gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 74 yaşında bayan hasta acil servise dilde şişlik ve morluk şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde aritmi sebebiyle warfarin tedavisi aldığı ancak üç gündür akut tonsillit atağına bağlı antibiyotik kullandığını öğrenildi. Hastada Kalp yetmezliği, aritmi dışında ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Tansiyon arteryel 125/60 mmHg, nabızı 85/dk, solunumu 22/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Baş boyun muayenesinde dilde şişlik ve yaygın morluk olduğu tespit edildi. Uvula ve üst havayolu doğal idi. Diğer sistem muayenelerinde ek özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 12.6 g/dl, hematokrit %33.5, beyaz küre 7750/mm³, trombosit 321.000/mm³, PT 14.4 saniye (10,9-15,2), aPTT 37.1 saniye (24-37), INR 5.2(0,8-1,2) idi. Hastaya analjezi verildi. Havayolu kontrolü ve vital takibi açısından yaklaşık iki saat acil gözlemlenerek takip edildi. Dildeki şişlik ve morluğunda artış olmadığı anlaşılan ve vitalleri stabil olan hasta analjezi, soğuk uygulama, warfarin doz atlama ve antibiyotik kesilmesi önerisi ile taburcu edildi. Taburcu edilirken ise hasta ve yakınlarına kanama diatezi ve havayolu kontrolü açısından bilgi verildi.

Sonuç: Warfarin türevi ilaçlar birçok madde ve ilaçlarla etkileşip kanama diatezi gelişmesine sebep olabilirler. Dil hematomu warfarin tedavisinin nadir ancak üst hava yollarını daraltarak ölümcül olabilen bir komplikasyonudur. Bu tür hastalarda mevcut tedavisine ek olarak antibiyotik ve diğer ilaçlar başlanırken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Warfarin, lingual hematom, antibiyotik

P-37 ACİL SERVİSTE METANOL İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Özlem Bayrak, Ersin Aksay, Şebnem Şakar

Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Metanol, organik çözücü olarak kullanılan bir alkol çeşididir. Metanol intoksikasyonu nadir ancak ölüme sebebiyet verebilen ciddi bir zehirlenme türüdür. Düşük sosyoekonomik düzeyi olan bireylerde ve gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmektedir. Zehirlenme sıklıkla oral alımdan sonra olur, akciğerler ve deri yoluyla da zehirlenme olabilir. Yan etkileri ana metaboliti olan formik asit ve hücrel hipoksiyle oluşan laktik asit nedeniyledir. Karın ağrısı, nörolojik sekeller, görme bozukluğu gibi belirtiler görülebilir. Bu olgu sunumunda metanol intoksikasyonu nedeniyle acil servisimize getirilen hastanın tanı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu: Tip 2 diyabet, kronik böbrek yetmezliği ve kronik alkol kullanımı olan 71 yaşında erkek hastanın; bulanık görme nedeniyle başvurduğu dış merkezde metabolik asidozu tespit edilmiş. Bilinç bulanıklığı da gelişmesi üzerine entübe edilerek acil servisimize sevk edilmiş. Gelişinde kan basıncı 66/42mmHg, nabız 52 atım/dakika, satürasyonu %94 olarak ölçüldü. Glaskow koma skoru 3 olan hastanın bilateral pupil ışık refleksi alınamıyordu. Venöz kan gazında pH:6,9 HCO₃:7 mmol/l Laktat:9 mmol/l baz açığı:-21 mmol/l olarak ölçüldü. Hastanemizde çalışılmadığı için kan metanol düzeyi bakılamadı. Beyin tomografisinde bilateral putamende hipodansitesi mevcuttu. Hipotansif olması nedeni ile inotrop, derin metabolik asidozu için bikarbonat infüzyonu başlandı. Metanol intoksikasyonu düşünülen hastada intravenöz etanol infüzyonu başlandı. Nefroloji bölümü tarafından hemodiyalize alınan hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Sonuç: Metanol intoksikasyonu; görme bozuklukları, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurabilir. Hastalarda artmış anyon açıklı metabolik asidoz, konfüzyon ve koma görülebilir. Hipotansiyon ve bradikardi geç ve kötü prognoz bulgusudur. Klinik sonuçlar asidozun şiddetiyle korelasyon gösterir. Kesin tanı metanol düzey ölçümüdür. Tedavisinde alkol dehidrogenaz enzim inhibitörleri olan etanol veya fomepizol verilmesi ve eğer görme ile ilgili semptomlar veya santral sinir sistemi disfonksiyonu bulguları varsa, metanol seviyesi 25 mg/dL'nin üstündeyse, şiddetli metabolik asidoz veya 30 mL'den fazla alım öyküsü varsa hemodiyaliz ile toksik metabolitlerin uzaklaştırılmasıdır. Metanol zehirlenmesi uygun tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen bir zehirlenmedir. Bilinç değişikliği olan, artmış anyon açığı olan hastalarda metanol zehirlenmesi düşünmeli ve uygun tedaviye başlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, intoksikasyon, metanol, metil alkol



P-38 BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIMIYLA ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA SENTETİK KANNABİNOİD İLE DİĞER UYUŞTURUCU KULLANIMLARINA AİT HASTANE MALİYETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bilge Kağan Sektioğlu¹, Mehmet Necdet Yıldız², Can Özen¹, Serkan Emre Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Tacirler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Acil Servisi, İstanbul

Amaç: Uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı olan komplikasyonlar acil servis başvurularının giderek artan sebeplerindedir. Son yıllarda sentetik kannabinoid kullanımı artmış ve yaygınlaşmıştır. Araştırmamızın ana amacı da acil servise madde kullanımı nedeniyle başvuran hastaların hastane maliyetlerini ortaya dökerek sentetik kannabinoid ve diğer uyuşturucu maddeler arasında bir fark olup olmadığını incelemektir. İkincil amacımız da hastaların tedavilerine ilişkin değişkenlerin karşısında maliyetin nasıl etkilendiğini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 01.09.2015 - 01.09.2016 tarihleri arasında başvuran hasta dosyaları retrospektif olarak incelenmiş ve tespit edilen ICD kodları ile kaydedilen hastaların hastane maliyetleri incelenmiştir. Sentetik kannabinoid kullanan ve diğer uyuşturucu madde kullanan hasta grupları ayrı ayrı yaş, cinsiyet, kaldığı süre, hastaneye geliş şekli, eşlik eden travma bulguları, komorbid hastalıklar, hastane yatışı olup olmaması, entübasyon yapılıp yapılmaması, radyolojik inceleme yapılıp yapılmaması ve konsülte edilip edilmemesi parametreleri açısından karşılaştırılmıştır. İstatistiksel inceleme SPSS for Windows 16 yazılımı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza dahil edilen 721 hastanın yaş ortalaması 27,20 ±7,15 (%95 GA: 26,68 – 27,74)'dir. Hastaların 667'si (%96,9) erkekti. Diğer uyuşturucu maddeleri kullanan hastalarda toplam maliyete bakıldığında ortalama tutarı 112,95 (90,12-160,73) TL, sentetik kannabinoid kullanan ortalama tutarı 103,41 (83,51-153,49) TL olarak bulunmuştur.

Sonuç: Her iki grup madde alımı da sağlık hizmetleri maliyetini arttırmakta olup diğer uyuşturucu madde alımları nedeniyle olan hastane başvurularında toplam maliyetin sentetik kannabinoid alanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Fakat sentetik kannabinoid kullanımı ile diğer uyuşturucu madde kullanımı arasında alt maliyet başlıklarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum sentetik kannabinoid kullanan hastaların hastaneden kendi istekleri ile veya izinsiz olarak muayene olmadan veya tetkik edilmeden ayrılmasına bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık yapıcı madde, kannabinoid, sağlık giderleri

P-39 A RARE ADVERSE EFFECT OF ENERGY DRINKS: NSTEMI

Sevcan Levent, Sadiye Yolcu

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

Energy drinks are increasingly used worldwide inspite of their side effects. These drinks has been linked to case reports that presents as STEMI, but in this case we report case that presents as NSTEMI after energy drink intake. The patient reported chest pain after drinking two bottles of energy drink and vodka. Cardiac catheterization subsequently confirmed LAD occlusion in this patient.

Keywords: Energy drink, NSTMI, caardiac catherization



P-40 A CASE REPORT: ENDOSULFAN INTOXICATION

Ayşe Başaran¹, Murat Çetin², Arzu Denizbaşı³

¹*Iğdır State Hospital, Iğdır*

²*Tekirdag State Hospital, Tekirdag*

³*Marmara University Department of Emergency Medicine, Istanbul*

Objective: Our aims for presenting this case are to keep in mind mild intoxications due to organic chlorinated insecticides in unconscious patients with generalized tonic-clonic seizures and to discuss this topic with the help of the novel literature. This patient was intoxicated with endosulfan.

Case: A 39-year-old unconscious female patient was admitted to emergency service resuscitation room with generalized seizures by an ambulance. She was reported to have had a drug-induced suicide attempt with accompanying head trauma. She had normal vital signs, GCS: 6. During the emergency period, the patient had recurrent seizures and had to be treated with benzodiazepin. She was rapidly intubated by sequence. Her neurological status was very critical and she was delivered to intensive care unit.

Conclusion: Organic chlorinated insecticides and endosulfan are the most neurotoxic agents. The most common form of presentation is impaired consciousness, coma and recurrent seizures. For this reason, poisoning with organic chlorinated insecticides should be kept in mind in emergency department patients who have an intoxication history and have confusion in their clinic, followed by coma and recurrent tonic-clonic seizures and treatment should be started after making the diagnosis at the earliest stage.

Keywords: Endosulfan, seizure, chlorinated insecticides

P-41 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Fatih Doğanay, Erdem Kurt, Yılmaz Uzun, Emre Onur Tosun, Rohat Ak, Mehmet Koçak
Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Nöroleptik malign sendrom (NMS) genellikle antipsikotik veya nöroleptik ilaç kullanımı sonrası oluşan, hayatı tehdit eden bir nörolojik problemdir. Uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak daha nadir de olsa görülebilir. NMS tipik olarak; kas rijiditesi, ateş, otonomik instabilite ve delirium benzeri kognitif değişiklikler gibi semptomlar oluşturup, yüksek plazma kreatin fosfokinaz (CPK) düzeyleri ile prezente olur. Bu bildiri Acil Servise (AS), bilinç bozukluğu ve ateş ile getirilen, madde kullanımı öyküsü olan NMS tanısı konulan, bir vakayı bildirdik.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta, acil servise yüksek ateş ve bilinç bozukluğu ile getirildi. Özgeçmişinde uyuşturucu kullanımı dışında herhangi bir hastalık veya ilaç kullanımı yoktu. Başvuru gününün sabahında "Bonsai" isimli madde kullanımı olduğu öğrenildi. Glaskow Koma Skalası (GKS) 6 idi. Vital bulgularından TA:203/115mmHg, nabız:142bpm, solunum sayısı:40bpm, SPO2:80%, ve vücut sıcaklığı 38,7°C olarak ölçüldü. Ekg'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu, iskemik değişiklik gözlenmedi. Fizik muayenesinde 4 ekstremitesinde de rijidite mevcuttu. Hastaya bolus intravenöz hidrasyon başlandı ve hasta resüsitasyon alanına alındı. Laboratuvar testlerinde; Hb: 14,5 gr/dL, Wbc: 27000 k/µl, Plt: 310000 k/µl, BUN: 35 mg/dL, Kreatinin: 2,48 mg/dL INR: 1.70, CPK:103000 mg/dL, ALT: 65 mg/dL, AST:406 mg/dL olarak ölçüldü. NMS tanısı konulan hasta, endotrakeal entübasyon sonrası yoğun bakım ünitesine alınarak tedavi ve takibine devam edildi. Tedavinin 12. Gününde şifa ile taburculuğu sağlandı. DSM-IV, NMS tanısı için, iki major kriterin birlikte olması (kas rijiditesi ve ateş), bunun yanında iki de minör kriterin olmasını (terleme, disfaji, titreme, inkontinans, bilinç bozukluğu, mutizm, taşikardi, yüksek ya da değişken kan basıncı, lökositoz, CPK yüksekliği gibi kas yıkımını gösteren laboratuvar bulguları) tanı kriteri olarak belirlemiştir.

