

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Güzel Bülent, Demirhan Recep, Öcal Oktay, Aydeniz Erkan, Zantur Fırat, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği
İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Mantar zehirlenmeleri tüm dünyada sıkça görülen bir sorundur. Zehirlenmenin kliniği mantarın cinsine göre hafif bir bulantı kusmadan, karaciğer yetmezliğine kadar değişmektedir. Bu çalışma 2006 yılı içinde Acil Tıp Kliniğine başvuran mantar zehirlenmelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumunu ve hemoperfüzyona alınan hastaları değerlendirilmeyi amaçlamaktadır.

BULGULAR: Bu çalışmada 2006 yılında hastanemiz acil tıp kliniğine mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran 44 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların; 15 (%34)'i kadın, 29 (%66) 'u erkekti. 44 olgunun 41 (%93) 'inin 20 yaş ve üzerinde olduğu, 37 (%84) vakanın sonbahar aylarında başvurduğu görüldü. Bunun nedeni özellikle yabancı mantarın yetişmesi bölgemizde sonbahar mevsimine rastladığı içindir. Bu olgulardan 23 (%52) 'üne hemoperfüzyon uygulandı 15 olguya 1 hemoperfüzyon, 2 olguya 2 hemoperfüzyon ve 6 olguya 3 hemoperfüzyon uygulandı. 21 (%48) olguda ise hafif semptomlar vardı. 2006 yılı mantar zehirlenmelerinde mortalite görülmemiştir.

SONUÇ: İstanbul Anadolu yakası ve çevresindeki mantar zehirlenmelerinin genellikle 20 yaş üzerinde ve sonbahar aylarında gerçekleştiği ve karaciğer yetmezliği gelişenlerin dışında çoğunlukla sekelsiz iyileştiği saptanmıştır. Bölgemizde yaşayan insanların yabancı mantardan uzak durmaları konusunda uyarılmaları gerek olduğu kanaatindeyiz.

ACİL BİRİME HİPERTANSİF ATAK İLE GELEN HASTALARDA MAGNEZYUM SÜLFAT İNFÜZYONUNUN ETKİNLİĞİ

A Bayır, H Kara, B Cander, A Ak, M Gül
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Magnezyum kalp kası ve vasküler düz kas hücrelerinde kalsiyum kanallarını bloke eder. Magnezyumdan zengin diyetin ve oral magnezyum tabletlerinin esansiyel hipertansiyon tedavisinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Bu çalışmada amaç acil birime hipertansif kriz ile gelen hastalarda magnezyum sülfat infüzyonunun etkinliğini araştırmaktır.

METOT: Çalışmaya acil birime hipertansif kriz ile gelen hastalar alındı. Hastaların bazal tansiyonları ölçüldü. Hastalar 3 gruba ayrıldılar. Birinci gruba antihipertansif olarak 1,5 gr magnezyum sülfat infüzyonu yapıldı. İkinci gruba aynı dozda magnezyum sülfat + antihipertansif verildi. Üçüncü gruba ise sadece antihipertansif verildi. Tedavinin 15, 30, 45 ve 60. dakikalarında TA ölçümü yapıldı. Veriler SPSS 13 programına kaydedildi. İstatistiksel karşılaştırmalar için Student T Testi ve Chi square Testi kullanıldı. $p \leq 0.05$ Değerleri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 57 hasta alındı. Magnezyum infüzyonu yapılan hastaların başvuru sırasında ortalama kan basıncı değerleri 175/95 mm/Hg, antihipertansif kombinasyonu yapılan hastaların 185/110 mm/Hg ve antihipertansif verilenlerin 175/100 mm/Hg bulundu. Tedavi sonrası 60. dakikada magnezyum verilen hastaların ortalama kan basıncı değerleri 130/75 mm/Hg, kombine tedavi verilenlerin 145/85 mm/Hg ve antihipertansif verilenlerin 130/75 mm/Hg bulundu. Magnezyum sülfat infüzyonu yapılan gruptaki hastaların tedavi sonrası ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncından anlamlı düşük bulundu ($p < 0.05$). Magnezyum tedavisi uygulanan hasta grubunun tedavi sonrası ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları ile antihipertansif verilen hastaların ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında anlamlı fark bulunamadı.

SONUÇ: Acil birime hipertansif atak ile gelen hastalarda TA kontrolü için magnezyum sülfat infüzyonu yapılabilir veya antihipertansiflerle kombine edilebilir.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ YERLEŞİM VE PLANLAMA

*Cuma Yıldırım, **Mustafa Göçken, **Cemal Uçar, *Suat Zengin,

*Tolga İzsüren, *Abdullah Asım Kök

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,

**Gaziantep Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği, Gaziantep

Acil servislerde verilen hasta hizmetinin servisin anatomik mekanı ile olan ilgisi büyüktür. Kısa bir süre öncesine kadar acil servisler genelde hastanenin en kullanılmayan, atıl vaziyette olan yerlerine yapılır, birkaç oda birleştirilerek buralarda hizmet verilmeye çalışılırdı. Elbette bu düşünce yapısı ile kurulan bir acil serviste verilen hizmet de hiçbir şekilde yeterli olmazdı. Acil tıp uzmanlığının ülkemizde başlaması ile birlikte acil servisler de bir evrim sürecine girdi. Üniversitelerden başlamak üzere tüm hastanelerde acil servisler tekrar restore edilmeye, yeni acil binaları yapılmaya başlandı. Acil hekimleri olarak ihtiyaçlarımızı mimar ve mühendislerle paylaşarak yeni binalar yapmaya başladık. Ancak yapılmakta olan acil servislerde mimari değişiklikler halen bilimsel ölçütlere göre yapılamamaktadır. Biz de yakın zamanda gelişen ihtiyaçlara göre halen kullanmakta olduğumuz acil serviste bir restorasyon planlamaktayız. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu amaçla Gaziantep Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği ile bir simülasyon çalışması yaptık. Acil serviste fonksiyonel olarak ihtiyaçlara

uygun yeni bir mimari yapı planladık. Endüstri mühendisliği departmanı bir ay servisteki işi ölçtü. İş akışını tespit etti. Mevcut durumu değerlendirdi. İş akışı ve ihtiyaca göre yeni bir acil servis planladı. Acil servisler yapılandırılırken tip projeler yerine yörenin ihtiyaçlarına uygun, kullanım amacına hizmet edecek acil servislerin ancak simülasyon çalışmaları ile mümkün olabileceğini düşünüyoruz.

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ASI OLGULARINDA MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Mahmut Taş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmada, hastanemiz acil servisine "ası nedeniyle" başvuran hastalarda mortalite üzerine etkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Acil servisimize Mart 2004 ile Ocak 2007 tarihleri arasında "ası" nedeniyle başvuruda bulunan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bu hastaların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, olay yeri, başvuru zamanı, oluş nedeni (özkıyım ya da başkası tarafından), vital bulguları, telem izi varlığı, Glasgow Koma skoru (GKS), Elektrokardiyografi, bilgisayarlı beyin ve boyun tomografisi bulguları, arter kan gazı (AKG), tam kan ve biyokimya değerleri ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 28 hastanın %50'si (n=14) erkek, %50'si (n=14) kadındı. Ası nedeniyle başvuran 28 hastanın 11'i (%39.2) ex oldu. Mortalite gelişimi ile hastanın yaşı ve cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Gelişimindeki GKS puanının 8 ve altında olması ($p=0.000$), AKG tetkiklerinde asidoz varlığı ($p=0.041$), serum laktik asit düzeyinin 4 katından fazla artmış olması ($p=0.000$), hyoid kemik ve servikal vertebra fraktürünün varlığı ($p=0.016$), serebral ödemin olması ($p=0.018$) mortaliteyi artıran faktörler olarak bulundu. Ters olarak başvuru anında normal sinüs ritmi olan hastalarda mortalite oranı düşük bulundu ($p=0.002$). **Sonuç:** Acil servise "ası nedeniyle" başvuran hastalardan GKS puanı 8 ve altında olanlar, ilk başvuruda asidozu ve normalin 4 katından fazla artmış laktik asit düzeyi olanlar, hyoid kemik ve servikal vertebra fraktürü olanlar, serebral ödemi olanlar kötü prognoz ve yüksek mortalite oranına sahiptir. Ters olarak başvuru anında normal sinüs ritmi bulunan hastaların prognozu iyi ve mortalite oranları düşüktür.

ANAHTAR KELİMELER: Acil Servis, Ası, Özkıyım, Mortalite.

ACİL SERVİSE GELEN ÖLÜMLE SONUÇLANMAYAN KADINA YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDET OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa SERİNKEN*, Özgür KARCIOĞLU**, Kemalettin ACAR***, Cem SENGÜL****, İbrahim TÜRKÇÜER*, M.Kemal

KEYSAN****

- * Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı
 *** Doç. Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı
 *** Prof. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
 **** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
 ***** Araş. Gör. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kadına yönelik şiddet coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve öğretim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların 1/3'ü ile 2/3'ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde bu oranında da yüksek olduğu (%20-50) bildirilmektedir.

MATERYAL-METOT: 2004-2006 yılları arasındaki 3 yıllık zaman diliminde acil servisimize başvurmuş ve hakkında adli rapor tutulmuş erişkin kadın olgular retrospektif olarak incelendi. Ateşli silah ve kesici-delici aletler ile olan yaralanma olguları çalışma dışı bırakıldı. Olguların adli raporları ve dosyalarından çalışma verilere ulaşıldı. Bulgular: 87 olgu saptandı. Yaş ortalaması $29,8 \pm 10,7$ (min: 15 max:76). 65 yaş ve üzeri 10 olgu belirlendi. Bu yaşlı gruptaki bayanların en sık bilinmeyen kişiler, evladının (oğlu, kızı), arkadaşının şiddetine maruz kaldığı belirlenmiştir (sirasıyla % 50,%30, %20). Yaşlı olmayan grupta ise, eş (n=37 %48,0), bilinmeyen kişi (n=19 %24,7), erkek arkadaş (n=10 %13,0), abi,baba (n=8 %10,4), akraba (n=3 %3,9) şiddet uygulayan kişileri oluşturdu. Şiddet uygulama yollarının, en sık işleme-kakışma (n=28), yumruk, tokat (n=23), cisimle vurma, cisime vurma (n=14), cisim fırlatma (n=10), diğer (n=12) olduğu belirlendi. Olguların acil serviste aldıkları en sık tanının yumuşak doku travması olduğu, 16 (%18,4) olguda şiddet sonrası fraktür geliştiği, (ekstremiteler 11, yüz 3, kosta 2), 6 (% 6,9) olguya hayati tehlike verildiği saptandı.

Sonuç: Acil servislere başvuran şiddet uygulanan kadın hastalar toplumumuzda buzdağının görünen kısmını oluşturmaktadır. Genç yaş grubunda sıklıkla eşin veya erkek partnerin şiddetine maruz kalmaktadır.