Sonuç: NMS antipsikotik ve nöroleptik ilaç kullanımı sonrası gelişen, hayatı tehdit eden bir klinik durumdur. AS doktorları uyuşturucu madde kullanımının NMS'ye sebep olabileceğini göz önünde bulundurup, öyküsünde ilaç kullanımı ya da uyuşturucu madde kullanımı, klinik tablosunda ateş, musküler rijidite, bilinç bozukluğu olan hastalarda NMS tablosu açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik malign sendrom, NMS, uyuşturucu madde kullanımı

P-42 KOROZİV MADDE İÇİMİNE BAĞLI ÖLÜM: VAKA SUNUMU

Sinan Karacabey, Emir Ünal, Nurseli Bayram, Zuhale Kalyon, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolay elde edilebilen koroziv maddelerin kazara içimi önemli bir sosyal sorun olmakla beraber, nadiren mortalite gelişse de morbititesi hayat boyu devam edebilir. Evde kullanılan temizlik ürünleri en sık içilen koroziv maddelerdir. Bu vakamızda da suisid amaçlı koroziv madde alan ve ex olan bir olgudan bahsedeceğiz.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta yarım çay bardağı kadar HCL(tuz ruhu)nu suicidal amaçlı içtiğini tarifleyerek hastanemize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde özellik saptanmadı. Geliş vitalleri TA:113/78mmHg nbız:72rpm ateş:36°C sO₂:%99 gks:15 olarak gözlemlendi. Hastadan kangazı hemogram geniş biyokimya kanama paneli istendi. Psikiyatrye ve Genel cerrahi bölümleri ile erken konsülte edilen hastaya müşahade alanında semptomatik tedavi başlandı. Takiplerinde genel durumunda bozulma idrar çıkışı olmayan hasta diyalize alındı. Solunum sıkıntısı kötüleşen hasta entübe edildi. Mide ve özofagus alt ucunda nekroz gelişen hasta derin metabolik asidoz nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Koroziv maddelerin ağız yoluyla alınması durumunda ağız larenks ve özofagusta yanık ve nekrozlar görülür. Koroziv madde alınmasına bağlı ani ölüm görülme oranı düşük olmakla birlikte, larinkste meydana gelen yanık, ödem, inflamasyon ve bunların sonucunda oluşan akut solunum yolu tıkanıklığı gibi nedenlerle ani ölüm meydana gelebilmektedir. Özofagus epitelinin asis formdaki korozivlere daha dirençli olduğu belirtilmekte ve hızlı yutma işlemi nedeniyle de lezyonların daha hafif olabileceği düşünülmektedir. Koroziv madde içilmesi sonucunda mide mukozasında hemorajik ve nekrotik alanlar oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Koroziv madde, intoksikasyon, suisid

P-43 SOL ÜST KADRAN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Arzu Emecen¹, Özden Seven¹, Gizem Gülcan Gönüllü¹, Abide Merve Manap¹, Abdullah Taşçı¹, Cemalettin Sakal¹, Gülbahar Oruçoğlu¹, Özge Ecmel Onur²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bildirimizde üst karın ağrısı ile gelen olgulardaki dalak patolojilerine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta 2 saat önce başlayan ve kolik tarzda tariflediği sol üst karın ağrısı ile başvurdu. Ağrıya sol flank bölge ağrısı eşlik etmekteydi. Üriner sistem sorgusu doğaldı. Travma öyküsü yoktu. Bilinen kolelitiazis dışında kronik hastalık öyküsü yoktu. Başvuru anında vital bulguları ateş: 36.2 C, tansiyon arteryal: 122/78 mmHg, nabız: 78/dk, saturasyon: %96 olarak alınmıştı. Hastanın tetkiklerinde Wbc: 18.200 (%85 nötrofil), Hemoglobin: 10.9, Hct: 33.2, Plt: 322.000 biyokimya parametreleri normal sınırlardaydı. Yapılan kontrastlı batın tomografi incelemesinde dalak anteriorunda 7 cm hipodens lezyon izlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı Genel Cerrahi kliniğine yatırıldı. Yapılan batın MRI "Dalakta en büyüğü 40 mm çapında T2A incelemelerde izo-hiperintens, T1A incelemelerde izointens izlenen, IVKM sonrası minimal periferik düzensiz kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonları vardır (öncelikle hemanjiom düşünülmele beraber lenfoma elemine edilememektedir)" şeklinde raporlandı. Hastanın enfeksiyon markerları negatif bulundu.

Sonuç: Dalak rüptürü genellikle künt batın travması sonrası görülen hayati tehlike oluşturan bir durumdur. Spontan dalak rüptürü ise çoğu zaman patolojik bir dalakta oluşmakla beraber hastalısız bir dalakta da nadiren görülebilir. Travmaya bağlı olmayan spontan dalak rüptürü tanımı net olarak yapılamamış nadir bir durumdur.

Spontan dalak rüptürünün primer risk faktörleri hematolojik hastalıklar, splenik infarkt, koagülasyon bozuklukları, erkek cinsiyet, yetişkin olmak ve splenomegali varlığıdır. Dalak rüptürüne, dalağı tutan enfeksiyöz hastalıklar(özellikle enfeksiyöz mononükleoz), malign hastalıklardaki splenomegali, dalak enfarktı, koagülasyon bozuklukları, trombositopeni, portal hipertansiyon gibi hastalıklar zemin hazırlar.

Sonuç olarak, abdominal bulgular ve eşlik eden özellikle hipovolemik şok belirtilerinde spontan dalak rüptürü çok nadir bir durum olmasına rağmen, ölümcül seyredebileceğinden dolayı ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dalak, rüptür, spontan

P-44 PULMONER EMBOLİDEN İNTRAMURAL İNTESTİNAL HEMATOMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Alaçam, Yusuf Yürümez, Murat Yücel, Şebnem Kılıç, Ahmet Öztürk

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Amaç: Bu yazıda pulmoner emboli tedavisi başlanan bir hastada kullanılan warfarine bağlı gelişen intramural intestinal hematom olgusu sunularak acil servis hekimlerinin neden-sonuç ilişkisine dikkatlerinin çekilmesi istenmiştir.

Olgu Sunumu: 90 yaşında bayan hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı ve bulantı sonrasında bir gün önce eklenen siyah renkli dışkılama şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Hastaya iki ay önce pulmoner emboli nedeniyle Warfarin 5mg/gün başlandığı öğrenildi. Öyküsünde yakın zamanda batın travması yoktu. Tansiyon:110/70 mm/Hg, Nabız: 90 atım/dakika, Ateş: 36.7°C, Satürasyon: %98, Solunum Sayısı: 18/dakika idi. Fizik muayenesinde batında hafif distansiyon ve barsak seslerinde azalma mevcuttu. Tüm kadranslarda ağrı, hassasiyet ve rebound pozitif, defans ise yoktu. Rektal tuşede normal gaita bulaşığı olup, kitle ya da kanama ise yoktu. Hastanın cildinde kanamaya bağlı oluşabilecek herhangi bir bulgu yoktu. Hemogloblin: 10.7 gr/dL, Beyaz Küre: 10.400 mm³ ve Trombosit: 189 000 mm³ idi. Koagülasyon parametreleri: Aktive Parsiyel Tromboplastin zamanı 91.2 saniye, Protrombin zamanı 120 saniyenin üzerinde ve INR ise ölçülemeyecek derecede yüksek saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde ve PA akciğer grafisinde anormal bulguya rastlanmadı. Batın tomografisinde jejunal ve ileal barsak ansları arasında diffüz duvar kalınlaşmaları, özellikle dista jejunal segmentte yaklaşık 15 cm uzunluğundaki barsak segmentini ilgilendiren alanda diffüz duvar kalınlık artışı (intramural hematom?) ve ilgili mezenterde ödematöz değişiklikler olduğu, barsak ansları arasında ve pelvik bölgede serbest mayi izlendi (Resim 1). Hastaya INR yüksekliğine yönelik tedavi başlandı ve genel cerrahiden konsültasyon istendi. Takip ve tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine yatırılan hastanın 10. gün çekilen kontrol batın tomografisinde patolojik bulguların kaybolduğu görüldü (Resim 3) ve şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

Sonuç: Tanısal yaklaşım ne kadar önemli ise tedavi düzenlenen hastaların etkin şekilde takibi de bir o kadar önemlidir. Warfarin gibi özellikle ölümcül komplikasyonlara neden olabilecek ve yakın takip gereken hastalarda hekimlerin gerekli özeni göstermelerinin son derece önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, intramural hematom, warfarin, acil

P-45 HİPOTANSİYF HASTAYA YAKLAŞIMDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ

Özgür Dikme¹, Özlem Dikme²

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul*

²*Koç Üniversitesi Hastanesi, Acil Servisi, İstanbul*

Amaç: Kritik hasta yönetiminde yatakbaşı ultrasonografinin protokoller eşliğinde rutin acil servis işleyişine alınması ile sağlanan kazanımları vurgulamaktır.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta acil servise 112 ambulans eşliğinde sol yan ağrısı sonrasında gelişen senkop nedeniyle getirildi. Öncesinde herhangi bir şikayeti olmayan hastanın ağrısı yemek anında sol flank bölgesinde şiddetli ve ani olarak başlamış ardından bilinç kaybı gelişmiş. Bir iki dakika bilinçsiz kalan hastanın sonrasında bilinci yerine gelmiş. Yakınları bayılma anında nöbet aktivitesi olmaksızın soluklaşarak gözlerin tek tarafa deviyeye oluşu ile birlikte çuval şeklinde yığılması olduğunu tarifliyor, inkontinans eşlik etmemiş. Özgeçmişinde Hipertansiyonu mevcut ve düzenli amlodipin kullanıyor. Acil serviste ilk değerlendirmede bilinç açık koopere uykuya meyilli soğuk soluk görünümde idi. Yaşamsal bulgularında kan basıncı 70/50mmHg, nabız 92/dk, solunum sayısı 20/dk, sPO2 %94, vücut ısısı 36.4C saptandı. Fizik muayenede herhangi bir özellik yok. Monitörlene edilen hastaya IV kristalloid sıvı tedavisi başlandı. Kapiller kan şekeri normal sınırlarda ölçüldü, EKG sinüs ritminde akut iskemik bulgu yok olarak değerlendirildi. Hasta Hipotansiyon etiyojisine yönelik acil tıp uzmanı tarafından yatakbaşı ultrasonografi ile RUSH (Rapid Ultrasound for Shock and Hypotension) protokolüne uygun şekilde 5 basamaklı değerlendirmeye alındı. İlk basamakta kardiyak değerlendirmede, perikardiyal sıvı yok, sol ventrikül kontraksiyonu olağan, sağ yapıarda genişleme yok olarak raporlandı. İkinci basamak inferior vena kava bakısında, hastanın hipovolemik olduğu anlaşıldı. Olası intraabdominal kaçısa bağlı hipovolemiyi taramaya yönelik 3. basamak değerlendirmeye geçildiğinde Morison ve sağ parakolik alanda serbest sıvısı saptanan hastanın, 4. basamak abdominal aorta taramasında infrarenal düzeyde rüptüre abdominal aort anevrizması tanındı ve yatak başı ultrasonografinin 5. dakikasında tanısını alan hasta için kan hazırlığı başlanarak Kalp Damar Cerrahisi konsültasyonu ile operasyon amaçlı ameliyathaneye alındı. İntraoperatif kardiyak arrest gelişen hastada optimum resüsitatif işlemlere rağmen exitus gelişti.

Sonuç: Kritik hastanın acil servis yönetiminde deneyimli ellerde algoritmik olarak yatakbaşı ultrasonografinin belirlenmiş protokoller eşliğinde kullanımı tanı ve tedavi sürecini hızlandırır ve klinisyen için uygun yol gösterici bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, ultrasonografi, hipotansiyon, RUSH

P-46 SENKOP İLE BAŞVURAN HASTALARDA ADVERS OLAYI EKARTE ETMEK İÇİN OESİL, EGSYS, SFSR VE ASK KARAR VERME KURALLARININ VALİDASYON ÇALIŞMASI

Bülent Taşkın, Sinan Karacabey, Özge Onur, Haldun Akoğlu, Çiğdem Özpolat, Erkman Sanrı, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Senkop, geçici süreyle bilincin kaybolduğu ve postüral tonusun korunamadığı, herhangi bir tıbbi girişim yapılmaksızın kendiliğinden ve tamamen düzelen belirtiler bütününe denir. Bu çalışmada, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne belirlenen süre içerisinde senkop nedeniyle başvuran hastalarda kısa ve uzun dönemde mortalite ve morbidite öngörme açısından klinik karar verme kuralları olan SFSR(San Fransisco Syncope Rule), OESYL (Osservatorio Epidemiologico sulla Sincope nel Lazio), EGSYS (Evaluation of Guidelines in Syncope Study) ve ASK(Anadolu Senkop Kuralları) karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2016 yılı Haziran ayı ile 2017 yılı Mart ayı arasında senkop nedeniyle başvuran tüm hastalar - dışlanma kriterlerine sahip değilse - çalışma kapsamına alınmışlardır. Çalışma süresince Acil servise “bayılma” şikâyetiyle toplam 156 hasta başvurmuştur. Bu hastaların SFSR, OESYL, EGSYS ve ASK değerlendirilmesi için hasta formları doldurulmuş; kısa dönem morbidite öngörme açısından hastalar 7. günde aranmış, ulaşılamayan hastaların içinde ÖBS(ölüm bildirim sistemi) taranmıştır. Bulgular: OESYL ve SFSR unun hastane yatışını öngörmeye daha etkili olduğu, YBÜ yatışı öngörmeye ise OESYL ve EGSYS risk skorlarının diğerlerine göre daha seçici olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Senkop nedeniyle acil servise başvuran hastalarda risk belirlenmesi acil serviste çok önemlidir. Daha önceden yapılan Türkiye senkop çalışmasında ASK nın mortalite için duyarlılığı %100 saptanmış, bizim çalışmamızda da ASK, YBU yatış endikasyonu için iyi bir belirleyici olmuş; ama servis yatışlarını belirlemede duyarlılığı diğer skorlardan daha değersiz saptanmıştır. Bu kuralların toplum bazlı çalışmalarının yapılması önemlidir. Her toplumun kendine özgü genetik ve çevresel faktörlere bağlı özellikle kardiyak risk faktörleri mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Senkop, validasyon, klinik karar verme



P-47 ACİLDE DÖKÜNTÜLÜ ERİŞKİN: DİKLOFENAK İLİŞKİLİ TROMBOSİTOPENİK PURPURA

Sümevra Acar Kurtuluş¹, Mine Kayacı Yıldız¹, Yasin Yıldız², Serkan Emre Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Trombositopeni, platelet sayısının normal değer aralıklarının altında olmasıdır ve bu durum, akut bakım şartlarındaki hastaların %0,9'unda, yoğun bakım şartlarındaki hastaların ise %25-41'inde saptanmaktadır. Trombositopeninin birçok nedeni bulunmaktadır ve ilaçlar da bunlardan biridir. Biz burada, acil servisimize purpurik döküntü ile başvurup ilaç-ilişkili trombositopenik purpura tanısı ile servise yatırılan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 24 yaşında kadın hasta, dudakta morluklar, el ve bacaklarında noktasal kızarıklık ve regl kanamasının fazla olması şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın kronik ek hastalığı yoktu. Hastanın, 2 gün öncesinde diklofenak alımı mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında platelet sayısı:1560 tespit edildi (N: 172-440K/ μ L), diğer hematolojik parametreleri ise (beyaz küre, kırmızı küre) normaldi. Trombositopeni durumu, periferik yayma ile sonuç doğrulandı. Hasta, dahiliye kliniği ile konsülte edilip İTP ön tanısı ile servise yatırıldı.

Tartışma: Trombositopeni, platelet sayısının normal popülasyona göre olan değer aralıklarının altında olması olarak tanımlanır. Immün trombositopeni (İTP); izole trombosit düşüklüğü (100×10^9) ile seyreder, yaygın hemotolojik bir hastalıktır. Kanama, en yaygın görülen belirtisidir. Trombositopenili bir hastanın değerlendirilmesinde, ilaç kullanım öyküsü dikkatle sorgulanmalı ve yakın zamanda alınmış ilaçlardan şüphelenilmelidir. Diklofenak da, trombositopeni ile ilişkili bulunan ilaçlar listesinde yer almaktadır. Diklofenak'a bağlı orta dereceli trombositopeni bildirilen vakalar olsa da, trombositopenik purpura vakaları nadirdir. Klinik süresine göre sınıflandırılır; ilk 3 ayda tanı konulursa akut İTP, 3-12 ay içinde persistan İTP, 12 aydan uzun sürdüğünde ciddi İTP, splenektomiye cevap vermediğinde refraktör İTP olarak adlandırılır. Kortikosteroidler, İTP'nin tedavisinde ilk tercih edilecek ilaçtır. İntravenöz immunglobülin (IVIG) ve Anti-Rh(D) de eş zamanlı kullanılır. İkinci olarak ise splenektomi, rituksimab veya trombopoietin reseptör agonistleri (TRAs) kullanılır.

Sonuç: Acil servise döküntü ile başvuran hastalarda, ilaç anamnezi ihmal edilmemeli ve ayrıntılı olarak alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diklofenak, trombositopeni, trombositopenik purpura, İTP

P-48 DİŞ DOLGU TEDAVİSİ SONRASI BELL PARALİZİ

Seyda Tuba Savrun¹, Atakan Savrun², Emre Gökçen³, İbrahim Çaltekin³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Sincan Devlet Hastanesi, Acil Servis, Ankara

³Malatya Devlet Hastanesi, Acil Servis, Malatya

Giriş: Bell paralizisi, genellikle yüzün bir tarafını tutan, akut periferik fasiyal sinir paralizisidir. Bell paralizisi etyolojisi bilinmemekle birlikte; en sık viral enfeksiyonlar, iskemik nedenler ve oto-immunite etyolojide en çok suçlanan nedenlerdir. Bu çalışmamızda diş dolgu tedavisi sonrası akut gelişen periferik fasiyal paralizili olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmi yaşındaki bayan hasta kliniğimize gözlerini kapatamama ve çiğneme güçlüğü şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık bir saat önce diş dolgu tedavisi aldığı ve tedavi sonrasında yüzünün sağ yarısında eğilme, uyuşma ve gözlerini kapatamama şikâyetlerinin ortaya çıktığı öğrenildi. Tansiyon arteryel 125/60 mmHg, nabızı 85/dk, solunumu 22/dk ateşi 36.5 C idi. Yapılan fizik muayenede muayenede; genel durum iyi bilinç açık oryantasyon ve kooperasyon tamdı. Göz küre hareketleri serbest, pupiller izokorik, ışık refleksi +/+ ve sağ nazolabial oluk silikti. Sağ gözünü kapatamıyor ve kaşlarını yukarı kaldıramıyordu. Uvula orta hatta, pilişler eşit kalkıyordu. Öğürme refleksi bilateral alınıyordu. Extremitelerde kas gücü tam, derin tendon refleksleri ise normoaktifti. Hastanın his kusuru yoktu, serebellar sistem, rhombeng ve tandem muayeneleri doğaldı. Babinski ve klonus bilateral negatifti. Hastanın diğer sistem muayenelerinde patolojik özellik yoktu. Laboratuvar değerleri doğal idi. Hastaya 1 mg/kg intravenöz steroid tedavisi ve hidrasyon yapıldı. Hastaya 1 mg/kg/gün oral steroid tedavisi başlandı, diş doktoruna tekrar yönlendirilerek yapılan diş dolgusunun çıkarılması ve kulak burun boğaz poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Diş dolgu tedavisine bağlı fasiyal paralizi nadir görülen bir durumdur. Fasiyel paralizi tanısı konulan hastalarda etyolojiye yönelik araştırmalar yapılmalı ve tedavi bu yönde planlanmalıdır. Ayrı- ca metil prednizolon tedavisinin başlanması tedavinin etkinliği açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diş dolgusu, bell paralizi, genç bayan

P-49 BOYUN CERRAHİSİ SONRASI NADİR GÖRÜLEN OLGU: RETROFARENGEAL HEMATOM

Emre Gökçen¹, İbrahim Çaltekin¹, Şeyda Tuba Savrun², Atakan Savrun³

¹Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş: Boyun cerrahisi sonrası nadiren de olsa mortalitesi çok yüksek bir klinik tablo olan retrofarengeal hematom gelişebilir. Retrofarengeal hematomlar genellikle farklı klinik bulgularla acil servise başvurabilirler. Bizim olgumuzda boyun cerrahisi sonrası boğaz ağrısı ve nefes darlığı gelişen fakat erken tanı konmaması sonucu ilerleyip arrest olan retrofarengeal hematom gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: Acil servise 55 yaşındaki bayan hasta kardiyopulmoner arrest olarak getirildi. Hastaya kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) protokolü uygulanmış ve 4. dakikada hastada yapılan cpr sonrası nabız ve ritm elde edilmiş. Bu süre içerisinde hastaya orotrakeal entübasyon denenmiş ancak trakea visuale edilemediğinden girişim başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Ancak boyundaki yaygın şişlik fark edilen hastaya solunum yolu açılması amacıyla acil krikotirotomi işlemi yapılarak kalıcı solunum yolu açıklığı sağlanmıştır. Hastanın öyküsünde servikal disk hernisi sebebiyle on gün önce anterior servikal diskektomi operasyonu yapıldığı öğrenilmiştir. Operasyondan beş gün sonra boğaz ağrısı ve nefes darlığı olan hasta kendi doktoruna başvurmuş ancak analjezi ile taburcu edilmiş. Hastanın şikayetleri tedricen artmış ve onuncu gün senkop geçiren hasta kardiyopulmoner arrest şeklinde acil servise getirilmiştir. Labaratuvar bulgularında ek patoloji saptanmamıştır. Yara yerinden horizontal olarak genişletilen operasyon skarından da bir kısım hematom olduğu saptanması üzerine drene edilmiştir. Hastanın ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra beyin cerrahi konsültasyonu istenmiş ve hasta acil olarak operasyona alınmıştır. Operasyonda geniş retrofarengeal hematom saptanan hastanın hematomu boşaltılarak yoğun bakım ünitesine alınmış. Ancak 2 hafta yoğun bakım tedavisi gören hasta ex olmuştur.