HASTALARIN AKUT KORONER SENDROM TANISI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİNDE GLYCOGEN PHOSPHORYLASE ISOENZYME BB' NİN TANISAL VE PROGNOSTİK DEĞERLİLİĞİ

Şebnem Bozkurt*, Cem Ayan*, Fahrigrür Dede*, Kudret Aytemir**, Figen Coşkun*

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD

Acil servise akut koroner sendrom (AKS) düşündürecek semptomlarla başvuran hastaların değerlendirilmesi zaman alan, pahalı ve problemli bir süreçtir ve ileri kardiyak hasarı engelleyebilmek için triajın bir an önce yapılıp hastanın ilk müdahalesinin hızla başlanması gerekmektedir. Miyokard enfarktüsü (MI) için altın standart kabul edilen kardiyak troponinlerin en erken 6-8 saat içinde yükselmesi, miyoglobin ve CK-MB'nin ise yeterince kardiyospesifik olmaması daha sensitif ve spesifik yeni kardiyak belirteçlere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Acil Servisimize 20 Haziran 2006 tarihinden itibaren göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve AKS düşünülen ardışık 80 hastada prospektif olarak yapılan bu çalışmada hastaların başvuru anında bakılan GP-BB'nin AKS'larda erken dönemdeki tanısallık ve prognostik değerliliği araştırılmıştır. GP-BB düzeylerine hasta başvurusu anında bakılarak hastaların ağrı süreleri, tanıları, demografik özellikleri, koroner anjiyografi (KAG) sonuçları, taburculuk ve 1 ay sonraki durumları ile geliş GP-BB düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Altın standart olarak 8. saat troponin T düzeyleri kabul edilmiştir. AKS'lerin tanısında ilk 4 saatte GP-BB, miyoglobin, CK-MB ve troponin T ile karşılaştırıldığında kardiyosensitivite yönünden daha üstün bulunmuştur (1. saat sensitivite, sırasıyla: %96,4, %53,6, %70,6, %50,0). GP-BB düzeyleri 48 anstabil anjina pectoris (USAP) hastasının 27'sinde (%56,3), 13 ST elevasyonsuz MI (NSTEMI) hastasının hepsinde (%100), 11 ST elevasyonlu MI (STEMI) hastasının 10'unda (%91) başvurunun ilk saatinde yüksek bulunmuştur. STEMI ve NSTEMI'nde GP-BB yüksekliği USAP'e göre daha anlamlı bulunmuştur (p<0,05). 1 ay içinde kötü prognozu olan hastaların (eksitus ve tekrar başvuru) hepsinde GP-BB düzeyleri anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,05). GP-BB AKS'larda erken tanı ve prognoz açısından oldukça yararlı bir belirteçtir ve AKS'larda troponinler ile birlikte rutin kullanım için bu özelliğinin daha geniş çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

ACİL SERVİSE KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU İLE BAŞVURAN OLGULARIN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Dr. Hayati KANDIŞ*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Özlem BİLİR*
 *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

GİRİŞ: Yakıtların iyi yanmaması sonucu açığa çıkan karbonmonoksit gazından zehirlenmelerin birçok ülkede fatal zehirlenmelerin yarısından fazlasının sebebi olduğu rapor edilmiştir.

AMAÇ: Çalışmamızda, acil servisimize karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle başvuran hastaların genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Acil servisimizde, Ocak 2005 – Ocak 2006 tarihleri arasında karbonmonoksit intoksikasyonu tanısı konulan olgular kayıtlardan tespit edilmiş ve bu vakaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalar yaş, cinsiyet, CO kaynağı, nakil, nakil süresi ve nakil esnasında yapılan tedaviler, acil serviste kalış süresi, GKS (Glaskow Koma Skalası), semptomlar, arteriyel kan gazı, EKG, tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler, vital bulgular, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme istenip istenmediği ve uygulanan tedaviler açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza, acil servisimizde bir yıllık sürede karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı konulan 16 yaş üzerindeki 221 olgu alındı. Hastaların 134'ü (%60,6) kadın, 87'si (%39,4) erkek olup yaş ortalamaları $33,82 \pm 14,10$ (16-75) idi. Başvuruların %38,9'u (n=86) Kasım, Aralık, Ocak aylarındadır. En sık başvurunun (%44,34, n=98)16:00 ile 24:00 saatleri arasında yapıldığı tespit edilmiştir. Olguların 143'ü (%64,7) şofbenden, 24'ü (%10,9) sobadan, 33'ü (%14,9) motorlu araç eksozundan çıkan gazlardan, 21'i (%9,5) yangın dumanından zehirlenmiştir. Hastaların COHb düzeyleri $36,44 \pm 12,15$ ve GKS ortalaması $13,84 \pm 2,57$ olarak tespit edildi. Takip ve tedavi acil serviste yapılan olgu sayısı 214 (%96,8) olup bunların %76,5'i (n=169) yalnızca normobarik oksijen tedavisi almış, %23,5'i (n=52) hiperbarik oksijen tedavisi de almıştır. Beş hasta mekanik ventilasyon gerektirdiği için yoğun bakım ünitesine, bir hasta da renal yetmezliğe girdiği için dahiliye kliniğine yatırıldı. Bir hasta ilk tedavi yapıldıktan sonra isteği üzerine sevk edildi. İki olguda altı aylık takip sonucu kalıcı sekel tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: karbon monoksit, zehirlenme, acil servis.

ACİL SERVİSİMİZDE PULMONER EMBOLİ TANII YAKLAŞIMLARIMIZ

Dr. Mustafa BAŞTÜRK*, Dr. Mustafa YILDIZ*, Dr. M. Nuri BOZDEMİR*, Dr. Zülküf BOZGEYİK**

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD*, Radyoloji AD**

Pulmoner emboli (PE) güç teşhis edilebilen, mortalitesi yüksek bir hastalık olup, spesifik bulgusu olmadığından, klinisyenin şüphesi en önemli adımdır. Bu vakalara acil serviste tanı konulabilmesi için semptomlar, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve risk faktörlerinin birlikte değerlendirilmesi çok önemlidir. Biz de 2005-2006 yıllarında PE tanısı düşündüğümüz hastalarla ilgili verilerimizi sunmak istedik. Acil serviste 14'ü kadın, 23'ü erkek, 37 hastaya PE tanısı düşünüldü. Başvuru şikayeti olarak %90 nefes darlığı, %84 göğüs ağrısı, %22 hemoptizi, %22 öksürük, %22 senkop, %8 yan ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede hastaların 21'inde taşikardi, 5'inde hipotansiyon, 26'sında takipne bulundu. Dinleme bulgusu olarak %38 ral, %30 solunum seslerinde azalma mevcuttu. Hastaların 29'unda, oksijen saturasyonu %90'nın altında idi. EKG bulgusu olarak %32 sinüs taşikardisi, %32 ST-T dalga değişikliği, %20 S1Q3T3, %3 RBBB, %12 normal EKG vardı. Akciğer grafisi hastaların 9'unda normal, 17'sinde dansite artışı, 8'inde hiler dolgunluk, 3'ünde diyafragma elevasyonu mevcuttu. Hastaların %65'inde DVT, %80'inde risk faktörü vardı. Hastaların 14'ünde bir ay içinde geçirilmiş cerrahi operasyon, 5'inde travmaya bağlı alt ekstremite fraktürü, 4'ünde malignite, 3'ünde KOAH, 3'ünde DM, 1'inde KBY, 1'inde HT vardı. Tanı 26 hastada akciğer tomografisi, 6 hastada ekokardiyografi, 5 hastada ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ile teyit edildi. 6 hastaya trombolitik tedavi, 28 hastaya antikoagülan tedavi verildi. 3 hasta tedaviyi kabul etmedi. 5 hasta exitus oldu. Pulmoner embolide erken tanı mortaliteyi azaltan en önemli faktördür. Kliniklerin kendi imkanlarını göz önünde bulundurarak, tanıyı oldukça hızlı koyup, erken tedavi planlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: pulmoner emboli, acil servis, mortalite, tanı

ACİL SERVİSTE AORT DİSEKSİYONU TANISI ALMIŞ OLGULARIN GERİYE DÖNÜK OLARAK İNCELENMESİ: OLGU SERİSİ

Dr. Aydın Deniz Karataş*, Dr. Ali Kemal Erenler**, Dr. Yavuz Otal**

* Acil Tıp Uzmanı, Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

****Acil Tıp Araştırma Görevlisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun**

GİRİŞ: Aort diseksiyonu (AD) çok sık karşılaşılmayan fakat oldukça önemli acil kardiyovasküler bir hastalıktır. Tahmini olarak 5-30 olgu/milyon/yıl sıklığında görülmektedir. AD ölüm riski yüksek bir hastalıktır.

MATERYAL VE METOD: Acil serviste AD tanısı konan olgular geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Ondokuzu erkek, 6'sı kadın 25 AD hastası çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 59,2 idi. En sık karşılaşılan risk faktörü hipertansiyon idi. Olgular en sık sırt ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuşlardı. AD tanısı almış hastaların 16'sında en az bir ekstremitede nabız defisiti mevcuttu. Ekokardiyografi (EKO) yapılan 10 hastanın sadece 6'sında AD EKO ile görülebilmisti. Olguların tamamına kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekilmisti. Olguların 6'sında asenden aortada, 9'unda hem asenden hem de desenden aortada, 10'unda sadece desenden aortada diseksiyon mevcuttu. En sık karşılaşılan elektrokardiyografi bulgusu nonspesifik ST ve T dalga değişikliği idi. Hastaların %8'i acil serviste hayatını kaybetmişti. Acil serviste AD tanısı alan olgular en az 1 saat en fazla ise 12 saat acil serviste takip edilmişlerdi. Acil serviste ortalama kalış süresi 4,24 saattir. **SONUÇ:** AD tanısı alan olgularda göğüs ağrısı en önemli semptom olmakla birlikte bir çok farklı klinikle acil servise başvurabileceği unutulmamalıdır. AD şüphesi bulunan olgularda erken tanı konulmalı ve en kısa sürede tedavilerine başlanmalıdır.

ACİL SERVİSTE BEKLENMEYEN GERİ DÖNÜŞLER

Dr. Rifat Tokyay, Dr. Fatih Aydın

VKV-Amerikan Hastanesi, Nişantaşı, İstanbul

AMAÇ: Tanı ve tedavi yanlışlıkları nedeniyle bir hafta içinde geri dönen hastaların acil servisteki yönetimini değerlendirmek
Method: 01.01.2005 ten başlayarak 01.03.2007 ye kadar beklenmeyen geri dönüşlerin (BGD), yaşı, cinsiyeti, ilk başvuru tarihi ve saati, sonraki başvuru (ları) tarihi ve saati, ilk tanısı, sonraki tanısı, yapılan ilk tedavi, yapılan son tedavi, BGDe neden olan etken ve hastanın son tıbbi durumu kaydedildi.

Doğru Tanı	Yanlış Tanılar	Sayı
A.Kolesistit/ Biliyer kolik	Peptik ülser (4), İYE (2), Ovülasyon ağrısı (1)	7
A.Appendisit/perfore app.	Peptik ülser (3), kolesistit (1), Pnömoni (1), AGE (2)	7
Pnömoni/plörezi	İYE (2), ÜSYE (2), Myalji (1)	
Konulamayan diğer tanılar	MI, perikardit, GB, SAK, MS, İYE, a.ışıtme kaybı overyen hiperstimülasyon send., hepatit(2), KC absesi, tiroidit, divertikülit, c. diskopati, pankreatit, parotidit	16
Gözden kaçan kırıklar ve çıkık	Yüz kemikleri(1), radius/ulna(1), ramus pubis(1), vert. çökme(1), radius(1), ischion pubis(1), pulled-elbow (1)	7
Yanlış tedavi sonucu BGD8	Köpek ısırığı, sütür, abse(2); Dikiş alınması, yara ayrışması(1); Viral ÜSYE, AB, allerjik ürtiker(1); kesi, epigluve, kanama(1), Hiperpotasemi, insülin+glukoz Rx, hipoglisemi(1); Parmak kesisi, sütür, dijital arter,sinir kesisi(1); Künt kruris tr., sütür, kompartman send.(1)	8

BULGULAR: Bu süre içinde 50 BGD oldu. Bunların 27'si 1 gün, 12'si 2-3 gün ve 11'i de 3 günden sonra oldu. BGD lerin 29'u erkek, 21 si kadın, ikisi çocuk, 34'ü 15-50 yaş arası, 14 ü de 50 yaş üzerinde idi. 43 olguda yanlış tanı 7 olguda yanlış tedavi nedeniyle BGD oldu. Altı travma olgusunda gözden kaçan kırıklar nedeniyle BGD oldu. **SONUÇ:** Yanlış tanı nedeniyle en sık BGD akut kolesistit, akut apandisit ve pnömoni olgularında görülmüştür. Karın ağrısı ve yan ağrısı ile başvuran hastalarda hemogram, abdominal USG ve AC grafisinin klinik protokollara dahil edilmesi, travma olgularında da vertebra, pelvis ve yüz kemiklerindeki kırıkların gözden kaçmaması

için uygun radyolojik tetkiklerin istenmesi ve dikkatlice değerlendirilmesi BGD leri azaltacaktır.