Sonuç: Retrofarengeal hematom gelişen hastaların ilk semptomları silik şikâyetleri ile başladığından tanı koymak zordur. Tanı alan hastalarda agresif erken hava yolu girişimi yanında gerekli hava yolu manipülasyonu ile cerrahi drenaj yapılmalı ve yakın yoğun bakım ünitesinde izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Retrofarengeal hematom, boyun cerrahisi, acil krikotirotomi

P-50 KURBAN BAYRAMI SONRASI GÖRÜLEN HASTALIK: ORF HASTALIĞI

Seyda Tuba Savrun¹, Atakan Savrun², Emre Gökçen³, İbrahim Çaltekin³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

³Malatya Devlet Hastanesi, Acil Servis, Malatya

Giriş: Orf, koyun ve keçilerde parapox virüsün etken olduğu viral bir hastalıktır. İnsanlara bulaş enfekte hayvanlar ya da enfekte et ürünleriyle direkt temas sonucu oluşur. Bu yazıda, kurban bayramı sonrası parmakta hemorajik bül ile başvuran bir orf olgusu sunuldu.

Olgu: Acil servise 8 yaşında bayan hasta sol el birinci parmakta ağrı ve şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde kurban bayramında kurban hayvanının eti ile uğraşırken farkında olmadan elini hafif kestiğini ve beş gün sonra bu bölgede beyazlık ve kabarıklık geliştiği öğrenildi Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vücut ısısı 36,0 C, nabız 92vatom/dk, kan basıncı 130/85mmHg olarak ölçüldü. Sol el birinci parmak proksimal falanksta krater tarzında beyaz papül olan, 1 cm çapında, etrafı eritemli ve ödemli hemorajik bül mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Laboratuvar incelemesinde lökosit 10400/ μ l, hemoglobin 14,6g/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 5mm/s, CRP 0,47mg/dl (0-0,5), trombosit 328000/ μ l, biyokimyasal testleri normal değerlendirildi. Anamneze ve klinik bulgulara dayanarak hastaya orf tanısı konuldu. Hastada 12 saat ara ile 1000mg oral amoksasilin klavulonat tedavisi ve analjezi ile taburcu edildi.

Sonuç: Bahar, yaz aylarında veya kurban bayramı zamanlarında koyun ve keçi gibi hayvanlarla temas sonrası cilt lezyonu gelişenlerde orf hastalığı düşünülmelidir. Orf hastalığından korunmada geçiş yollarının bilinmesi, el hijyenine dikkat edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kurban bayramı, orf hastalığı, el hijyeni

P-51 VARİKOSEL TEDAVİSİNDE SÜLÜĞÜN YERİ

Emre Gökçen¹, Şeyda Tuba Savrun², Atakan Savrun³, İbrahim Çaltekin¹

¹Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş: Günümüzde sülüklerin bazı hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Dünyada farklı türleri olmakla birlikte Türkiye’de en sık *Hirudo medicinalis* (H. Medicinalis) ve *H. verbana* isimli türü mevcuttur. Sülüklerin salyasında bulunan hirudin ve bdellin farklı mekanizmalarla güçlü antikoagülan etkiye sahiptir.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta testissağ tarafında durdurulamayan kanama şikâyeti ile acil servise başvurdu. Kanamasının yirmi dakikadır devam ettiğini, kompresyon ve uyguladıkları kremlere rağmen durmadığını söyledi. 2 yıldır devam eden vrikosel rahatsızlığı dışında başka bir hastalığının olmadığını belirtti. Varikozel tedavisi amacıyla çeşitli doktorlara gittiğini fakat şikayetlerinin geçmediğini söyledi. Komşularının önerisiyle hastalığının tedavisi amacıyla testisine sülük yapıştırmış. Testis sağ tarafına yapıştırdığı sülükleri bir saat sonra bulunduğu bölgeden çıkartmış. Sülükleri çıkarttıktan sonra sızıntı şeklinde kanama başlamış. Kanamayı yirmi dakika boyunca kendi imkanları ile durduramaması üzerine kliniğimize başvurmuş. Hastanın fizik bakışında genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulguları normaldi. Testis sağ tarafında aktif kanaması olan üç adet sülük ısırık iziyle uyumlu lezyon vardı. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 12.6 g/dl, hematokrit %33.5, beyaz küre 7750/mm³, trombosit 381.000/mm³, PT 14.4 saniye (10,9-15,2), aPTT 37.1 saniye (24-37), INR 0.96 (0,8-1,2) idi.

Hastanın lezyonları antiseptik solüsyon ile temizlendi, steril gazlı beze bir ampul transamin (traneksamik asit) dökülerek kapatıldı. Kanama 2 saat sonra durdu. Kanama kontrolü sağlandıktan sonraki laboratuvar tetkiklerinde hemoglobinde önemsiz düşüş tespit edildi.

Sonuç: Sülük tedavisi sonrasında durmayan kanama hastaneye başvuru nedenlerindedir. İnsanlar testis gibi kompresyonu zor olan bölgelere sülük uygulamadan kaçınmalıdırlar. Acil hekimleri durmayan sızıntı şeklinde kanama şikayeti ile başvuran hastalarda sülük ısırmasını sorgulamalı ve kanamanın uzun süre devam edebileceğini akıllarında bulundurmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, kanama diatezi, sülük



P-52 COMBINATION OF THROMBOSIS AND HEMORRHAGE

Mehmet Ünaldi, Pelin Ata, İbrahim Çoban, Özlem Küsken, Soner Işık, Didem Ay, Vehbi Özaydın
Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Objective: Thrombosis of the venous channels in the brain is an uncommon cause of cerebral infarction relative to arterial disease, but it is an important consideration because of its potential morbidity. In this study we aim to present imaging combination of venous sinus thrombosis and cerebral hemorrhage that may be seen rarely.

Case: 30- year-old female patient admitted to the ED because of seizure. Vital signs of her were TA:116/80 mm-Hg, beat:120/min, fever 38,3 °C, S02:96%. In history she had given birth with cesarean section 13 days ago and had a seizure about 3-5 minutes at home. Duration of follow-up she had tonic-clonic convulsion in ED. She had suffered no comorbid disease during pregnancy. Blood tests were normal. Brain CT showed, a 25x14 mm hyperdense area at the level of the parietal lobe near the vertex that is compatible with hemorrhage in the left cerebral hemisphere and it demonstrated thrombosis on superior sagittal sinus cranial half. MR venography confirmed venous sinus thrombosis. She was interned to neurology clinic.

Conclusion: Knowledge of the anatomy of the venous system is essential in evaluating patients with cerebral venous thrombosis (CVT), since symptoms associated with the condition are related to the area of thrombosis. Cerebral hemorrhage also may be a presenting feature in patients with venous sinus thrombosis as in this case. Imaging procedures have led to easier recognition of venous sinus thrombosis offering the opportunity for early therapeutic measures.

Keywords: Hemorrhage, thrombosis, venous

P-53 NADİR BİR İNTRAKRANİAL KALSİFİKASYON OLGUSU: FAHR SENDROMU

Gökhan Taşkın, Havva Özge Yıldız, Yasin Demir, Bünyamin Uyanık, Fatih Ozan Kahveci, Tunç Büyükyılmaz

Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Balıkesir

Amaç: Fahr hastalığı bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyon ve nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden çok nadir bir patolojidir. Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte sıklıkla kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluklarına bağlı olarak meydana gelirFahr hastalığı en sık hareket bozukluğu, kognitif bozukluklar ve serebellar bozukluklarla ortaya çıkmaktadır.

Olgu sunumu: 61 yaşında erkek hasta uzun zamandır devam eden ara sıra şiddetlenen baş dönmesi denge kaybı ve bunu sonucunda düşme şikayeti ile kliniğimize başvurdu fizik muayenesinde GKS:15 vitalleri normal aralıkta nörolojik muayenesinde serebellar testlerde bozukluk dışında özellik yoktu. Hastanın biyokimyasal incelemesinde; serum kalsiyum seviyesi düşük (8.7 pg/ml) olarak tespit edildi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi ve magnetik rezonans incelemelerinde bilateral bazalganglionlarda, talamusta ve serebellumda yaygın simetrik kalsifikasyonlar tespit edildi. Hastanın radyolojik incelemelerinde tespit edilen kalsifikasyonların Fahr hastalığı ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Sonuç: Fahr hastalığı serum kalsiyum, fosfor ve parathormon seviyelerinde bir anormallik olmadan bazal ganglionların bilateral kalsifikasyonu ile karakterize bir klinik tablodur ve idiopatik vakalar için Fahr sendromu terimi kullanılmaktadır. Tanıda en önemli inceleme metodu bilgisayarlı beyin tomografisidir. İntrakranial kalsifikasyonlar globus pallidus başta olmak üzere sıklıkla putamen, kaudat nükleus, internal kapsül, dentat nükleus, talamus ve serebellumda görülürler (7). Kalsifikasyonların en önemli özelliği simetrik olmasıdır. Fahr hastalığında, en sık bulgu parkinsonizm, kore, tremor, distoni, atetoz, orofasiyal diskinezi gibi hareket bozukluğu semptomlarıdır. Fakat eğer kalsifikasyonlar yoğunsa, ekstrapiramidal ve serebellar bulgular ortaya çıkabilir. Olgumuz, klinik tablo, laboratuvar, görüntüleme sonuçları ile idiopatik Fahr sendromu olarak değerlendirildi. Fahr sendromunda, semptomatik olan hastaların tedavi edilebilir alt gruplarının hızla saptanması hasta için hayati önem taşımaktadır. Özellikle altta kalsiyum metabolizma bozukluğu olan, tanımlanamayan nörolojik semptomların varlığında, Fahr sendromu ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ataksi, fahr hastalığı, hipokalsemi, intrakranial kalsifikasyon

P-54 IS ISCHEMIC ATTACK EVIL GENERALLY?

Mehmet Ünaldı¹, Soner Işık¹, Didem Ay¹, Ahmet Demir¹, Onur İncealtın¹, Vehbi Özaydın¹, Kurtuluş Açıksarı¹, Hatice Eryiğit²

¹Department of Emergency Medicine, Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Istanbul

²Department of Thorax Surgery, Kartal Training and Research Hospital, Istanbul

Objective: Ischemic attack may be generally as any disease process that interrupts blood flow to the brain. Injury is related to the loss of oxygen and glucose substrates necessary for high-energy phosphate production and the presence of mediators of secondary cellular injury. In this study we present to two cases of ischemic attack with vital but good looking.

Case:

Case 1: 60-year-old male patient presented to the ED with complaints of numbness, more pronounced in the right leg and disorder of walking. General condition of him was good and GCS:15. Brain CT was normal. Diffusion-weighted MRI showed acute ischemic lesion foci at the pons level on the left lateral midline and in the left sublenticular region. He was interned to neurology clinic.

Case 2: 55-year-old female patient presented with loss of balance. She was in good status and GCS:15. In radiologic research CT of brain was normal otherwise MRI showed early multifocal subacute ischemic lesion foci in the periventricular region in the right hemisphere. She was interned to neurology clinic too.

Conclusion: The stroke patients may be poor historians. So time is a critical component in the care of them. It is taken care of If they assessed in the first diagnosis area in ED in terms of stroke as in these cases.