ACİL SERVİSTE BİR PSOAS ABSESİ OLGUSU

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Zeynep ÇAKIR, Dr. Ahmet Turan ILICA***, Dr. Yavuz KATIRCI****, Dr. Gülşen GENÇTÜRK**,Dr. Osman ÇETİNGÖZ****

** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır*

*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

**** Diyarbakır Asker Hastanesi Radyoloji Kliniği- Diyarbakır*

***** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat*

GİRİŞ: Psoas absesi ender rastlanılan, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir durumdur. Klasik semptomlar, ateş, karın ağrısı, bel ağrısı ve topallayarak yürümedir. İştahsızlık, titreme, kilo kaybı ve kitle eşlik edebilir. Lökositoz, anemi ve yüksek sedimantasyon belli başlı laboratuvar bulgularıdır. Klasik semptomlar olgularının %30'unda bulunduğundan tanı gecikebilir. Tanı için genellikle Ultrasonografi veya Bilgisayarlı Batın Tomografisi yeterli olmaktadır. Konvansiyonel grafilerde abse olan tarafta psosas gölgesi kaybolabilir. Psoas absesinin tedavisinde antibiyoterapi ve drenaj beraber önerilmektedir

OLGU: 20 yaşında erkek hasta acil servise bir haftadır süren ateş, yan ağrısı ve idrar yaparken yanma şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede, genel durum orta şuur açık idi. Ateş:39oC, Nabız:110/dk olması dışında vital bulguları özellik arz etmiyordu. Batın muayenesinde sağda palpasyonda hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemesinde, lökosit 16000/mm3, sedimantasyon hızı 30 mm/saat, idrar mikroskopisinde 10–12 lökosit olması dışında özellik tespit edilmedi. Hastanın çekilen direkt üriner sistem grafisinde sağda psosas kas gölgesi izlenmedi. Ünilateral olarak psosas gölgesi izlenmediğinden hastada psosas absesi olabileceği düşünüldü batın tomografisi çektiirildi. Psoas absesi ile uyumlu görüntüsü olan hasta hospitalize edildi. Absenin cerrahi direnasyonu sağlanarak, şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Psoas absesinin değişken ve özgün olmayan kliniğinin yanı sıra nadir görülen bir durum olması kolaylıkla tanısal zorluğa neden olabilmektedir. Tanıda gecikme ve yanlış tanıyı önlemek için istenilen tetkikler ve muayene bulgularımız sistematik şekilde değerlendirilmelidir. İlerlemiş radyolojik görüntüleme yöntemlerine rağmen bazı hastalıkların tanısında konvansiyonel grafiler tanı ve ayırıcı tanı için hala önemli yer tutmaktadır. Bu durumlardan biride abse olan tarafta psosas gölgesinin kaybolması ile dikkat çeken psosas absesidir.

ANAHAR KELİMELER: Psoas absesi, tanısal zorluk, konvansiyonel grafiler.

ACİL SERVİSTE DAMAR YOLU AÇILMA İŞLEMİ SIRASINDA AĞRI KONTROLÜNDE CHLORAETHYL

Hmş. Derya Uz, Sağ. Mem. Hasan Durudilek, Hmş. Nuray Yıldırım, Hmş. Bahriye Cesur, Hmş. Feride Günaydın
Kent Hastanesi Acil Servis, İzmit, Türkiye

GİRİŞ: Acil servisler, genellikle stres yoğunluğu fazla ve ağrısı olan hastalara müdahale edilmesi gereken birimlerdir. Bu durum göz önüne alındığında damar yolu açma işlemi sırasında ağrıyı azaltmak için alternatif bir uygulama olarak chloraethyl spreyn etkinliği araştırılmıştır. Yöntem: Acil servise 1 Ekim– 30 Kasım 2006 tarihleri arasında başvuran ve damar yolu açılma gereksinimi duyulan 16 yaş üzeri tüm erişkin hastalar çalışmaya alınmıştır. Ekim ayında damar yolu girişimi chloraethyl spreyn kullanılmadan, Kasım ayında ise chloraethyl spreyn kullanılarak yapılmıştır. Damar yolu açıldıktan sonra tüm hastaların ağrı algısı NRS skalasına göre puanlandırılmıştır. Çalışma yapılırken ek olarak hastaların cinsiyeti, eğitim durumları, geliş şikayeti, damar yolu açılan bölge kaydedilmiştir.

SONUÇ: 76'sı erkek, 72'bayan olmak üzere toplam 148 hastada damar yolu öncesi spreyn kullanılmamıştır. Bu hasta grubunun 138'i antekubital, 10'u el sırtından damar yolu açılmıştır. 51'i erkek, 59'u bayan olmak üzere toplam 110 hastaya damar yolu açılmadan önce chloraethyl spreyn kullanılmıştır. Bu hasta grubundan 100'üne antekubitalden, 10'una el sırtından damar yolu açılmıştır. Sadece 20 hastaya (% 0,07) el sırtından damar yolu açıldığı görülmüştür. Damar yolu açılan hastaların başvuru yakınmaları ağırlıklı olarak GIS ile ilgili (N= 81, %31,1) ve eğitim düzeylerinin lise seviyesinde olduğu (N=67 %45,3) görülmüştür.

Spreyn kullanılmayan hastaların NRS ağrı skoru ortalamaları 2,96 ±2,52, spreyn kullanılan hastaların ağrı skoru ortalamaları 2,45 ± 2,54 olarak saptanmıştır. Spreyn kullanılan ve kullanılmayan hastaların ağrı algıları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. (t =1.603, SD = 256,

$p = 0.110$) Ağrı skoru ortalamalarına bakıldığında cinsiyet, eğitim düzeyi, geliş şikayeti açısından anlamlı istatistiksel fark yoktur. **TARTIŞMA:** Çalışmamız damar yolu açılmadan önce kullanılan chloraethyl spreyin ağrısı azaltmada anlamlı fark yaratmadığını göstermiştir. Zaman ve bedel-etkinlik analizinin yapılmadığı bu çalışmada aynı zamanda hasta memnuniyetinin de değerlendirilmemesi bir dezavantaj olarak belirtilebilir.

ACİL SERVİSTE HEMORAJİK İNME Lİ HASTALARDA KREATİN KİNAZ-MB, TROPONİN I, D-DİMER DEĞERLERİNİN GLASKOW KOMA SKORU VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Mustafa BAŞTÜRK*, **Mustafa YILDIZ***, **M. Nuri BOZDEMİR***, **Zülküf BOZGEYİK****, **Selçuk İLHAN*****, **Mehmet ÖZDEN******

* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

*** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

****Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Anabilim Dalı

İnme, kalp hastalıkları ve kanserden sonra ölümün 3. nedeni olup sekel bırakıcı bir hastalıktır. Hemorajik inmeler, iskemik tipten az görülmesine karşın, daha ölümcül seyretmektedir. D-Dimer (DD) ve kardiak markerlar inmelere artabilmektedir. Ekim 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında acil serviste hemorajik inme tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastalardan 0. ve 3. gün kanda D-Dimer, kreatin kinaz-mb (CK-MB), Troponin-I (Tn-I) çalışılarak, Glaskow Koma Skoru (GKS) ve mortalite ile ilişkisi incelendi. Çalışmaya 28'i erkek, 23'ü kadın 51 hasta alındı. Hastaların %72,6'sında hipertansiyon mevcuttu. Kırkbeşinde intraserebral, 6'sında subaraknoid kanama tesbit edildi. Yirmibir hasta eksitus oldu. Taburcu olanlarla ölen hastaların bulunan DD, CK-MB, Tn-I, GKS değerleri karşılaştırıldı. D-Dimer ölen grupta 3062 ± 1781 ng/ml, taburcu grupta 766 ± 153 ng/ml olup, karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık mevcuttu ($p < 0.05$). CK-MB ve Troponin-I karşılaştırıldığında mortalite açısından istatistiksel farklılık yoktu ($p > 0.05$). GKS ölen grupta $7,2 \pm 3,8$ taburcu olan grupta $13,7 \pm 1,63$ olup, istatistiksel anlamlılık mevcuttu ($p < 0,05$). D-Dimer ile GKS mortalite açısından karşılaştırıldığında, aralarında negatif korelasyon mevcuttu. Ölen grupta taburcu grup karşılaştırıldığında, kan glukoz, beyaz küre, Na, myogloblin değerlerinin artmasının, beyin tomografisinde intraserebral kanamalı hastalarda ventriküle açılımın, şift etkisinin ve lezyon çapının artmış olmasının mortaliteyi arttırdığını belirledik. Hemorajik inmeli hastalarda, genel durumun bozulmasına paralel olarak DD arttığını ve artmış DD düzeyi ile birlikte, GKS'nin düşük olmasının mortalite ile ilişkili olabileceğini belirledik. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemorajik inme, GKS, DD, mortalite.

ACİL SERVİSTE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ANKET ÇALIŞMASI

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Şervan Gökhan.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

AMAÇ: Bu çalışmada; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisinde çalışan bireylerin. sosyodemografik özelliklerine ve çalışma koşullarına göre iş doyumunu düzeylerinin saptanması, iş doyumuna ya da doyumsuzluğuna etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hazırlanan onsekiz sorulu anket Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil servisinde çalışan doktor, hemşire, hasta bakıcı, güvenlik görevlisi, temizlik personeli ve tıbbi sekreterden oluşan toplam 54 kişiye tek tek kasım-aralık 2006 tarihlerinde uygulanmıştır. Ankette yer alan sorular; bireyin yaşı, cinsiyeti, görev alanı, medeni hali, acil serviste çalışma nedeni, acil serviste çalışma süresi, nöbetinin olup olmadığı, nöbet süresi, haftalık çalışma süresi, iş yoğunluğu, maddi tatmin olup olmadığı, acil servis yoğunluğuna alışıp alışmadığı, amirlerinden memnun olup olmadığı, başka bir klinikte çalışmak isteyip istemediği, başka bir klinikte çalışmak istem sebebi, mesai dışında sosyal aktivite katılıp katılmadığını belirlemek üzere oluşturulmuştur. Anket soruları çoktan seçmeli olup, anket sonuçlarının değerlendirilmesi ankete katılan bireylerin herbir soruya vermiş oldukları cevap sayısı üzerinden yapılmıştır. İlgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan acil servis çalışanlarının yaş ortalaması $31,5 \pm 7,5$ (20-51) olup, %77,8 (n=42)'i erkek, %22,2 (n=12)'si kadındı. Çalışanlar iki gruba ayrıldı. Grup I, acil serviste çalışmaktan memnun olan 27(%50) kişi idi. Grup II, acil serviste çalışmaktan memnun olmayan 27(%50) kişi idi. Bu ankete katılanların %24(n=13)'ü doktor, %16,7(n=9)'si hemşire, %25,9(n=14)'u hasta bakıcı,

%14,8(n=8)'i temizlik personeli, %9,3(n=5)'ü güvenlik görevlisi ve %9,3(n=5)'ü tıbbi sekreter idi. Bu çalışanların %64,8(35)'i tayin ile, %35,2(n=19)'si kendi istekleri ile acil serviste çalışmaya başlamıştır. %72,2(n=39)'si evli, %25,9(n=14)'u bekar ve %1,9(n=1)'u duldu. Çalışanların %73,4(n=40)'ü nöbet tutmaktadır. %1,8(n=1)'i iş yükünün az olduğunu ve %81,5(n=44)'inin iş yükünün fazla olduğunu ifade etti. Çalışanların %20,4(n=11)'ünün maddi tatmini ve %63(n=34)'ünün manevi tatmini mevcuttu. Kişilerin %74(n=40)'ünün acil servisin yoğun temposuna alıştığını belirtti. Çalışanların %76(n=41)'si amirlerinden memnundu. %50(n=27)'si başka bir klinikte çalışmak istediğini, %42,5(n=23)'i çalışma saatleri dışında sosyal aktivitelere katılmaktadır. Sonuç: Acil servis çalışanlarının iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde yurt içinde ve yurtdışında genel olarak aynı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Hastanelerde görev yapan acil servis çalışanlarının mesleki iş doyumlarının incelenmesi, sorunlarının belirlenip önerilerin getirilmesi önemlidir. Yaş, cinsiyet, meslek, hizmet süresi, nöbet varlığı ve süresi, acil servis iş yükü gibi değişkenlerinin iş doyumunu etkilediğini sonucuna varılmıştır.

ACİL SERVİSTE PULMONER EMBOLİ DÜŞÜNÜLEN HASTALARDA KLİNİK OLASILIK TESTLERİNİN PREDİKTİVİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Uzm. Dr. Engin D. Arslan*, **Uzm. Dr Seyran Bozkurt****, **Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu*****, **Uzm. Dr Süveyda Aksakal******, **Uzm. Dr. Ülkü T. Eritmen*******, **Uzm. Dr. Y. Kemal Özen*******

* Çanakkale Devlet Hastanesi Acil Servis, Çanakkale

** Hatay Antakya Devlet Hastanesi Acil Servis, Hatay

*** Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp AD, İzmir

**** Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servis, Afyon

***** Zonguldak Devlet Hastanesi Acil Servis, Zonguldak

*****Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ

AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) düşünülen hastalarda klinik olasılık testlerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Metod: 6 aylık dönem içinde acil tıp hekimleri tarafından klinik ön tanı olarak PE şüphesi olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve klinik verileri, öykü, vital bulguları, laboratuvar ve radyolojik incelemeler, Wells skoru, Wicki skoru, Kline sınıflaması ve tanıları kaydedilip analiz edildi.

BULGULAR: PE şüphesi ile 78 hasta çalışmaya alındı ve 31'ine (%40) PE tanısı kondu. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması $66,46 \pm 16,91$ bulundu. 18 (%23)olguda pretest klinik olasılık skoru ile d-dimer değeri düşük olduğu için daha ileri bir görüntüleme istenmedi. 54 hastaya bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografisi çekildi ve 24'ünde (%44) emboli saptandı. PE tanısı alan 31 hastadan 4'üne (%13) V/Q sintigrafisi, bir tanesine (%3.2) ekokardiyogram, 2'sine de (%6.4) doppler ultrasonografi ile PE tanısı konuldu. Wells skoru düşük olan 15 hastadan 5'i (%33.3), orta olan 37 hastadan 19'u (%51.4), yüksek olan 8 hastadan 7'si (%87.5) PE tanısı aldı (ki-kare=6.134, $p=0.047$). Olguların Wells skorları yükseldikçe PE tanısı alma oranları artmıştır (Spearman's rho=0.303, $p=0.019$). Wicki sınıflaması PE olgularını tanıyamamış ve PE tanısı alan hastaların 12'sini (%38.7) düşük olasılık grubunda değerlendirmiş; buna karşın PE'si olmayan hastaların da 20'sini (%68.9) orta-yüksek olasılık sınıfında değerlendirmiştir (ki-kare=1.363, $p=0.506$).

Kline sınıflaması ile yapılan değerlendirmede güvenilir olmayan gruptaki 43 hastadan 24'ü (%55.8), güvenilir gruptaki 17 hastadan 7'si (%41.2) PE tanısı aldı. Bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı. (ki-kare=0.541, $p=0.462$) **SONUÇ:** Çalışmamızda Wells ile skor sınıfı arttıkça PE insidansında artış vardı. Ancak olguları Kline ve Wicki ile değerlendirdiğimiz zaman PE insidansı ile skorlama arasında ilişki bulunamadı. Anahtar kelimeler: Pulmoner emboli, klinik olasılık skoru, acil servis, Wells skoru, Kline sınıflaması, Wicki skoru

ACİL SERVİSTE TRAFİK KAZALARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Dr.Yunsur ÇEVİK*, **Dr. Murat DAŞ***, **Dr.Mehmet ÖZER****, **Dr. Cemil KAVALCI*****

*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis

**Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

***Edirne Selimiye Devlet Hastanesi, Acil Servis

Travma ülkelerin önde gelen sağlık problemidir. Trafik kazaları ölümler, yaralanmalar ve sosyoekonomik kayıp nedenlerinin başında gelmektedir. Genç erkekler en yüksek risk grubudur. Bu çalışmanın amacı, araç içi ve yaya kazalarını travma skorlarıyla değerlendirerek, karşılaştırmak ve ülkemiz veri havuzuna katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Ocak-Mart 2006 tarihleri arasında

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine trafik kazası nedeniyle kabul edilen hastaların dosyalarının retrospektif olarak taramasıyla yapılmıştır. İstatistiki analizde SPSS 10.0 kullanılmış, değişkenler \pm SD ve % ile ifade edilmiş, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve t test kullanılmıştır. Bulgular: Toplam 256 trafik kazası olgusu çalışmaya alındı. 182'si (%71.1) erkek, 74 (%28.9)'ü kadındı. Ortalama yaşları 34.3 ± 16.3 dü. Vakaların 200'ü (%78.1) araç içi trafik kazası, 56'sı (%21.9) yayaya araç çarpması şeklindeydi. 242 kazazede (94.5) acil servise doğrudan, 14'ü (%5.5) diğer sağlık kuruluşlarından sevkle gelmiştir. Kazaların %38.3'ü ocak, %34.7'si şubat ve %27'si mart ayında gerçekleşmiştir. 16:00-20:00 saatleri arası kazaların en sık gözlemlendiği zaman dilimidir. En sık şikayet baş ağrısı (%30.9), en sık fizik muayene bulguları, kafada şişlik (%21.5) ve üst ekstremitelerde hassasiyet veya deformite (%18) idi. Vakaların %89.1'nin Glaskow Koma Skalası skoru 15, %96.1'nin Revize Travma Skoru 12 olarak saptanmıştır. (%36.3). Vakaların %99.6'sına direkt grafi istenmiş, bunların %20 sinde patoloji saptanmıştır. 93 olguya ultrasonografi yapılmış %3.2'sinde patoloji saptanmış, 53 olguya BBT istenmiş bunların %7.7'sinde patoloji belirlenmiştir. Acil serviste ortalama kalış süresi 262.7 \pm 194.5 dakika olarak hesaplanmıştır. En fazla istenen konsültasyon ortopedi olurken, olguların %57.7'si birden fazla klinikle konsültasyon edilmiştir. Acil servis son tanılarına göre en fazla yumuşak doku travması (%31.6), kafa travması (%23.8) ve ekstremitte travması (%19.5) saptanmıştır. Araç içi ve yaya kazaları karşılaştırıldığında Revize Travma Skorları ve acil serviste kalış süreleri bakımından araç içi trafik kazaları lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Bu iki grup arasında acil servise geliş zaman dilimleri ve diyastolik kan basınçları da istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (p<0.05). Tartışma: Gerek araç içi, gerekse yaya kazalarında en fazla genç erkek nüfus etkilenmektedir. Kazaların sıklıkla 16:00-20:00 saatleri arasında görülmesi mesai çıkış saatlerindeki trafik yoğunluğuyla ilişkili olabilir. Trafik kazalarında en fazla kafa travması ve ekstremitte travmaları görülmektedir. Yayaya araç çarpması, araç içi trafik kazalarına göre daha ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bu kadar sık görülen yaya kazalarının önüne geçmek için alt ve üst geçit kullanımı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

ACİL TIP ASİSTANLARININ TRAVMA GRAFİLERİNİ DEĞERLENDİRME PERFORMANSI

Süle Akköse Aydın, Mehtap Bulut, Naile Bolca, Özlem Köksal
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD ve Radyoloji AD

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı travma graflerinin değerlendirilmesinde Acil Tıp asistanları ile Radyoloji asistanlarının performanslarını Radyoloji uzmanının performansı ile karşılaştırmaktır. **METOD:** Kırk dokuz genel vücut travmalı hastanın toplam 175 adet grafi değerlendirilmiştir. Bu graflerin 49'u yan servikal grafi (YSG), 48'i akciğer grafi (AG), 48'i pelvis grafi (PG) ve 30'u da bilgisayarlı beyin tomografisidir (BBT). Tüm grafler önce üçüncü senesini bitirmiş acil tıp asistanları (5 kişi) değerlendirilmiş, sonra aynı grafler 3. senesini bitirmiş radyoloji asistanı (1 kişi) tarafından değerlendirilmiştir. Toplam 175 grafi en son Radyoloji uzmanı (1 kişi) tarafından incelenmiş ve bu değerlendirme altın standart olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel inceleme Mc Nemar testi (p>0.05) ile yapılmıştır. **SONUÇLAR:** Genel vücut travmalı hastaların YSG, AG, PG ve BBT tetkiklerinin değerlendirilmesinde Acil Tıp ve Radyoloji asistanlarının performansları ile Radyoloji uzmanının performansı karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir uyumsuzluk saptanmamıştır.

ACİL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA ELEKTROLİT BOZUKLUKLARININ PROGNOZ VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ

A Bayır, Ş Özdiç, A Ak, B Cander, S Girişgin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Yoğun bakım biriminde takip edilen hastalarda çeşitli elektrolit bozuklukları gelişebilir. Yoğun bakım takibi sırasında gelişen elektrolit bozukluklarının morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkileri olabilir. Bu çalışmada amaç yoğun bakım biriminde takip edilen hastalarda sık gelişen elektrolit bozuklukları ile APACHE II Skoru ve prognoz arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

METOD: Çalışmaya acil yoğun bakım biriminde çeşitli tanımlarla takibe alınmış, önceden bilinen veya tespit edilmiş elektrolit problemi olmayan hastalar alındı. Hastaların gelişlerinde ve yoğun bakım takibinin 3. gününde APACHE II Skorları belirlendi ve elektrolitlerini değerlendirmek üzere venöz kan örnekleri alındı. Veriler SPSS 13 programına kaydedildi. İstatistiksel değerlendirme için chi square testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 60 hasta (41 erkek, 19 bayan) alındı.

Hastaların APACHE II Skoru 2.3-56.4 arasında değişiyordu. Çalışmaya alınan hastalardan 9'unda takip sırasında 3. günde hiponatremi, 8'inde hipernatremi ve 4'ünde hipopotasemi (toplam 21 hasta, 39) belirlendi. Hiponatremisi olan hastaların 3. günde ortalama APACHE II Skoru 11.7 (2.3-28.6), hipernatremisi olan hastaların ortalama APACHE II Skoru 12.1 (2.3-28.6) ve hipopotasemisi olan hastaların ortalama APACHE II Skoru 7.1 (4.3-8.6) idi. Hiponatremisi olan 4, hipernatremisi olan 4 ve hipopotasemisi olan 1 hasta takip sırasında kaybedildi (toplam 9, %42). Mortalite ile elektrolit bozukluğu varlığı arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0.05). Mortalite oranı yönünden hiponatremisi ve hipernatremisi olan hastalar arasında anlamlı fark tespit edilemedi. APACHE II Skoru ile elektrolit bozukluğu varlığı arasında anlamlı ilişki tespit edildi (p<0.05). **SONUÇ:** Yoğun bakım biriminde takip edilen hastaların 1/3'ünde elektrolit problemleri gelişmektedir. En sık görülen elektrolit problemi hiponatremi ve hipernatremi olup, bu hastaların yaklaşık yarısı kaybedilmektedir.

ALKOL İNTOKSİKASYONLARININ ANALİZİ

Dr. Cemil KAVALCI*, Dr. Yunsur ÇEVİK*, Dr. Polat DURUKAN, Dr. Mehmet ÖZER*, Dr. Gülsüm KAVALCI***, Dr. Gürkan ALAGÖZ******

* Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Kayseri

***Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD, Edirne

****Osmaniye Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil servislere Alkole bağlı intoksikasyon vakalarına sık rastlanılmaktadır. Alkol içeren içecekler sık olarak tüketilmektedir. Hastaların bilişsel fonksiyonlarını deprese ederek kazalara yol açmaktadır. Bu çalışma ile hastanemize başvuran alkole bağlı intoksikasyon vakalarının klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran alkole bağlı zehirlenme vakaları prospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, alkol yanında başka madde alımı olup/olmadığı, başvuru süresi, başvuru şekli, uygulanan tedaviler, acil serviste kalış süresi, sonuç kaydedildi. Veriler ortalama \pm standart sapma, ortanca ve % ile belirtildi. **BULGULAR:** Acil servise alkole bağlı zehirlenme şüphesiyle başvuran toplam 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 28.7 ± 8.4 idi. Hastaların % 60.7'si erkek, % 39.3'ü kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 188.2 ± 151.3 dakika idi. Hastaların % 53.6'sı bekarı. Hastaların % 39.3'ü sadece alkol alırken, % 60.7'si alkol yanında başka ilaçlarda almıştı. Hastaların % 82.1'i taburcu edilirken, % 17.9'u sevk edildi. Ortalama acil serviste kalış süresi 432.9 ± 161.9 dakika idi. Ölen olmadı. Cinsiyete göre alkol alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($X^2=1.28$, p>0.05) **SONUÇ:** Alkole bağlı zehirlenme olgularının genellikle erkeklerde daha sık görüldüğü ve ciddi olmadığı görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: acil servis, alkol, zehirlenme

ARTERİYAL EMBOLİLERİN HEPSİNDE D-DİMER YÜKSELİR Mİ?