Keywords: Ischemic, MRI, stroke



P-55 POSTERİOR DOLAŞIM İNMESİ: BAZİLER TEPE SENDROMU BULUNAN İKİ VAKA

Mine Kayacı Yıldız¹, Yasin Yıldız², Serkan Emre Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Baziler arter oklüzyonu, potansiyel yaşamı tehdit edici bir durumdur. Baziler arter oklüzyonlu hastalarda, pontin ve medular infarkt meydana gelir ve hastalar sıklıkla kötüleşerek komaya ilerler. Biz burada, acil servisimize bilinç bozukluğu ile getirilip, baziler tepe sendromu tanısı alan iki vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu 1: 93 yaşında alzheimeri bulunan kadın hasta, çenesinde kasılma ve bilinç bozukluğu ile 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi. Hastanın genel durumu orta-kötü, TA:129/91mmHg, Nb:90/dk AF, SO₂:%97 KŞ:108mg/dL idi. Hikayesinde son bir haftadır yatağa bağımlı olduğu ve oral alımında azalma olduğu öğrenilen hasta, ilacı olan dabigatran 75mg'ı oral alımı azaldığı için alamamış. Nörolojik muayenede taraf veren parezi saptanmadı. Çekilen MR diffüzyonda sol serebellar ve sol posterior serebral arter iskemik enfarkt saptandı. Hasta entübe edildi ve Baziler tepe sendromu tanısı ile yoğun bakıma sevk edildi.

Olgu sunumu 2: 71 yaşında kadın hasta, sabah yatağında bilinci bozuk olarak bulunmuş. 112 ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde HT ve DM bulunan hastanın 3 gündür baş dönmesi mevcutmuş. Gelişinde Glasgow koma skoru (GKS) 4 olan hastanın TA:123/78 Nb:78/dk sinüs ritmi, oda havasında SO₂:%99 KŞ:257mg/dL idi. Hasta entübe edildi. Beyin BT'de hiperdens baziler arter bulgusu tespit edildi. MR diffüzyonda baziler tepe sendromu ile uyumlu görünüm tespit edildi ve hasta yoğun bakıma sevk edildi.

Tartışma: Akut baziler arter oklüzyonu (BAO), benign paroksizmal pozisyonel vertigoyu, deliryumu veya komayı taklit edebilir. BAO'nun en yıkıcı durumlarından birisi, baziler arterin distal tepesinin oklüzyonu sonucu görülen "baziler tepe sendromu"dur. Bu durum, orta beynin, talamusun, inferior temporal lobların ve oksipital lobların iskemisi ile sonuçlanabilir. Kranial sinirlerin ve otonomik merkezlerin direkt hasarı sonucu vazoregülasyon ve ventilasyon etkilenir. Günümüzdeki modern tedavi yaklaşımlarına rağmen akut baziler oklüzyon yıkıcı bir hastalıktır ve en uygun rekanalizasyon stratejisi halen net değildir. Son çalışmalarda hastaların %29'unda ölüm veya majör defisit bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Posterior inme, baziler tepe sendromu, serebrovasküler olay

P-56 ACİL SERVİSTE DİABETİK OFTALMOPLEJİ

İzzet Ustaalioğlu¹, Ecem Deniz Kırkpantur¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Ebru Ünal Akoğlu¹,
Özge Ecmel Onur², Öncü Sancak¹

¹SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Diabetik nöropati, uzun süreli Tip I veya Tip 2 diabetes mellitus seyri sırasında periferik sinir sisteminde hasar oluşmasıdır. Diyabet toplumda %7 'nin üzerinde görülmektedir. Diabetik hastaların yaşam boyu %60-70'inde diabetik nöropati gelişmektedir. En sık görülen nöropati distal duyuşal ve otonomik nöropatilerdir. Diabetik nöropati, diabetin başlamasından sonra herhangi bir zamanda ortaya çıkabilirse de yaş, hastalık süresi, uzun boy, sigara, kolesterol, hipertansiyon gibi faktörlerle ortaya çıkma olasılığı artar. Diabet süresi 10 yılı aşmış hastalarda diabetik nöropati ortaya çıkma riski oldukça artmıştır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta sabah başlayan çift görme, denge kaybı ve bulantı, kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Kafa travması, baş ağrısı, çarpıntı, göğüs ağrısı olmamış. Özgeçmişinde iskemik serebrovasküler hastalık, tip 2 diabet, koroner arter hastalığı, akut koroner sendrom sonrası koroner anjiyografi ve stent öyküsü var. Kullandığı ilaçlar insülin aspart, detemir, metformin, asa, thioctazide, essitalopram, betahistin, silostazol ancak düzenli kullanmadığını ifade etti. Fizik Muayenede genel durum iyi, vital bulgular stabil, şuur açık oryante ve koopere. Nörolojik muayenesinde GKS:15 oryante koopere, lateralizan bulgu yok, taban cildi refleksi blateral flexor, serebellar testler becerikli, ense sertliği yok. Kraniyel sinir muayenesinde direkt-indirekt ışık refleksleri +/+, sağa bakışta horizontal nistagmus mevcut. sağ göz hareketleri her yöne tam. Sol göz medial bakış kısıtlılığı mevcut. EKG'de D1 aVL, V 4,5,6 da T dalga negatifliği mevcut. Beyin tomografisinde(BT) ve kr. diffüzyon MR' da akut patoloji saptanmadı. Hasta Nöroloji Kliniği'ne konsülte edildi ve mevcut halinin kontrolsüz diyabete bağlı N.occulomotorius tutulumu olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Diabetik popülasyonda ekstraokuler kas tutulumu prevelansı tam olarak bilinmemekle beraber yapılan bazı çalışmalarda 6,3 ve 4. kraniyel sinirlerde sırasıyla % 66, %26 ve %6 oranında tutulduğu bildirilmiş. Hastamızda olduğu gibi n.occulamatorois felcinde pupillerin korunabileceği ve hastada herhangi baş ağrısı veya orbital ağrının olmayabileceği gösterilmiş. İskemik ve hemorojik intrakraniyel patolojilerin ekartasyonu için BT ve MR ile bunun ayrımı yapılmalıdır. Düzenli metabolik kontrol ile hastaların çoğunda tama yakın iyileşme görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diabetik nöropati, diabetik oftalmopleji, n.occulomotorius

P-57 NADİR BİR BİRLİKTELİK: YENİ GELİŞEN İSKEMİK İNMEYİ TAKİP EDEN GASTROİNTESTİNAL KANAMA

Berra Kalkavan, Serdar Özdemir, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Bilinç bulanıklığı, halsizlik şikâyeti acil servise sık başvuru nedenlerindedir. Bilinç bulanıklığı yapan sebeplerden biri de inme olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü inmeyi “hızla gelişen ve 24 saat veya daha uzun süren ya da ölümle sonuçlanabilen, serebral işlevlerin fokal veya global bozukluğuna bağlı bulgular” olarak tanımlamaktadır. Biz bu olgu sunumunda iskemik inme sonrası gastrointestinal kanama gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta 1 haftadır yürümede güçlük, halsizlik, zaman zaman olan bilinç değişiklikleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde nörolojik hastalık öyküsü bulunmayan hastanın bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vital parametrelerden tansiyon arteriyel 130/60mm/Hg, nabız 78/dk, ateş 36,6 °C ölçüldü. Kan şekeri 172 mg/dL ölçüldü. Fizik muayenede sol üst ve alt ekstremitede motor kuvvet 1/5 olarak değerlendirildi. Rektal tuşede melana izlendi. Diğer muayene bulguları olağandı. Elektrokardiyografi normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Ciddi anemi saptanan hastanın (Tablo 1) çekilen beyin BT ve kraniyel difüzyon MR'da sağ middle serebral arter sulama alanında subakut enfarktla uyumlu alan görüldü. Hastanın çift damar yolu açıldı, 80 mg pantaprazol iv uygulandı. Takibinde 8 mg/saat infüzyon devam edildi. Hastaya nazogastrik sonda takıldı, hemorajik içerik aspire edildi. Hastaya kliniğimizde 3 ünite eritrosit süspanسیونu ve 1 ünite taze donmuş plazma verildi. Hastanın hemoglobin değeri 8.75 gr/dL ye yükseldi. Subakut iskemik infarktı olan hastanın aktif gastrointestinal kanaması olduğu için antiagregan tedaviye başlanılmadı. Hasta acil endoskopi amacı ile iç hastalıkları servisine interne edildi. İç hastalıkları servisinde genel durumu kötüleşmesi üzerine endoskopi yapılamayan hasta dâhili yoğun bakımda vefat etti.

Sonuç: İnme, kalp hastalıkları ve kanserin ardından en sık üçüncü ölüm nedenidir. Kanada da yapılan bir çalışmada 6853 akut inme olgusunun ancak %0,5 inde kan verilme endikasyonlu gastrointestinal kanama saptanmıştır. İnme sonrası pek çok komplikasyon gelişebilmektedir. Çok daha az görülebilse de, iskemik inmeli hastalarla ilgilenen hekimler; bu nadir fakat mortal komplikasyonun farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: İskemik inme, gastrointestinal kanama, inme komplikasyonları

P-58 İZOLE DİSFAJİ NEDENLİ ACİL SERVİS BAŞVURUSU: WALLEMBERG SENDROMU

Mehmet Muzaffer İslam, Büşra İhtiyar, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Bir diğer adı Wallenberg Sendromu olan Lateral Medüller Sendrom (LMS), nistagmus, Horner Sendromu, disfaji, yüzde ipsilateral vücutta kontralateralde azalmış ağrı ve ısı hissi ve ipsilateral hemiparezi ile karakterize bir hastalıktır. Wallenberg bu hastalığı ilk olarak 1895'te tanımlamıştır. LMS genelde ipsilateral vertebral arterin intrakranial kısmındaki bir tıkanıklığa, çoğunlukla da izole Posterior Inferior Cerebellar Arterdeki bir tıkanıklığa bağlı olarak gelişir. Disfaji sık görülen bir semptomdur ve nedeni yumuşak damagın innervasyonunu sağlayan CN IX ve CN X'un santral çekirdeği olan nucleus ambiguus'un etkilenmesidir. Bu sunumda başvuru semptomu yalnızca disfaji olan bir stroke vakası bildirilmiştir.

Olgu: 61 yaşında, hipertansiyon haricinde bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, 9 saatlik bir seyahatin hemen ardından aniden gelişen yutma güçlüğü nedeniyle acil servise başvurdu. Gelişinde arteriyel basıncı 175/80mm/Hg ölçüldü. Diğer vital bulguları ve elektrokardiyografisi normaldi. Yapılan fizik muayenesinde gag refleksinde azalma saptandı ve yumuşak damakta yükseklik farkı görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik olmayan hasta santral görüntülemeye gönderildi. Difüzyon ağırlıklı MR görüntülemesinde pons seviyesinde şüpheli enfarkt imajı olan hasta nöroloji ile konsülte edildi. Hasta CN VII ve CN IX sinir felci düşünülerek serebrovasküler hastalık ön tanısı ile interne edildi. Nöroloji servisinde Horner Sendromu gelişen hasta 12 günlük tedavinin ardından minimal disfaji sekeli ile hastaneden taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise yutma güçlüğü ile gelen hastalarda tam bir nörolojik muayene yapılmalı, kranial sinir patolojisi düşündüren, gag refleksi normal olmayan hastalarda santral görüntüleme düşünülmelidir. Bu hastalarda Wallenberg sendromu bir ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, lateral medüller sendrom, wallenberg sendromu

P-59 SOL POPLİTEAL BÖLGEDE UYUŞMA İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN SEREBROVASKÜLER OLAY VAKASI: PONS ENFARKTI

Şenol Ardıç, Cem Keskin, Gürbüz Meral, Hülya Gençbay, Süleyman Türedi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Acil servis hasta başvurularında serebrovasküler olay (SVO) tanısı önemli yer tutmaktadır. Genellikle tipik nörolojik semptom/ bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile hastalarda hemorajik yada iskemik SVO tespit edilmektedir. Olgumuzda minör nörolojik semptom ile acilimize başvuran mortal ve morbid klinik seyri olan pons enfarktını sunmayı amaçladık.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, sol diz arkasında birkaç saattir olan uyuşma şikayeti ile başvurdu. Bilinen ek hastalık tarifi olmayan hastanın vital bulguları; tansiyon 140/ 80 mmHg (sağ sol farkı yok), nabız 80 atım/ dak, ateş 37.2, SaO2 % 98 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve batin muayenesi normal olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenede üst/alt ekstremitte motor defisit yoktu. Ataksi, dismetri yoktu ve yürüme testi normal idi. Bilateral üst/alt ekstremitte nabazanlar palpabl idi. Labratuar bulguları lökosit 5.83, trombosit 224.000/ mm³, hemoglobin 14.6 gr/ dl, hematokrit 40 %, glukoz 12 mg/ dl, BUN 30 mg/ dl, kreatinin 1.23 mg/ dl, ALT 13 U/l, AST 12 U/l, Na 139 mEq/ l, K 5.1 mEq/ l ve Crp 0.9 idi. Hastanın ABCD2 skoru 6 olarak hesaplandı ve yüksek stroke riski tespit edildi. Hastaya Beyin BT ve beyin MR-difüzyon çekildi. Beyin BT normal olarak değerlendirildi ve beyin MR-difüzyonda akut enfarkt tespit edildi (figür 1-3). Hasta stroke merkezine sevk edildi. Hasta 7 günlük tedavi sonrası şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

Tartışma: Pons enfarktı olgusu genellikle muayenede serebellar testlerin bozukluğu düşünülür. Klinik bulgular, tıkanıklığın büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre farklılık gösterir. En sık görülen klinik belirtiler; vertigo, kusma, tinnitus ve dizartridir. İpsilateral fasial parezi, işitme kaybı, trigeminal alanda duyu kusuru, Horner sendromu, ipsilateral serebellar bulgu ve kontralateral ekstremitte ve gövdede ağrı, ısı duyusunda azalma da bu bulgulara eşlik edebilir (1,2). Minör semptomlarda genellikle enfarkt alanı küçük ve fizik muayenede motor defisit görülmeyebilir.

Sonuç: Acil servise nörolojik semptomlarla gelen tüm hastalara stroke riski açısından skorlama yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Pons enfarktı, beyin mr-difüzyon, minör norolojik semptomlar

P-60 KONTROLSÜZ WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI İZOLE 6. KRANİAL SİNİR FELCİ

Deniz Tengerek, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Warfarin bir K vitamini antagonisti olup birçok hastalıkta tromboembolizmi önlemek için yaygın kullanılır. En çok korkulan yan etkileri arasında intrakranial kanamalar (İKK) bulunur. Hastaların yaklaşık %1'inde ölümcül İKK görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda izole 6.kranial sinir basısı kliniği ile başvuran oral antikoagülan doz aşımına bağlı İKK vakasını sunmak amaçlanmıştır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta acil servise ani başlayan çift görme şikâyeti ile ayaktan başvurdu. Anamnezinde eski bir kalp kapak operasyonu geçirdiğini belirten hastanın geliş vitaller normaldi. Warfarin kullanımı sorgulandığında ise 1 ay önce bıraktığını ifade eden hastanın fizik muayenesinde her iki göz dışa bakışı kısıtlıydı. Çekilen beyin tomografisi ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sol pontoserebellar köşede 4cm, pons anteriorunda 3 cm, sol serebellum anteriorunda 1cm ve sağ serebellum posteriorunda 1 cm sıvı-sıvı seviyesi izlendi. Hasta kanama, apse ve kist ön tanıları ile nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın INR sonucu ölçüleyemeyecek kadar yüksek gelmesi ve kontrastlı MRI da imajın kontrast tutmaması nedeniyle warfarin aşırı kullanımına bağlı kanama düşünüldü. Taze donmuş plazma ve intravenöz vitamin K tedavisi ile INR seviyesi terapötik aralığa geriledi.

Sonuç: 6. Sinir felci paralitik şaşlıklar arasında en sık rastlanandır ve diplopi en yaygın bulgudur. Edinsel sebepleri arasında travma, mikrovasküler hastalıklar, kavernoöz sinüs patolojileri, menenjit, artmış kafa içi basınç, multiple skleroz ve abduşensin seyri boyunca bası etkisi yaratabilecek herhangi bir oluşum (kitle, kanama, apse vs.) sayılabilir. Vakamızda da warfarin doz aşımına bağlanan kanama alanı, abduşens üzerine bası etkisi paralitik diplopiye sebep olmuştur ve warfarin sebepli İKK'ların her zaman ölümcül tablolarla seyretmeyeceğine bir örnek olabilir. Santral sinir sistemi kanamaları ayırıcı tanısında hem etyolojik hem de kolaylaştırıcı faktör olarak warfarin doz aşımları akılda tutulmalıdır. Antikoagülan etkinin tdp, faktör kompleksleri ve vitamin K ile geri döndürülmesi mümkündür. Hastalar ilaç kullanımları ile ilgili yanlış öykü verebilecekleri de unutulmamalı ve acil servis pratiğinde kanama ile başvuran tüm hastaların koagülasyon profilleri çalışılması mantıklı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Abduşens, diplopi, inr, intrakranial kanama, warfarin

P-61 NADİR GÖRÜLEN BİR TRAVMATİK YARALANMA: TİROİD HEMATOMU

Taygun Bakkal¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Tanju Biçer¹, Muharrem Doğan¹, Demet Devrimsel Doğan¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur²

¹SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Künt travma sonrası tiroid glandının semptomatik hematomu oldukça nadir görülür. Hayatı tehdit edici semptomlar 1 saat içinde aniden ortaya çıkabileceği gibi 24 saate kadar gecikebilir. Nadir de olsa, hematoma gelişiminden 5 gün sonraya kadar hava yolu obstrüksiyonu bulguları veren hastalar bildirilmiştir.

Olgu: 85 yaşında erkek hasta son bir haftada giderek artan boynunda şişlik, nefes darlığı, yutma güçlüğü şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 7 gün önce trafik kazası olan hastanın başvurduğu dış merkezde tetkik ve görüntülemeleri sonucunda kot fraktürü saptanmış ve önerilerle taburcu edilmiş.

Atrial fibrilasyon nedeniyle warfarin ve diltiazem kullanımı olan hastanın ek hastalık öyküsü bulunmamaktaydı.

Fizik Muayenede GKS:15 bilinç açık nabız 112 atım/dk'lık sinüs taşikardisi dışında patoloji saptanmadı. Hastanın boynunda tiroid bezinin üzerinde 2-3 cm çapında ödemli, ekimotik, hassas alan mevcut. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılmakta, sol 5-6-7. kotlarda hassasiyet mevcut. Batında hassasiyet yok. Pelvis stabil. 4 ekstremitede de patolojik muayene bulgusu yok.

Fizik muayene bulguları ışığında tetkik ve görüntülemeleri yapılan hastanın laboratuvar sonuçlarında hb:12.8 mg/dl, ırn:3,65 olarak ölçüldü. Ek patolojik değere rastlanmadı. hastanın boyun ve toraks tomografisinde; Tiroid bezi posterior kesiminde üst mediastene doğru uzanım gösteren en kalın yerinde yaklaşık 34x56 mm boyutlara ulaşan, yer yer hava değerleri içeren hipodens alan izlendiği ve trafik kazası kliniği bildirilen olguda öncelikle hematoma lehine değerlendirildiği, solda 5, 6, 7. kotalarda deplase fraktür hatları izlendiği raporlandı. Ek patolojik görüntüleme bulgusu izlenmedi.

Bu bulgularla hastanın KBB, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, KVC, nöroşirurji kliniği konsültasyonları gerçekleştirildi ve sonunda hasta künt boyun travmasına bağlı tiroid kanaması tanısıyla genel cerrahi servisine interne edildi.

Sonuç: Oldukça nadir görülen künt boyun travması sonrası tiroid kanaması özellikle semptomatik boyun kitlelerinde akılda tutulması gereken ölümcül olabilen bir tanıdır. Özellikle warfarin kullanan hastalar travma sonrası kanama açısından daha büyük risk sahibi olup görüntüleme ve sıkı takiplerinin titizlikle yapılması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik tiroid hematoma, tiroid, antikoagülan, travma

P-62 OLGU SUNUMU: MİNÖR TRAVMA İLE PEDİATRİK HEMARTROZ

Mahmut Fırat Kaynak, Taner Şahin, Emre Bülbül, Aynur Yurtseven
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Giriş: Çocukluk çağında tek eklemde görülen hemartroz genellikle koagülasyon bozukluğu veya hemofili gibi nedenlerle görülebilmektedir. Ek hastalığı olmadan minör diz travması sonrasında hemartroz görülen olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 3yaş kız çocuğu ailesi tarafından sağ dizde ağrı ve şişlik şikayeti ile acil servisimize getirildi. Evde düşmüş olabileceği ifade edildi. Anamnezinde ek hastalık ve alerji öyküsü yok idi. Fizik muayenesinde sağ diz üzerinde hassasiyet, ve şişlik tespit edildi. Ateşi 36.5C idi. Diz grafisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hemogram lökositöz dışında normaldi. Sedimentasyon ve CRP düzeyleri, kanama profili normaldi. Artrosentez işleminde hemorajik mayi boşaltıldı. Hastada kanamaya yatkınlık oluşturacak bir ek hastalık, aile öyküsü ve ilaç kullanımı olmadan ev içinde minör travma ile gelişen hemartroz olduğu kanısına varıldı.

Tartışma: Hemartrozun klinik belirtisi ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığıdır. Tedaviye erken dönemde başlanırsa, kanama hızla durur ve semptomlar geriye döner. Çocukluk çağında monoartriküler hemartroz en sık hemofili ile birlikte görülür. Akut hemartroz hemofilinin en yaygın klinik görünümüdür. Eklem kanamalarının kontrol edilmesi, eklem destruksiyonun önlenmesi için çok önemlidir. Akut dönem tedavisi; istirahat, ortez, soğuk uygulama, analjezik, aspirasyon ve egzersizden oluşur. Minör travma sonrası ortaya çıkan artritlerde özellikle aile öyküsü de varsa hemartroz olasılığı akılda tutulmalı ve pıhtılaşma bozuklukları aranmalıdır. Erişkinlerdeki gibi çocuklarda da akut travmatik hemartrozun altında ciddi diz eklemi yaralanmaları olabilir. Hastalarda artroskopide osteokondral bileşke fraktürleri, anterior crucial ligaman(ACL) yırtığı, medial veya lateral menisküs yırtığıda görülebilir(3).

Sonuç: Acil servise diz travması sonucunda başvuran ve hemartroz tespit edilen çocuklarda erişkinlerdeki gibi hemartrozun altında ciddi diz eklemi yaralanmaları olabilir. Hemartroz tesbit edilen vakalarda altta yatan kanama diyatezi, hemofili ve travma olup olmadığı sorgulanarak erkenden tedaviye başlanmalıdır. Acil servise minör diz travması ile başvuran ve hemofilisi olmayan çocuklarda diz içerisinde hemartroz gelişebileceği, direkt grafisi normal olsa bile erken dönemde tedavi edilmezse altta yatan daha ciddi diz yaralanmaları olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemartroz, çocuk travma, acil servis

P-63 KAFA TRAVMASINA BAĞLI PİN PON FENOMENİ

Mahmut Fırat Kaynak, Sıtkı Sarper Sağlam, Emre Bülbül, Aynur Yurtseven

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Giriş: Deprese kafatası kırıkları kafa travması nedeniyle hastaneye başvuran çocuklarda %7-10 civarında görülmektedir. Kafatası kemiklerinde Pin pon kırıkları olarak bilinen kırıklar deprese kafatası kırıklarıdır. Kemik yapılarının yumuşak olmalarından dolayı özellikle yenidoğanlarda ve infantlarda görülmektedir(1). Doğum sırasındaki manevralar sırasındaki travmalar ve düşmeler nedeniyle ya da spontan olarak oluşabilmektedir. Pin pon topu fenomeni tedavisinde beyin cerrahları arasında cerrahi önerenlerin yanında konservatif tedavi önerenlerde bulunmaktadır. Fakat vakaların bir kısmında beyin dokusunda basıya bağlı nörolojik sekellere neden olabilmektedir. Bizde 7 aylık kız bebekte evde kucaktan düşmeye bağlı gelişen pinpon topu fenomeni deprese fraktürü sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 7 aylık erkek bebek kanepeden düşme sonrası kafasında çökme nedeniyle ailesi tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede spontan aktif, hareketli idi. Nörolojik muayenesi normal idi. Sol parietal bölgede 3x3 cm'lik çökme tespit edildi. Scalpte yara izi bulunmamakta idi. Hastaya bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Tomografi sonucunda sol parietal bölgede deprese fraktür saptandı. Parankim hasarı yoktu. Hastaya beyin cerrahisi kliniğine yatış planlandı. Hasta yakınları yatışı kabul etmedi.