Başar Cander*, Ali Dur*, Sadık Girişgin*, Ahmet Ak*, Mesut Yıldız*

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

AMAÇ: Acil servise arteriyal emboli nedeni ile gelen hastaların D-Dimer seviyelerine bakılarak emboli ile D-Dimer ilişkisi araştırıldı. Materyal Metod: Embolik olayların çoğunda D-Dimer pozitif ya da negatif olması olayı dışlatır. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp kliniğine gelen ve arteriyal emboli tanısı kesin olan 24 hasta çalışmaya alındı. Bu 24 hastanın 9'unda pulmoner emboli, 5'inde miyokard infarktüsü, 5'inde serbral emboli, 3'ünde mezenter emboli ve 2'sinde de periferik arter embolisi mevcuttu. Bu hastaların hepsinin serumlarında D-Dimer çalışıldı. D-Dimer sonuçları üç şekilde yorumlandı. $0.5 \mu\text{g/ml}$ 'den küçük ise negatif, $1 \mu\text{g/ml}$ 'den büyük ise pozitif kabul edildi. $0.5-1 \mu\text{g/ml}$ arasındaki değerler şüpheli kabul edildi. Embolik olaylar hem tek tek ve hemde tamamı bütün olarak incelendi.

BULGULAR: Yirmidört vakanın 10'unda D-Dimer negatif iken, 11 vakada pozitif ve 3 vakada da şüpheli bulundu. Hastalılara göre incelendiğinde D-Dimer pulmoner emboli bulunan 9 vakanın 6'sında pozitif, 2'sinde negatif, 1'inde de şüpheli; serbral embolisi olan 5 vakanın 4'ünde negatif, 1'inde de şüpheli; miyokard infarktüsü bulunan 5 vakanın 3'ünde negatif, 2'sinde pozitif; mezenter embolisi olan 3 vakanın hepsinde pozitif ve periferik arter embolisi olan 2 vakanın 1'inde negatif birinde de şüpheli bulundu.

SONUÇ: Pulmoner emboli ve mezenter arter embolisinde D-Dimer negatif değeri çok az yada hiç yokken, miyokard infarktüsü, serbral

embolisi ve periferik arter embolisi olan vakalarda çoğunlukla D-Dimer negatifliği mevcuttu. Bu çalışma bir ön çalışma olarak kabul edilmeli yeni çalışmalar daha büyük sayıdaki vaka grupları ile genişletilmeli, negatif ve pozitif D-Dimer değerleri istatistiki olarak incelenebilmelidir.

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALI OLGULARDA MORTALİTE BELİRLENMESİNDE SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Köksal Ö, Bulut M, Almacoğlu M

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Travmalı hastaların tedavisi ve travmayla ilgili klinik araştırmalar için, travma skorlama sistemleri vazgeçilmezdir. Bu çalışma, ateşli silah yaralanmalı olgularda Yaralanma Şiddet Skoru (ISS), Travma ve Yaralanma Şiddet Skoru (TRISS) ile Yeni Yaralanma Şiddet Skoru'nun (NISS) mortaliteyi belirlemedeki değerlerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine (AS) 01.01.2001-31.12.2005 tarihleri arasında başvuran ateşli silah yaralanmalı 135 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hasta kayıtlarına travma ve klinik dosyalarından bakılarak; yaş, cinsiyet, vital bulguları, kan transfüzyon bilgileri, yaralanma bölgeleri, Glaskow Koma Skoru (GKS), Revize Travma Skoru (RTS), hastanede kalış süreleri ve kesin tanıları kaydedilmiştir. Her olgunun; ISS, NISS ve TRISS skorları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 135 hastanın yaş ortalaması (\pm SH) 34.54 ± 1.01 olup, %11'i kadın ve %89'u ise erkektir. Mortalite oranı %12.6'dır. Hastaların GKS, RTS, ISS, NISS ve TRISS skorları (mean \pm SH) sırasıyla; 13.41 ± 0.31 , 10.65 ± 0.26 , 17.04 ± 1.20 , 21.94 ± 1.45 , 9.52 ± 2.37 olarak saptanmıştır. ISS=NISS olan hastalar %53.3 ve ISS<NISS olan hastalar ise %46.7'dir. ISS<NISS grubunda mortalite oranı %20.6 iken, ISS=NISS grubunda %5.6'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.008$). ISS'nın mortaliteyi öngörmedeki cut off değeri 20.0 (AUC: 0.96, sensitivite: %94, spesifite: %90) ve NISS'ın mortaliteyi öngörmedeki cut off değeri 36.0 (AUC: 0.98, sensitivite: %94, spesifite: %95) olarak hesaplanmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmamızda GKS, RTS, ISS, NISS ve TRISS ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, ISS=NISS grubunda mortalite, ISS<NISS grubundan anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

CİDDİ BİR İLAÇ YAN ETKİSİ OLGUSU: MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Yavuz KATIRCI**, Dr. Zeynep ÇAKIR***, Dr. Şahin ASLAN***, Dr. Şule TÜRKÜYLMAZ***, Dr. Aysegül TETİK***

* Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır

** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat

***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

GİRİŞ: Malign nöroleptik sendrom, antipsikotiklerin çok ciddi bir yan etkisidir. Yaşamı tehdit edici potansiyeli nedeniyle acil tıbbi müdahaleyi gerektirir. Yüksek ateş, kaslarda rijidite, otonomik instabilite, mental durum değişiklikleri ile hızla başlar ve fulminan bir gidiş gösterir. Laboratuvar bulgusu olarak kreatin kinaz artışı, lökositoz, myoglobini, elektrolit bozuklukları, böbrek yetmezliği, metabolik asidoz, karaciğer transaminazlarının yükselmesi görülebilir. Tanı konar konmaz antipsikotik ilaç kullanımı kesilmeli ve destek tedavisine başlanmalıdır. Hastanın sıvı-elektrolit dengesi, beslenmesi düzenlenmelidir. Bromokriptin, dantrolen, antikolinergikler ve parenteral benzodizepinler tedavide kullanılabilir.

OLGU: 20 yaşında, erkek hasta, sersemlik, şuur geriliği, kasılma ve yüksek ateş şikâyetlerinin bulunması üzerine acil servise getirildi. Yakınlarından, bir aydır Risperidal adlı ilacı kullandığı öğrenildi. Getirilğinde genel durumu kötü, Glasgow Koma Skoru:10 olan ve oryantasyon, kooperasyon sağlamayan hastanın ajitasyonları, kaslarda rijiditesi, solunum sıkıntısı, ciltte hiperemisi, sıcaklık artışı, dilde kuruluğu mevcuttu. İdrar çıkışı olmadığı tespit edildi. Vital bulguları; kan basıncı:160/90mmHg Nabız:125/dakika, ateş:40,9°C, solunum sayısı:30/dakika, saturasyon:%90 şeklindeydi. Laboratuvar sonuçlarında; beyaz küre:23200, glukoz:145 mg/dl, üre:159 mg/dl, kreatinin:7,3 mg/dl, SGOT:99 U/L, SGPT:33 U/L, LDH:653 U/L CK:2063 U/L olması dışında özellik yoktu. EKG' de sinüzal taşikardi mevcuttu. Akciğer grafisinde ve batin ultrasonografisinde patoloji yoktu.. Olgu yoğun bakıma alındı. Antipsikotik ilaç kesildi Destek tedavisine başlandı. Bir hafta sonra, tam şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Malign nöroleptik sendrom, acil servis çalışanlarının sık olmasa da karşılaşılabileceği mortal seyredilebilir olgular arasındadır. Şuur değişiklikleri, rijidite ve ateş nedeniyle acil servislere çok sayıda hasta getirilmektedir. Bu hastalarda anemnez çok dikkatli alınmalı ve ayrıca tanıda malign nöroleptik sendrom da düşünülmelidir. Düşünülmediğinde ve sorgulanmadığında kolayca gözden kaçırılabilir.

ve yanlış tanı ve tedaviye götürebilecek bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Malign nöroleptik sendrom, Antipsikotik ilaç, Yan etki

CİDDİ HİPOPOTASEMİ İLE BAĞLANTILI KARDİYAK VE NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR: OLGU SUNUMU

Dr. Özlem BİLİR*, Dr. Zeynep ÇAKIR**, Dr. Hayati KANDİŞ***, Dr. Şahin ASLAN**, Dr. AYHAN AKÖZ** Dr. Atif BAYRAMOĞLU**

* Mardin Devlet Hastanesi Acil Servisi- Mardin

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

***Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır

GİRİŞ: Ürolojik cerrahide barsak, mesane ya da üreter yerine ve genital rekonstrüksiyonda kullanılabilir. Bu cerrahi işlemlerden biri olan üreterosigmoidostomi de olduğu gibi intestinal organların işlevi idrar taşımak olmadığı için kısa ve uzun dönemde sayısız komplikasyonlar görülebilmektedir. Metabolik komplikasyonlar sonrasında ise %80 oranında elektrolit bozuklukları karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu aracılığıyla, üreterosigmoidostomi sonrası gelişen ciddi hipopotasemi ile ilişkili kardiyak ve nöromusküler komplikasyonları tartışmak istedik.

OLGU: 30 yaşında bayan hasta devlet hastanesi acil polikliniğine, halsizlik ve boyundan aşağısının tutmaması şikâyeti ile başvurdu. Öyküde, on dört yıl önce geçirilmiş, üreterosigmoidostomi operasyonu vardı. Hasta geldiğinde genel durumu orta, şuurı konfü (Glasgow Koma Skoru:14) olup, vital bulgularında kan basıncının 90/60 mmHg olması dışında özellik tespit edilmedi. Fizik muayenede, kalp tepe atımı düzensizliği, kuadriparesisi, bilateral plantar cevapta lakaytlığı, derin tendon reflekslerinde azalması ve bilateral horizontal nistagmusu mevcuttu. Elektrokardiyografide ventriküler ektopik vurular, ST depresyonu ve T dalgasında düzleşme tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit: 16100mm³, Na: 133 mEq/L, K: 1.6mEq/L, P: 2.6, üre: 212 mg/dl ve kreatin: 2.0 mg/dl olması dışında özellik bulunamadı. Hastanemizde arteriyel kan gazı cihazı bulunmaması nedeniyle hastanın pH, pO₂, pCO₂ ve HCO₃ değerleri tespit edilemedi. Mevcut bulgularla, hastaya ciddi hipopotasemi ön tanısıyla, 15 mEq/saat hızında intravenöz potasyum replasmanı başlanarak bölgedeki üniversite hastanesine sevk edildi. Hastanın, üç gün takip edildikten sonra oral potasyum başlanarak, düzenli takibe çağırılarak taburcu edildiği öğrenildi.

SONUÇ: Üreterosigmoidostomi sonrası hastalar komplikasyonlar açısından izlenmeli ve takiplerin düzenli olarak yapılması gerekliliği hastalara benimsetilmelidir. Hiperkloremik asidoz ve hipopotasemi, bu hastalarda %7 oranında görülmeyle birlikte erken müdahale edilmediği takdirde hasta açısından mortalitesi yüksek bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Hipopotasemi, üreterosigmoidostomi, kardiyak komplikasyonlar, nörolojik komplikasyonlar.

ÇOCUK TRAVMALARI

Başar Cander*, Meltem Energin**, Feridun Koyuncu*, Sadık Girişin*, Fatih Savran*, Fahrettin Acar*

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Padiyatri AD.

AMAÇ: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniğine travma ile çocuk yaş grubu hastaların demografik özellikleri ve akibetleri incelenerek değerlendirildi.

Materyal ve Metod: Kliniğimize travma ile gelen 112 çocuk hastanın 78'i erkek, 34'ü bayandı ve yaş ortalaması 6,4 (1-15) yıl bulundu. Bu vakalar tanı, oluş nedeni, kardeş sayısı, aile geliri ve akibetlerine göre incelemeleri yapıldı.