Tartışma: Pin pon topu fenomeni olarak bilinen deprese kafatası fraktürleri travmatik ya da spontan gelişebilir. Son 20 yılda 22 spontan pin pon topu fenomeni literatürde belirtilmiştir. Bunların çoğunlukla gebelik sırasında kafatasına bası oluşturan annenin anatomik yapılarından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Hastalarda ek parankim hasarı yok ise acil cerrahi gerekmesede uzun vadede epilepsi gibi nörolojik sekellerin olabileceğinden bahsedilmektedir. Deprese kafatası fraktürleri tedavi yaklaşımında farklı cerrahi teknikler kullanılmaktadır. Kimi vakalarda zaman içinde spontan düzeldiğide belirtilmektedir. Fakat bu sürenin ne kadar olduğu konusunda net bir bilgi yoktur.

Sonuç: Acil serviste bebeklerde minör travmayla deprese fraktürler gelişebilir. Parankim hasarı mutlaka ekarte edilmesi gerekir. Parankim hasarı olmasada bu tür vakalar uzun dönemde nörolojik sekellere neden olabileceği için beyin cerrahisi konsültasyonu gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, deprese fraktür, çocuk travması

P-64 FRONTAL SİNÜS FRAKTÜRLERİNE ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

Hüseyin Özer¹, Ferhat Yıldız¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Özge Ecmel Onur²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Frontal sinüs fraktürleri maksillofasial kırıkların %5-15'ini oluşturur. Frontal sinüs anterior duvarı diğer yüz kemiklerine göre daha kalın olduğundan travmalara dayanıklıdır bu sebeple fraktürleri diğer fasiyal fraktürlere göre daha az sıklıkla görülür. Frontal sinüs fraktürlerini diğer yüz bölgesi kırıklarından ayıran en önemli özellikleri komşuluğundaki yapıların zedelenmesinden dolayı oluşan komplikasyonlar ve genellikle yüksek enerjili travmalarla geliştiğinden eşlik eden hayati yaralanmaların bulunmasıdır. Frontal sinüs kırıkları etiolojisinde en sık motorlu taşıt kazaları yer almaktadır. Yüksek enerjili travma hastasının stabilizasyonu sırasında öncelik gerektirmese de; hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra frontal sinüs fraktürüne uygun yaklaşım planlanmalıdır. Frontal sinüs kırıklarında menenjit, pnömosefali gibi komplikasyonlar gelişebileceğinden ve erken antibiyotik profilaksisi yapılmalıdır. Olgumuzda başına yabancı cisim çarpması sonucu oluşan izole frontal sinüs fraktürüne yaklaşımı anlatmayı amaçladık.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta acil servise başına taş ile vurulması sonucu gelişen baş ağrısı ve burun kanaması şikayeti ile başvurdu. Ek travma, nazal travma tarif etmeyen hastada kusma, bilinç değişikliği, amnezi, nöbet izlenmedi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede GKS: 15 Vital bulgular stabil. Bilinç açık oryante koopere. Sol frontal bölgede dermabrazyon ve hematoma mevcut. Nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen beyin tomografisinde frontal sinüs ön duvarında fraktür gözlemlendi. Arka duvar, orbita üst duvarı sağlamdı. Beyin parankiminde kontuzyon, subaraknoid, epidural ya da subdural hematoma izlenmedi. Beyin ve sinir cerrahisi konsültasyonu istendi ve acil nöroşirürjik girişim gerekmediği bildirildi. Hastanın acil servisteki izleminde bilinç açık oryante koopere seyretti ve ek şikayet gelişmedi. Taburculuğu sırasında oral antibiyotik profilaksisi başlandı. Frontal sinüs fraktürü ve kozmetik sorunlar açısından plastik ve rekonstrüktif cerrahi poliklinik başvurusu önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: İzole frontal sinüs kırıkları, özellikle ön duvar kırıkları komplikasyon ve eşlik eden ek yaralanma olmadığında uygun antibiyotik profilaksisi ile acil servisten taburcu edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: Frontal kemik, kafa travması, izole frontal sinüs fraktürü

P-65 VASKÜLER VE MEZENTERİK HASARA NEDEN OLMAYAN PERİREKTAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Seda Güney Pınar, Duygu Ferek Emir, Sevinç Taş, Adnan Karadaş, Nurettin Özgür Doğan
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Acil servise yüksek olasılıklı peritoneal yaralanma düşündürecek, gürültülü bir klinikle başvuran, fakat takibinde sadece yabancı cisim çıkarılan ve komplikasyonsuz taburcu edilen perirektal penetran bir travmayı tartışmak.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta, kar üzerinde naylon torba ile kayarken anogenital bölgeye inşaat demiri saplanması nedeniyle acil servisimize getirildi. Gelişinde genel durumu iyi olan hastanın vital bulgularında hafif taşikardisi olması dışında anormalliği yoktu. Fizik muayenede, anüsün 2 cm sağından giren, batın içine doğru uzandığı düşünülen ve serbest kısmı yaklaşık olarak 10 cm dışarıda olan inşaat demiri izlendi. Yabancı cisim anal kanal ile ilişkili değildi, sfinkter tonusu doğaldı. Hastanın sensorimotor defisiti ve inkontinansı yoktu. Sağ alt kadranda hassasiyet dışında ek muayene bulgusu saptanmadı. Çekilen intravenöz kontrastlı batın tomografisinde, perine sağından giren sağ iskioanal ve iskiorektal fossada rektüm sağında seyreden, sağ sakral 3. foramenden geçerek pelvis dışına çıkan ve sağda paravertebral kaslar içerisinde sonlanan yabancı cisim izlendi. Batın içerisinde serbest sıvı yoktu, mezenter ya da majör vasküler yaralanma düşündürür bulgu saptanmadı. Acil operasyonla yabancı cisim çıkarılan hasta post operatif 3. günde komplikasyonsuz olarak servisten taburcu edildi.

Sonuç: Batına penetre yabancı cisimle başvuran travma hastaları, vital bulgular ve ayrıntılı fizik muayene ile elde edilen bulgular ışığında değerlendirilen ve genellikle eşlik eden majör damar ve mezenter patolojileri ile nedeniyle seyri komplikasyonlu ilerleyen hastalardır. Biz bu vakada acil servise yüksek olasılıklı peritoneal yaralanma düşündürecek, gürültülü bir klinikle başvuran, fakat takibinde sadece yabancı cisim çıkarılan ve komplikasyonsuz taburcu edilen perirektal penetran bir travmayı tartışmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, penetran travma, perirektal yaralanma

P-66 FUTBOLDA TOPUN ATTIĞI GOL

Emel Erkuş Sirkeci¹, Ülvan Özad², Özgür Sirkeci³, Dilek Ejder¹, Hatice Arslan¹, Sona Mousalouy¹

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, KKTC*

²*Yakın Doğu Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, KKTC*

³*Yakın Doğu Üniversitesi, Dahiliye Anabilim Dalı, KKTC*

Amaç: Major yaralanmaların %17-70inde pulmoner kontüzyon tesbit edilir. Pulmoner kontüzyon çocuklarda izole yaralanmalar şeklindeyken erişkinlerde tipik olarak diğer organ yaralanmaları ile birlikte ve mortalite oranı kontüzyonun genişliğine, şiddetine ve birlikte olduğu diğer yaralanmalara bağlı olarak %14 ile 40 arasında değişmektedir. Pulmoner kontüzyonlar genellikle vertebra, kotlar, karaciğer ve kalp gibi solid yapılara yakın alanlarda görülmektedir. Çarpan enerji dalgasının pozitif basıncı sonucu alveollerin gerilmesi ve yırtılması; enerji dalgasının yoğunluğu farklı olan alveol ve bronşları farklı hızlarda hareket ettirmesi sonucu alveol ve bronşların ayrılması; enerji dalgasının alveol duvarındaki alveolokapiller yüzeye çarparak bu ortak yüzeyi yırtması gibi mekanizmalar sonucu kan interstiyuma ve alveolar aralığa ekstravaze olur

Olgu: 33 yaşında erkek hasta futbol maçında göğsüne top çarpması sonrası ağrısının olması üzerine geldi. Hasta normotansif, ateşi yok, solunumu doğal, solunum sayısı normal olup oksijen saturasyonu 95 olarak saptanıyor. Fizik muayenesinde solunum sesleri sağ bazalde azalmış ve sırtta ekimotik topun çarpmış olduğu iz mevcut. Diğer system muayeneleri doğal. Hastaya kan tahlilleri dışında akciğer grafisi de isteniyor. Hastanın tahlilleri normal gelirken akciğer sağ bazalde infiltrasyon saptanıyor. Hastaya toraks tomografisi çekilerek sağ alt bazalde kontüzyon saptanıyor. Hasta göğüs cerrahisine takip amaçlı yatırılıyor.

Sonuç: Pulmoner kontüzyonlar genellikle vertebra, kotlar, karaciğer ve kalp gibi solid yapılara yakın alanlarda görülmektedir. Çarpan enerji dalgasının pozitif basıncı sonucu alveollerin gerilmesi ve yırtılması; enerji dalgasının yoğunluğu farklı olan alveol ve bronşları farklı hızlarda hareket ettirmesi sonucu alveol ve bronşların ayrılması; enerji dalgasının alveol duvarındaki alveolokapiller yüzeye çarparak bu ortak yüzeyi yırtması gibi mekanizmalar sonucu kan interstiyuma ve alveolar aralığa ekstravaze olur. Major travmalarda sıklıkla meydana gelmesine rağmen sadece olgumuzda futbol topunun çarpması ile meydana gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Futbol, göğüs, cerrahi, kontüzyon

P-67 BİLEK GÜREŞİNDE HUMERUS SPİRAL FRAKTÜRÜ

Yasemin Özdamar¹, Mehmet Cihat Demir², Nalan Metin Aksu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Bafra Devlet Hastanesi, Samsun

Amaç: Halk arasında genellikle zararsız olarak bilinen bilek güreşi bazen humerus cisim kırığı ile sonuçlanabilir. Bu vakada bilek güreşi esnasında olan humerus spiral cisim kırığına dikkat çekildi.

Olgu: 22 yaşında, düzenli olarak vücut geliştirme egzersizleri yapan, sağ eli dominant erkek hasta, bilek güreşi yaptığı esnada bir kırılma sesi duyması ve sağ kolunda şiddetli ağrı olması sebebiyle acil servise başvurdu. Hasta ile rakibi bilek güreşinin 10. saniyesinde halen kolların başlangıç pozisyonunda olduğu sırada kırılma sesini duyduğunu ve bilek güreşini sonlandırdıklarını belirtti. Özgeçmişinde bilinen dahili hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yok. Kilo kaybı, ateş, iştahsızlık, kas-kemik ağrıları ve gece terlemeleri yok. Fizik muayenesinde sağ kolda şişlik, palpasyonla hassasiyet, deformite ve dirsek ekleminde hareketlerin kısıtlı olduğu görüldü. Sağ radial ve ulnar nabızlar açıktı. Nörolojik defisit saptanmadı. Diğer fizik muayene bakıları olağandı. Çekilen sağ üst ekstremitte grafilerinde sağ humerus spiral cisim kırığı saptandı. Ortopedi bölümüyle konsulte edildi. Ortopedi bölümü tarafından değerlendirilen hastaya skopi altında kapalı redüksiyon uygulandı. Hasta 2 gün serviste takip edildikten sonra ortopedi poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Bilek güreşi sebebiyle olan humerus cisim kırığı nadir görülen yaralanmalardır ve literatürde vaka sunumları şeklinde yer almaktadır. Sabit tutulan dirsek ekleminin biceps ve brakialis kasları ile fleksiyonu ve omuz ekleminin rakibin kuvvetine karşı aktif internal rotasyona zorlanması sebebiyle humerus cismi üzerinde olan güçlü kas aktivitesinin kırığa neden olduğu düşünülmektedir. Bazı otörler ise kas hipertrofinin humerus cismi üzerinde güç dengesizliği oluşturduğunu öne sürmektedir. Kapalı redüksiyon ya da açık cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Bizim vakamızda kapalı redüksiyon uygulandı.

Bilek güreşi tamamen zararsız bir spor olarak düşünülmemeli. Bilek güreşi nedeniyle acil servise başvuran özellikle vücut geliştirmeyle uğraşan genç hastalarda direkt grafi çekilmeli ve humerus cisim kırığı açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, bilek güreşi, humerus

P-68 KÜNT OKÜLER TRAVMA SONRASI GELİŞEN LENS DİSLOKASYONU

Başak Bayram, Raziye Sinem Ceylan, Mustafa Ulusoy
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Göz küresini içeren yaralanmaların çoğu künt travma sonucu oluşmaktadır. Göz küresi yaralanmaları sonucu kanama, retina veya koroid dekolmanı, göz küresi rüptürü izlenebildiği gibi lensin dislokasyonu da gözlenebilmektedir. Lensin normal anatomik pozisyonunu kaybetmesi olarak tanımlanan dislokasyonu, travma dışında; oküler cerrahi ya da Zinn halkasında anormalliklerin gözlendiği herediter hastalıklar sonucu da gözlenebilmektedir. Orbital travmalarda; kemik ve yumuşak doku hasarının, kemik fraktürlerinin, intraorbital kanamaların, yabancı cisimlere bağlı oluşan göz travmalarında intraorbital yabancı cismin tespiti açısından bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılan görüntüleme yöntemidir. Biz de kliniğimize göze künt travma sonrası görme kaybı nedeni ile başvuran 48 yaşındaki erkek hastada bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptanan lens dislokasyonu olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, lens dislokasyonu, travma

iNDEx

A

Abuşka, D.	18
Acar Kurtuluş, S.	99
Açıksarı, K.	106
Ak, R.	93
Akalın, Y.	78
Akça, G.	60
Akdoğan, R. A.	48
Akdur, O.	36, 43, 54
Akman, C.	43, 54
Akoğlu, H.	14, 32, 83, 98
Akpınar, E.	37
Aksay, E.	17, 79, 87, 89
Aktepe, M.	55
Alaçam, M.	59, 96
Altuntaş, G.	61
Ardıç, Ş.	111
Arslan, H.	118
Arslan, V.	20
Aslan, N.	59
Aşkar Pişirici, B.	86
Ata, P.	104
Ataman, A. K.	45
Ateşçelik, M.	44
Avcı, S.	17
Ay, D.	77, 81, 104, 106
Aykut, A.	63
Ayvacı, B. M.	20
Azapoğlu K., B.	63, 71, 72, 80, 108, 113, 116

B

Bağcı, M.	54
Bakkal, T.	113
Başaran, A.	92
Batur, A.	37
Bayındır, Ö.	59
Bayrak, Ö.	79, 89
Bayram, B.	25, 45, 62, 120
Bayram, N.	94
Biçer, T.	113
Bilgili, H.	55
Bilgili, H.	56
Bilir, Ö.	48, 60, 61
Bulut, M.	50

Burgan, H.	56
Bülbül, E.	114, 115
Büyükyılmaz, T.	85, 105
C-Ç	
Carus, M.	50
Ceylan, R. S.	120
Cimilli Öztürk, T.	113
Çakmak, F.	55
Çaltekin, İ.	51, 70, 78, 88, 100, 101, 102, 103
Çamcı, M.	75
Çanakçı, Y.	49
Çete, Y.	11
Çetin, M.	27, 92
Çevik, A. A.	22, 33
Çevik, H. İ.	41
Çevrim, Ö.	22, 27, 33
Çınar, O.	14, 24
Çoban, İ.	104
Çolak Oray, N.	21
D	
Das, M.	43, 54
Demir M. C.	119
Demir, A.	77, 81, 106
Demir, B.	46
Demir, M. C.	42
Demir, Y.	85, 105
Denizbaşı, A.	11, 36, 50, 83, 84, 92, 94, 98
Devrimsel Doğan, D.	113
Dikme, Ö.	22, 33, 97
Doğan, M.	113
Doğan, N. Ö.	14, 24, 117
Doğanay, F.	93
Duman Atilla, Ö.	21
Durmaz, D.	18
E	
Ecemen, A.	95
Ecmel, O. Ö.	71, 72, 80, 84, 94, 95, 108, 113, 116
Ejder, D.	118
Eke, Ş.	63
Emir, C.	55
Engin, S.	13
Erbil, B.	37
Erkuş Sirkeci, E.	118

Eroğlu, S.	50
Eroğlu, S. E.	10, 50, 53, 57, 58, 65, 86, 90, 99, 107, 109, 110, 112
Ersel, M.	14
Ersoy, G.	73
Ersunan, G.	48
Ertan, C.	35
Eryiđit, H.	77, 81, 106
F	
Ferek Emir, D.	117
G	
Gençbay, H.	111
Gezer, A. E.	68
Gökçen, E.	51, 70, 78, 88, 100, 101, 102, 103
Gökhan, Ş.	67, 68, 69, 74, 75, 76, 82
Göksu, E.	16
Göksu, E.	25
Göktekin, M. Ç	44
Gönüllü, G. G.	80, 95
Gülen, B.	41
Güenalp Eneyli, M.	21
Gündüz, E.	81
Güneysel, Ö.	9, 50
Gürger, M.	44
Gürünlüoğlu, İ. O.	62
H	
Haytaç, E.	76
Hoscan, H.	43
I - İ	
Işık, S.	77, 81, 104, 106
İhtiyar, B.	65, 110
İlhan, N.	44
İncealtın, O.	77, 81, 106
İpekci, A.	56
İslam, M. M.	65, 110
K	
Kahraman, C.	87
Kahveci, F. O.	85, 105
Kala, F.	77
Kalkavan, B.	109
Kalyon, Z.	94
Kanbakan, A.	56
Kara, P. H.	35
Karaali, K.	26

Karaca, M. A.	19
Karacabey, S.	84, 94, 98
Karadaş, A.	66, 117
Karciođlu, Ö.	9
Kartal, M.	17
Kavalcı, C.	38, 39
Kayacı Y., M.	99, 107
Kaynak, M. F.	64, 114, 115
Kekeç, Z.	36
Keskin, C.	111
Kılıç, ř.	96
Kırkpantur, E. D.	108
Koçak, M.	93
Koçkan, E.	66
Korkmaz, H.	51
Korkmaz, S.	44
Korkmaz, T.	35
Köksal, Ö.	18, 49
Kunt, M. M.	19
Kurt, E.	93
Küsken, Ö.	104
L	
Levent, S.	91
Limon, Ö.	27
M - N	
Manap, A. M.	72, 95
Meral, G.	111
Metin Aksu, N.	119
Mousalouy, S.	118
Nacak, M.	42
O - Ö	
Oktay, C.	13, 28, 29, 30
Oktay, M.	60, 61
Onur Ecmel, Ö.	63
Onur, M. R.	37
Onur, Ö.	50, 83, 98
Oruçođlu, G.	95
Özad, Ü.	118
Özaydın, V.	77, 104, 106
Özçete, E.	12
Özçobanoğlu, S.	16
Özdamar, Y.	119
Özdemir, S.	65, 109

Özen, C.	10, 86, 90, 110, 112
Özer, H.	116
Özgür, S.	62
Özgür, S.	73
Özhasenekler, A.	67, 68, 69, 74, 75, 76, 82
Özmert Toplu, Ç.	80
Özpolat, Ç.	84, 98
Öztermeli, A. D.	63
Öztürk, A.	96
P	
Pekdemir, M.	14, 32
Pınar, S. G.	66, 117
S-Ş	
Sakal, C.	72, 95
Sancak, Ö.	108
Sanrı, E.	36, 50, 83, 84, 98
Sarı Doğan, F.	10
Sarper Sağlam, S.	115
Savrun, A.	51, 70, 78, 88, 100, 101, 102, 103
Savrun, Ş.	69
Savrun, Ş. T.	51, 68, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 82, 88, 100, 101, 102, 103
Sayraç, A. V.	13
Sektioğlu, B. K.	90
Seven, Ö.	95
Sır, N.	64
Sönmez, E.	41
Şahin, S.	67
Şahin, T.	114
Şakar, Ş.	79, 89
Şener, A.	67
Şener, S.	31, 38, 39
Şengüldür, G.	42
Şenol, Y.	11, 28, 29, 31
T	
Taş, S.	117
Taşçı, A.	95
Taşkın, B.	98
Taşkın, G.	85, 105
Taşyürek, T.	83
Temiz, B.	66
Tengerek, D.	112
Topaçoğlu, H.	9
Topal, F. E.	78

Topaloğlu, E.	60, 61
Tosun, E. O.	71, 93
Türedi, S.	24, 32, 111
U-Ü	
Ulusoy, M.	87, 120
Ustaaliođlu, İ.	108
Uyanık, B.	85, 105
Uz, İ.	12
Uzun, Y.	71, 93
Ünal Akoğlu, E.	108
Ünal, A.	26
Ünal, E.	84, 94
Ünaldı, M.	77, 81, 104, 106
Y	
Yavaşı, Ö.	19
Yazıcı, M. M.	48
Yazıcıoğlu, M.	20
Yeşilaras, M.	22, 33
Yıldırım, G.	51
Yıldız K., M.	53, 57, 58
Yıldız, F.	80, 116
Yıldız, H. Ö.	85, 105
Yıldız, İ. U.	67
Yıldız, M. N.	90
Yıldız, Y.	53, 57, 58, 99, 107
Yılmaz, M.	44, 46, 47
Yılmaz, S.	19, 66
Yiğit, Ö.	31, 38, 39
Yolcu, S.	91
Yurtseven, A.	114, 115
Yurtsever, S.	48, 60, 61
Yücel, M.	59, 96
Yüksel, B.	42
Yürüktümen Ü., A.	22, 33
Yürümez, Y.	59, 96
Z	
Zaman, S.	76



Sponsorlarımıza Teşekkürlerimizle



ABDİİBRAHİM



SANOFI



Daiichi-Sankyo



Cerrahi Dikiş Malzemeleri



FUJIFILM



www.yigitsaglik.com.tr

Aynı kategorideki firmalar alfabetik sıralanmıştır.



2017 TATD KURS GÜNLERİ KONGRESİ