BULGULAR: Bu 112 vakanın 41'i ekstremitte travması, 31'i kafa travması, 24'ü yumuşak doku travması, 9'u torakoabdominopelvic bölgelerin birisinin travması ve 7'si de yanık travmasıdır. Travmalar oluş nedenlerine göre incelendiğinde 40 araç dışı trafik kazası, 39 ev kazası, 23 yüksekten düşme ve 10 araç içi trafik kazası bulundu. Kardeş sayısına göre incelendiğinde 51' 2 kardeş, 31' 3 kardeş, 18' 1 kardeş, 11' 4 kardeş ve bir tanesi de 5 kardeş bulundu. Aile gelirine göre değerlendirildiğinde 58'i 500 ytl altında, 45'i 500-1000 ytl arası, 8'i 1000-2000 ytl arası ve 4'ü 2000 ytl üzeri geliri olan ailelerin çocuklarıydı. Sonuçta bu 112 vakanın 54'ü taburcu edilirken, 45'i yoğun bakıma, 10'u acil gözleme alınmış ve 4'i de eksitus olmuştur. **SONUÇ:** Çocuklarda ekstremitte travması en sık görülen travma şeklidir. Oluş mekanizması açısından da trafik kazaları en ön sıradadır. Kardeş sayısı ile travma arasında ilişki yokken gelir düzeyi düştükçe travma ihtimali artmaktadır. Bu 112 çocuk vakasının çoğunluğu taburcu olurken, geri kalanın çoğunluğu da yoğun bakımda takip olmuştur.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ:6 AYLIK OLGU SERİSİ

Dr. Dilşat Tıǧlı*, Dr. Ozan Levent*, Dr. Ahmet Uslu*, Dr. M. Akif Çakar**, Dr. Ertuğrul Okuyan*

* Kastamonu Şerife Bacı Devlet Hastanesi
**Bolu Koroğlu Devlet Hastanesi

Türk Halkı arasında deli bal olarak bilinen ve ülkemizde Karadeniz bölgesinde üretilen balda bulunan grayanotoksin I (andromedotoxin) şiddetli bradikardi ve hipotansiyona yol açmaktadır. Bu bal, Ericaceae familyasına ait Rhododendron cinsi bitkilerin üyelerinden (R. luteum ve R. ponticum) ülkemizin kuzey bölgelerinde üretilir. Kastamonu Devlet Hastanesi Acil polikliniğine 2006 temmuz- aralık ayları arasında deli bal entoksikasyonu tanısı ile başvuran 22 hastayı prospektif olarak inceledik. Hastaların 2'si kadın 20 tanesi erkek, ortalama yaş: 49.33±8.3. Hastaların acil ünitesine başvuru şikayetleri arasında bulantı, kusma, fenalık hissi, baş dönmesi ve terleme yakınmaları bulunmaktaydı. 2 hasta başvuru öncesi senkop tanımlanmaktaydı. Hastalar başvuru öncesi ortalama 2-10 çay kaşığı deli bal tüketmişlerdi. Hastaların hastaneye başvuru ortalaması sistolik kan basınçları 73.5±12.5mmHg, ortalama diastolik kan basınçları 53±11.5mmHg olarak ölçüldü. Ortalama kalp hızları 38±7.1 atım/dakika olarak belirlendi. Hastaların başvuruda çekilen elektrokardiyogramlarında 12 hastada sinüzal bradikardi, 6 hastada Atriyoventriküler (AV) tam blok ve 4 hastada nodal ritm saptandı. Tüm hastalar koroner yoğun bakım ünitesinde 1 gün süreyle izlendiler ve atropin, intravenöz mayi replasmanı ve gerektiğinde dopamine verilerek destek tedavisi aldılar. Hiçbir hastada geçici pacemaker ihtiyacı olmadı ve şifa ile eksterne edildi. Hastaların sorgulanması sonucunda, 5 hastada hipertansiyon, 3 hastada Diabetes mellitus ve 1 hastada Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) öyküsü olduğu ve deli balı hastalıklarına iyi geleceği düşüncesiyle tükettikleri anlaşıldı. 6 erkek hasta, balı seksüel stimülant olduğu inancıyla tükettiklerini belirtirken, 8 hasta da balı toksik olduğunun bilincinde olmadan yediklerini söylediler. Ağırıklı olarak Karadeniz bölgesinde üretilen bu balın zehirlenme yapabilecek yüksek konsantrasyonda andromedatoksini içerdiği bilinmektedir. Bu nedenle özellikle Karadeniz bölgesinde üretilen bal tüketip, acil ünitesine ciddi bradikardi ve hipotansiyonla başvuran hastalarda delibal zehirlenmesi akla getirilmelidir. Erken fark edilip müdahale edilmediği takdirde fatal bir tabloya dönüşebileceği unutulmamalıdır.

DENİZLİ İLİNDE 2006 YILLINA AİT MANTAR ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Erdur, İbrahim Türkçüer, Ahmet Ergin, Tura-Canbora Pınar, Metin Bozkır

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda, Denizli ilinde mantar zehirlenmelerinin sosyodemografik verilerini ve prognozunu incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Acil Servisimize ve Denizli Devlet Hastanesi Acil Servisine mantar zehirlenmesi vakaları ICD-10 tanı kodlama sistemindeki "T-62.0 = mantar yemenin zehirli etkisi" kodundan ve Sağlık Müdürlüğüne gönderilen "gıda zehirlenmeleri vaka bildirim fişlerinden" retrospektif olarak tarandı. Hastaların sosyodemografik verileri, klinik ve laboratuvar bulguları ve sonuçlar üzerine etkileri incelendi. Sonuçlar frekans dağılımı ve ortalama olarak verildi.

BÜLGÜLER: Toplam 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan %11.7'sini çocuk, %88.3'ünü erişkin yaş grubunda hastalar oluşturmaktaydı. Kadın/erkek oranı bir, genel yaş ortalaması 37,9±19,3 olarak bulundu. Mantar zehirlenmeleri nedeniyle hastaneye başvuruların en sık Kasım ayında 84 (%55.4), Mayıs'ta 23(%14.9), Ekimde 21(%13.6) ve Aralıkta 10 kişi (6.5%) olduğu tespit edildi. En sık başvuru şikayeti bulantı-kusma (%90.9), karın ağrısı (%34.4), halsizlik (%22.1) ve diare olarak bulundu. Semptomların başlama süresi ortalama 222.9±184.3 dakika olarak; ilk 6 saatte semptomları başlayanların oranı %87.7 bulundu. Daha ileri merkeze sevk edilenlerin semptomlarının ortalama başlama süresi 398±261.6 dakika olarak bulundu. Hastaların 103'üne (%66.9) gastrik lavaj, 106'sına (%68.8) aktif kömür, 31'ine (%20.1) N-Asetil Sistein, 10'una (%6.5) atropin uygulandığı görüldü. Yapılan tetkiklerde anormal laboratuvar bulgusu olarak 21 (%13.6) hastada karaciğer, 10 (%6.5) hastada böbrek fonksiyon testlerinde yükselme bulundu. Hastaların 101'inin (%65.6) yatırıldığı ortalama yatış süresinin 1.55±1.38 gün olduğu bulundu.

SONUÇ: Denizli yöresinde mantar zehirlenmesi vakaları özellikle sonbahar ve ilkbahar sonunda yaygın olarak görülmektedir. Çok ciddi zehirlenme vakaları oranı düşük bulunmakla birlikte; mantar zehirlenmeleri konusunda halkın eğitimi ve sağlık kuruluşlarının buna yönelik gerekli önlem ve hazırlıklarını yapması önemlidir. **ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Zehirlenme, mantar zehirlenmesi, besin zehirlenmesi, bulgular, klinik yaklaşım

DOĞU ANADOLU BÖLGESİ HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ HASTALARI

Mücahit EMET, Mustafa Uzkeser; Uzman Doktor Şahin ASLAN, Hamit ACEMOĞLU, Ayhan Sarıtaş

Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisi; Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Bölümü

AMAÇ: Gelişmiş ülkelerde sık kullanılan Hiperbarik Oksijen Tedavisinin (HBOT) son zamanlarda ülkemizde, özellikle özel tıp merkezlerinde kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde HBOT alan hastaların retrospektif incelendiği çalışma yoktur. Bu araştırmayla, başvuran hastaların demografik özellikleri ve bölgedeki HBO ihtiyacı olan hastalar hakkında bilgi edinilmesi amaçlandı.

METOD: Çalışma tanımlayıcı epidemiyolojik tiptedir. 27.11.2003-08.01.2007 tarihleri arasında Erzurum Kızılay Tıp Merkezi HBOT Ünitesine (tek kişilik kabinli) başvuran 460 hastanın dosyaları retrospektif incelendi.

BÜLGÜLER: Yaş ortalaması 36.9±19.5 (8 ay- 86 yıl), %56.6'sı erkek ve %43.4'si Erzurum merkez ve ilçelerinden başvuran 442 hasta çalışmaya alındı. En sık başvuru nedeni Karbon Monoksit zehirlenmesi (COZ) (%45.5), diyabetik yara (%15.8) ve ani işitme kaybı (%10.6). Erzurum'dan başvuranların %52'si, Erzurum dışından gelenlerin %15'i CO zehirlenmesi olup anlamlı fark mevcuttur (P=0.000). Kadınların oranlarında aşağıdaki sınıflamalar içinde istatistiksel anlamlı fark bulundu: Erzurum dışından gelenler ile Erzurum il sınırları içinden gelenler (%25'e karşı %48; P=0.000) ve COZ olan hastalar ile COZ dışı tanıyla başvuranlar (%59'a karşı %48; P=0.000). Kadınların ve CO zehirlenmesi tanısıyla başvuranların yaş ve seans ortalamaları erkeklerle ve CO zehirlenmesi dışındaki diğer tanılarına göre anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla P=0.008 ve P=0.000). Erzurum il sınırlarından gelen CO zehirlenmesi tanılı hastalarda yıllara göre belirgin artış mevcuttan diğer tanılarda artış yoktu. Erzurum dışından CO zehirlenmesi veya diğer tanıyla gelenlerde artış bulunmamıştır. Ekim-Aralık arasında CO zehirlenmesi ve diğer tanılarla başvuran hastalarda iki cinsiyette de belirgin artış mevcuttur.

SONUÇ: Hastaların küçük bir kısmının Erzurum dışından gelen hastalardan oluşması bölgede bu merkezin daha iyi tanıtılması gerektiğini göstermektedir. Şehir dışından gelen kadınların oranının çok düşük olması bölgenin sosyokültürel yapısının yükseltilmesiyle değişebilir. Anahtar Kelimeler: Doğu Anadolu, hiperbarik oksijen, karbon monoksit, epidemiyoloji.

DÖRT ORGAN SİSTEMİNİ (PULMONER, RENAL, SPLENİK VE HEPATİK ARTER) ETKİLEYEN PARADOKS EMBOLİZM OLGUSU

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Asım Kalkan**, Tevfik Patan**, Oğuz Eroğlu**, Gültekin Hoş***, Ülkü Karagöz**

* Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

**Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Paradoks embolizm (PDE) sağ kalp veya venöz sistemdeki trombüsün arteriel veya sistemik dolaşıma geçişini ifade eder. PDE'li hastalarda en yaygın intrakardiyak defekt patent foramen ovale (PFO). PDE birden çok organı etkileyebilir fakat dört farklı bölgenin etkilenmesi oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu olguda abdominal ağrı şikayeti ile başvuran ve hepatik, renal, splenik ve pulmoner arter embolisi saptanan PDE'li bir hasta sunuldu. Hastada transözefageal ekokardiyografide PFO saptandı. Hasta i.v. heparin ile tedavi edildi. PFO tamiiri ve inferior vena cava filtresi yerleştirilmek üzere başka bir hastaneye transfer edildi. PDE derin ven trombozu veya pulmoner embolisi olan hastalarda görülen nadir bir durumdur ve sistemik emboli bulguları görülen hastalar PFO açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE GÖRÜLEN KAZA VE ŞİDDET VAKALARININ ZAMAN VE AYIN EVRELERİYLE İLİŞKİSİ

Mücahit Emet

Erzurum Numune Hst. Acil Servis, Uzm. Dr.

AMAÇ: Acil Servise başvuran kaza ve şiddet vakalarının alt gruplarının, haftalık, aylık, mevsimsel ve ayın evrelerine göre dağılımının belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 1 Ocak-31 Aralık 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisinde polis adli kayıtlarına giren hastalar geriye dönük olarak incelendi. Herhangi bir örneklem alınmadı ve bir yıl içerisinde görülen ve adli kayıtlara geçen tüm kazalar ve

şiddet vakaları araştırmaya dahil edildi.

BULGULAR: 2341 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %75,3'ü (n=1764) erkek, %24,7'si (n=577) kadındır. Vakaların %58,5'si (n=1370) kaza, %41,5'i (n=971) şiddet grubundaydı. Hastaların yaş ortalaması $31,2 \pm 17,5$ 'tir. Hem kaza hem de şiddet grubunda erkek hastalar, bayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeye daha fazla bulundu ($p<0,05$). İki grupta da vakalar 18-35 yaş grubunda en yüksektir ve vakaların yaklaşık %60'ı taburcu edildi. Kazalar ve şiddet gruplarında mortalite hızı sırasıyla %0,6 ve %1,7'dir. İki grupta da en az vakanın Şubat'ta, en fazla vakanın şiddet grubu için Temmuz'da, kazalar grubunda ise Eylül'de olduğu görüldü. İki grubun da vakaları en sık yaz aylarında izlendi. Şiddet grubunda en fazla darp ve delici kesici alet yaralanması, kaza grubunda ise en fazla trafik kazası olduğu belirlendi.

SONUÇ: Şiddet grubunda darp ve delici kesici alet yaralanması, travma grubunda ise trafik kazası vakaları önemli yer tutmaktadır. Şiddet grubunun mortalitesi daha yüksektir. İki grup için de yaz aylarında ve hafta sonları hasta yoğunluğu artmaktadır. Ayın evreleriyle gruplar arasında ilişki yoktur. Tıbbi personelin eğitimi ve acil servis hizmetlerinin planlamasında bu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır. **ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Acil servis, kazalar, şiddet, zaman, ay evreleri

FARKLI BİR GEBE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGUSU: ANNE ÖLDÜ, BEBEK YAŞIYOR

Dr. Zeynep ÇAKIR*, **Dr. İbrahim CANER****, **Dr. Tarrık OCAK***, **Dr. Ayhan AKÖZ***, **Dr. Şahin ASLAN***, **Dr. Ayhan TAŞTEKİN****,
* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı – Erzurum

GİRİŞ: Karbonmonoksit, tüm dünyada her yıl kaza sonucu zehirlenme ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumlu tutulur. Gebelerde karbonmonoksit zehirlenmesi göreceli olarak nadir bir durum olmakla birlikte hem fetus hem de anne açısından ciddi sonuçlar ortaya çıkarabilir.

VAKA: Otuz bir yaşında, otuz iki haftalık gebe kadın banyoda baygın halde bulunarak, maruziyetten yaklaşık kırk dakika sonra acil servisimize getirildi. Hastanın genel durumu bozuk, şuuru kapalı (Glasgow Koma Skoru:3), nabız ve tansiyon arteriyel alınamıyordu. Hasta entübe edildi. KPR'a (Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon) başlandı. %100 O₂ desteği verildi. Karboksihemoglobinin (COHb) düzeyi %57,3 olarak ölçüldü. Portable ultrasonografi ile zayıf fetal kalp atımının izlenmesi üzerine obstetrik konsültasyon istenerek acil servis koşullarında sezaryen sekiyo ile aparatı 1 olan 1500 gr erkek bebek doğurtuldu. Spontan solunumu mevcut olmayan bebek entübe edildi. Kalp hızı bradikardikti (40 atım/dk). Kordon kanından gönderilen COHb değeri %32 olarak ölçüldü. Doğumdan sonra 15 dakika daha devam edilen annenin KPR'ı sonlandırıldı. Bebek 47 gün yenidoğan ünitesinde kaldıktan sonra serebral palsi sekeli ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Gebelerde karbonmonoksit zehirlenmesi sıklığı iyi bilinmemekle beraber Fransa'da yapılan iki çalışmayla oranlar %4,6 ve %5,4, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %8,5 olarak bildirilmiştir. Literatürde bizim vakamızda olduğu gibi annenin CO zehirlenmesine bağlı ölüp, bebeğin sağ olarak doğurtulduğu vakaya rastlanılmamıştır. Fetal COHb düzeyleri, eliminasyon az olduğundan, annenininkinden ortalama %10-15 daha yüksektir. Bizim vakamızda ise kardiyak arrestle getirilen annenin geliş COHb'i %57 iken, bebeğin kordon kanından gönderilen CoHb değeri %32 idi. Bunun, anneye etkin bir şekilde oksijen desteği verilmesi, KPR yapılması ve maruziyetin başlangıcından itibaren yaklaşık birinci saatte doğumun gerçekleşmiş olmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Karbonmonoksit zehirlenmesi, gebe, fetal etki

İLK KEZ VE DÜŞÜK DOZ CİTALOPRAM KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ SEROTONİN SENDROMU

Süleyman Türedi*, **Abdülkadir Gündüz***, **İsmet Eraydın****, **Asım Kalkan****, **Süha Türkmen****, **Tevfik Patan****, **Özlem Şen****

* Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

**Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Citalopram çok potent ve yüksek selektif nöronal serotonin (5-hidroksitriptamin veya 5-HT) inhibitörüdür. Yüksek selektif olmasına rağmen üriner retansiyon, diare, sedasyon, kardiyotoksisite ve ortostatik hipotansiyon gibi bazı yan etkileri vardır. Serotonin sendromu (SS) citalopram kullanımının nadir görülen bir yan etkisidir. Bu olgu sunumunda başlangıç düşük doz citalopram kullanımına bağlı erken dönemde ortaya çıkan serotonin sendromlu bir vaka tartışıldı. 40 yaşında

erkek hasta konfüzyon ve ani-istemsiz hareketler nedeniyle acil servise getirildi. Medikal öyküsünde, bir gün önce uyuyamama nedeniyle gittiği doktor tarafından depresyon tanısı ile citalopram önerildiği öğrenildi. İlk doz (20mg Citalopram) aldıktan yaklaşık 3 saat sonra uykusundan ani-istemsiz hareketler ile uyanan ve şuur değişikliği de olması üzerine hastanemize getirilen hastada 5 majör (konfüzyon, ateş, hiperhidrozis, myoklonus ve hiperrefleksi) ve iki minör (midriazis ve taşikardi) semptom olması üzerine SS tanısı koyuldu. SS, ilk ve düşük doz citalopram kullanımında bile görülebilir. Nadir bir durum olmasına rağmen citalopram kullanan hastalarda benzer şikayetlerde SS düşünülmelidir.

İNTİHAR AMAÇLI İNTOKSİKASYONLAR

Öcal Oktay, Demirhan Recep, Aydeniz Erkan, Güzel Bülent, Zantur Fırat, Yaylacı Mustafa

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

GİRİŞ: İntoksikasyon organizmanın herhangi bir ajanla karşılaşarak fonksiyonunun bozulmasıdır. İntoksikasyonlar hayatı tehdit eden tıbbi acilerdendir.

AMAÇ: 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arası hastanemiz Acil Tıp Kliniğine gelen intihar amaçlı intoksikasyon olgularının; cinsiyet, yaş, hastaneye yatışı ve alınan ilaçlar bakımından demografik olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGULAR: 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arasında intihar amaçlı intoksikasyon nedeniyle 1188 hasta gelmiştir. 936(%78.7)'si kadın, 252(%21.3)'si erkektir. Ortalama yaş 27.9 dır. Hastaların yaş dağılımına bakıldığında 15-20 yaş arası 468(%39.3), 21-30yaş arası 540(%45.4), 31 yaş ve üstü 180(%15.3) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların 780(%65.6)'i acil serviste tedavisi düzenlenmiş, 216(%18.1)'si yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş, 192(%16.3)'si kendi isteği ile hastanemiz acil kliniğinden ayrılmıştır. Hastaların kullandıkları ilaçlara bakıldığında kadınların 384(%41)'ü antidepressan, 312(%33)'sının anajetik-antiinflamuar, geri kalan 240(%26)'nın diğer ilaçlardan kullandığı tespit edilmiştir. Erkeklerde ise 168(%66.6)'i analjezik-antiinflamuar, 72(%28.5)'si antidepressan ve geri kalan 12(%4.5)'si diğer ilaçlardan kullanmıştır. Kadın Erkek ayrımı yapılmaksızın kullanılan ilaçlara bakıldığında zaman 480(%40.4)'i anajetik antiinflamuar, 456(%38.3)'si antidepressan ve geri kalan 252(%21.3)'si diğer ilaçları kullandığı tespit edilmiştir.

SONUÇ: İntihar amaçlı intoksikasyonların gün geçtikçe artması nedeniyle, olguların multidisipliner bir yaklaşımla takip edilerek, intihar eğiliminde olan kişilerin daha erken saptanması ve daha erken psikiyatrist desteğinin verilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

İZOLE ATLAS FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN* Uzm Dr. Rafet ÖZAY Yrd. Doç. Dr. Bünyamin IŞIK*** Uzm Dr. Muhammet GÖZDEMİR**

* Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, ** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi, *** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, **** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

GİRİŞ: Atlas fraktürleri tüm vertebral fraktürlerin ancak %1-2 kadarını oluşturur. Servikal fraktürler içindeki oranı ise %7 civarındadır. Biz acil serviste karşılaştığımız bir izole atlas fraktürü olgusunu sunmak istedik.

AMAÇ: Atlas fraktürü düz grafilerde gözden kaçabilir. Bu nedenle gerekli durumlarda kesin tanı için bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır. Tanı doğru konulup tedavi edildiğinde sonuçlar yüz güldürücü iken, gözden kaçırılıp ve uygun tedavi yapılmazsa yaşamı tehdit eden durumlar olabilir. Biz bu nedenle acil serviste tanı konulan bir olgu nedeniyle atlas fraktürünü tartışmak istedik. 60 yaşında bayan hasta acil servisimize boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 10 gün öce geçirilmiş araç içi trafik kazası vardı. Kaza sonrası hasta başvurduğu sağlık kurumunda çekilen direkt grafi normal değerlendirilerek externe edilmiş. Hastanın boyun ağrılarını geçmediği için acil servisimize başvurdu. Hastanın boyun hareketleri ağrılı fakat nörolojik muayenesi normaldi. Hastaya servikal düz grafi çektiğimizde servikal birinci vertebrada kırık olduğunu gördük. Bunun üzerine tomografi çektiğimizde C1 vertabradaki kırığın lateral mass kırığı + posterior ark kırığı şeklinde olduğunu, ancak displace olmadığını gördük. Hastaya philedelphia tipi boyunluk ve non steroid antienflamatuvar ajan başlandı, kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma: Displace olmayan izole atlas kırığı ya da displace olmayanaxis kırığıyla kombine atlas kırığı rijit servikal boyunlukla etkin biçimde tedavi edilebilir. Ancak izole displace fraktürler veya displace olmayan fakat birlikte displace axis kırığı varlığında halo yekek tedavisi gerekir. Bizim hastamız izole ve displace olmayan atlas fraktürü olduğu için rijit dservikal boyunlukla iyileşme sağlandı. Stabil kırıklar 8-12 hafta

içinde iyileşir. Philadelphia boyunluk ya da halo yelek yeterli immobilizasyon sağlar. Anstabil yaralanma kabul edilen durumlarda yani lateral mass 7 mm'den fazla displace olduğunda ya da pre dental aralık 3 mm'den fazla olduğunda cerrahi stabilizasyon ya da 12 haftalık halo yelekle immobilizasyon önerilir. Atlas fraktürlerini beş gruba ayırıyoruz: Atlasın anterior arkının izole fraktürü, Atlasın posterior arkının izole fraktürü, Anterior ve posterior arkının kombine fraktürü (jafferson fraktürü), lateral mass izole fraktürü, transvers process fraktürü. Tedavi seçeneği kırığın grubuna göre değişir. Örneğin Jafferson fraktürü transvers ligamentin bütünlüğüne bağlı olarak stabil ve anstabil olarak ikiye ayrılır: Anstabil jafferson fraktürleri en iyi muhtemelen operasyonla stabilizasyonla tedavi edilirken, stabil jafferson fraktürleri konservatif tedaviye iyi yanıt verir.

KAFA TRAVMALI HASTALARDA NÖRON SPESİFİK ENOLAZI'IN PROGNOSTİK DEĞERİ

Abdülkadir Gündüz*, Emine Meriç, Süleyman Türedi*, Ertuğrul Çakır***, Mustafa Yandı****, İsmet Eraydın*******

* Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

** Uzm.Dr., Ordu Devlet Hastanesi, Acil Servis

*** Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**** Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

*****Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Kafa travması sonrası oluşan beyin hasarının şiddetini belirlemek ve hastaların prognozu hakkında önceden fikir sahibi olabilmek için son yıllarda nörolojik muayene ve nöroradyolojik tetkiklerin yanında son yıllarda nöron specific enolaz (NSE) Gibi beyin dokusuna spesifitesi yüksek enzimlerle ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmış olup farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada kafa travmalı hastalarda Serum NSE düzeylerinin travma düzeyi ve prognoz ile olan ilişkisi araştırıldı. Acil departmanına 1 Kasım 2003 ile 1 Mayıs 2004 tarihleri arasında başvuran 80 travma hastası ile yapılan prospektif bir çalışmadır. Çalışmaya travma sonrası ilk 24 saatte başvuran 18 yaş üzeri hastalar alındı. Hastalar dört gruba ayrıldı. Birinci grupta genel vücut travması olup kafa travması olmayan, ikinci grupta hafif kafa travmalı, üçüncü grupta orta kafa travmalı, dördüncü grupta ağır kafa travmalı hastalar yer aldı. Hastaların NSE düzeyleri, geliş ve çıkış Glaskow Koma Skorları(GKS), bir ay sonraki Glaskow Outcome Skorları (GOS) arasındaki ilişki incelendi Gruplar arasındaki NSE düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak grup 1 ile grup 3 ve 4 arasında anlamlı fark (p<0.05) vardı. Yine Grup 2 ile grup 3 ve 4 arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0.05) mevcuttu. Grupların NSE düzeyleri ile GOS'ları karşılaştırıldığında NSE düzeyi arttıkça GOS'ın düştüğü tespit edildi. NSE düzeyleri ile GOS'ları arasında grup 3 ve 4'de istatistiksel olarak anlamlı fark (p<0.05) bulundu. NSE düzeyleri ile hastaların geliş ve çıkış GKS'ları karşılaştırıldığında NSE düzeyi arttıkça GKS'nun düştüğü tespit edildi. Grup 1, 3, 4'de istatistiksel olarak NSE ile GKS'ları arasında anlamlı ilişki yokken (p>0.05) grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı bağlantı (p<0.05) mevcuttu. Bu çalışma göstermiştir ki serum NSE düzeyi orta ve ağır kafa travmalı hastalarda anlamlı derecede yükselmektedir. Ayrıca çalışmamızda orta ve ağır kafa travmalı hastalarda serum NSE düzeyi 1 ay sonraki GOS'ları ile uyumlu bulunmuştur.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALINA BAŞVURAN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN ETİYOLOJİK, TERAPOTİK VE PROGNOSTİK YÖNDEDİN İNCELENMESİ

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Mustafa Yandı**

* Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

**Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Çalışmamızda Acil Tıp Anabilim Dalına üst gastrointestinal (Gİ) kanama nedeniyle başvuran hastalar etiyolojik, terapötik ve prognostik yönden prospektif olarak incelendi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına 1 Mart 2004- 1 Mart 2005 tarihleri arasında üst Gİ kanama nedeniyle başvuran 179 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaneye başvuran hastalarda yaş, cinsiyet, geliş semptomları, vital bulguları, laboratuvar bulguları, etiyolojik nedenler, risk skorları, komorbid hastalıkları, hastanın kaçınıcı kanama ile hastaneye başvurduğu, uygulanan tedavi protokolleri, endoskopik bulguları, yapılan cerrahi

operasyonlar, kan transfüzyon ihtiyacı, hastanede kalış süresi kaydedildi. Hastaların yapılan takiplerinde tekrar kanama geçirip geçirmediği ve sağlık durumu araştırıldı. Elde edilen verilerin mortalite, yeniden kanama ve sağ kalım sürelerine etkileri araştırıldı. Üst Gİ kanama ile gelen hastalarda hastane mortalitesi %9,5 saptandı. Hastaların yaş, PTT düzeyi, kronik karaciğer hastalığı öyküsü, malignite, yapılan kan transfüzyonu sayısı, endoskopi yapılmamış olması ve Rockall skorunun yüksekliği ile mortalitedeki artış arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Buna karşın Forrest skoru, hastanede yatış süresi ve uygulanan tedavi protokolleri ile mortalite arasındaki ilişki anlamlı değildi (p>0,05). Vakalarda yeniden kanama oranları yüksek bulundu. Hastaların Forrest skoru, Rockall skoru, hastanede yatış süresi, nasogastrik tüpte aktif kanama olması, aspirin veya NSAİİ kullanımı, yapılan kan transfüzyon sayısı, diastolik kan basıncı ile yeniden kanama oranlarındaki artış anlamlı olarak değerlendirildi (p<0,05).

KARIN AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN CERRAHİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fahrettin ACAR, Dr. Sedat KOÇAK, Dr. Başer CANDER
S.Ü. Meram Tıp Fak. Acil Tıp AD

Amaç: Çalışmada, non-travmatik karın ağrısı (NKTA) şikayetiyle acil servise başvuran ve genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastaların sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine 1 Ekim- 31 Aralık 2006 tarihleri arasında NTKA ile başvuran ve genel cerrahi kliniği ile birlikte konsülte edilen; 17 yaş üzeri, 7 günden kısa süredir karın ağrısı olan 114 hasta çalışmaya dahil edildi. Yapılan radyolojik ve laboratuvar testleri, hastaların ön tanıları, tedavileri, acil servise girişten operasyona almına kadar geçen süre belirlendi.

Bulgular: 114 hastanın (47 K-67 E) yaş ortalaması 33,5 (18-76) idi. Hastaların 74'ünde (%64,9) bilinen herhangi bir hastalık yoktu, kalan 40 hastada gastrit ve hipertansiyon en sık eşlik eden hastalıklardı. En sık ağrı biçimi künt (% 62); bulantı-kusma (%45) en sık eşlik eden şikayetti. Hastaların tamamında ilk fizik muayenede hassasiyet, 54 (%47)'ünde müköler defans ve 29 (%25,4)'unda ise rebound hassasiyet vardı. En sık konulan ön tanıları a. apandisit 67 (%58,7), akut karın 17 (%14,9), a. kolesistit 16 (%14) ve intestinal obstrüksiyon 14 (%12,3) idi. Tanılar ise sıklık sırasına göre a. apandisit 29 (%55,7), intestinal obstrüksiyon 9 (%17,3), a. kolesistit 13 (%25) ve karın içi apse 1 (%0,2) idi. Genel cerrahi kliniğine yatırılan 52 hastanın 36 tanesi acil operasyona alındı. Cerrahi kliniğine yatan hastaların acil serviste ortalama takip süreleri 5,5 saat (2-14) iken, cerrahi dışlanan hastaların ortalama takip süresi 8,5 saat (2-24) idi.

Yorum: Acil servismize NTKA nedeniyle başvuran hastalarda ön tanı ve tanı arasındaki uyumluluk literatür ile benzerdir. Etiyolojiye yönelik multidisipliner yaklaşımlar hastaların acilde bekleme sürelerini azaltacaktır.

KENE ISIRIĞI NEDENİ İLE ACİL POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN VAKALARIN ANALİZİ

Yusuf YÜRÜMEZ*, İhsan Hakkı ÇİFTÇİ, Gülşen AKÇAY*, Yücel YAVUZ*, Zafer ÇETİNKAYA****

* Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar

**Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Afyonkarahisar

Giriş: Türkiye, iklimi, yüzey şekli ve bitki örtüsü bakımından, kenelerin biyolojik aktivitelerini sürdürmeleri için uygun koşullara sahip bir ülkedir. Son yıllarda keneler ile bulaşan hastalıklara bağlı meydana gelen ölümlerin ulusal basında yer alması nedeni ile kene ısırıkları özellikle yaz aylarında ülkemiz gündemini işgal etmektedir. Bir durum kene ısırığı nedeni ile acil servis başvurularını da artırmaktadır. Ancak ülkemizdeki konuyla ilişkili ölümlerin belli bir bölgeyle sınırlı olduğu bilinmemektedir. Bu çalışmada kene ısırığı nedeni ile acil servismize başvuran hastaların analizinin yapılması ve ortaya çıkan sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine yaz dönemini kapsayacak şekilde 01.06.2006-31.08.2006 tarihleri arasında kene ısırığı nedeni ile başvuran hastaların retrospektif olarak dosya kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Söz konusu dönemde acil servise başvuran 19 hastanın 11'i (%57,9) erkek ve yaş ortalamaları 32,9±17,9 (min:4-max:75) idi. En fazla başvurunun Temmuz ayında olduğu saptandı (%57,9). Isırılmanın en fazla 12 (%63,2) vaka ile ekstremitelelerinden olduğu belirlendi. Kene ısırığına bağlı yan etki ve enfeksiyon yönünden yapılan değerlendirilmede yalnızca bir hastada Lenfögranüloma Venorum (Resim 1) saptandı. Hastaların tamamı acil servisten taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3 ve 10. günlerde yapılan kontrollerinde herhangi

cerrahisi tarafından ameliyata alındı. Sol anterolateral torakotomi yapıldı, giriş deliği pnömorafi ile kapatıldı. **Tartışma:** Kurusıkı atışlarda özellikle kafa, boyun ve göğüs bölgelerine isabet eden yaralanmaların ölümcül olabileceği bildirilmiştir (5). Modifiye edilmiş kurusıkı silahlarla yapılan atışlar, olgumuzdaki benzer şekilde göğüs gibi hayati önem taşıyan yapıların bulunduğu bir bölgeye isabet ederse, hayati tehdit edici olabilir. Bu tip olgularda hızlı ve uygun bir şekilde müdahale edilmediği takdirde ciddi hayati tehlike oluşabilmektedir. **Sonuç:** Bu tip silahları satma yetkisine sahip olanlar ile olası kullanıcıların kurusıkı silahların tehlikeleri hakkında yeterince bilgilendirilmesi ve kullanıcıların eğitilmesi kadar kurusıkı silahların ithalini, alım satımını, serbestçe taşınmasını düzenleyen caydırıcı yasalara ihtiyaç vardır. Aksi takdirde toplumda dramatik bir şekilde artan bu tip silahlarla oluşan travmalar acil servis çalışanlarını oldukça meşgul edecektir. Ayrıca; hekimler, kurusıkı silah yaralanmalarında orijinin belirlenmesine yönelik olarak ayrıntılı bir yara değerlendirilmesi yapmalı, ciddi organ hasarlarının olabileceğini de göz önünde bulundurmalı ve erken tıbbi müdahale yapmalıdır.

NGS TAKMAK MI DAHA ZOR ÇIKARMAK MI ?

Dr. Tarık OCAK*, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Muhammet KARACA*, Dr. Ayhan AKÖZ*, Dr. Atif BAYRAMOĞLU*, Dr. Şahin ASLAN*

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

Nazogastrik sonda (NGS) uygulamaları acil servislerde en sık uygulanan invaziv girişimlerdendir. NGS en çok mide içeriği aspirasyonunda, kusmanın tekrarladığı ve tehlikeli olduğu hallerde, cerrahi öncesi dekompresyonda, travmada Gastrointestinal sistem (GİS) yaralanması düşünülmüyorsa takılır. Uyanık olan hastaya işlem anlatıldıktan sonra, şuur problemi olanlarda ise solunum güvenliği sağlandıktan sonra uygulanmalıdır. NGS takıldıktan sonra seviye ve yer kontrolü mutlaka yapılmalı ve doğru bir şekilde sabitlenmelidir. Biz burada NGS takılma sonrası oluşabilecek nadir komplikasyonlardan birisine dikkat çekmek istedik.

Olgu sunumu: 20 yaşında bayan hasta intihar amaçlı 30 dakika önce 15 adet laroxyl 25 mg'lık tableten almak suretiyle kliniğimize getirildi. Yapılan ilk değerlendirmesinde vital bulguları stabil olup, GKS:15 idi. GİS dekontaminasyonu amaçlı hastaya mide lavajı yapıldı ve bunun içinde NGS uygulamasının gerekliliği anlatıldı. NGS takılarak mide lavajı yapıldı ve aktif kömür (1g/kg yükleme, 0.5g/kgx4 tekrarlayan dozlar) uygulandı. Tedavi sonrası NGS'si çekilmek istendi. Ancak NGS'nin nazofarenksde takıldığı ve çıkmadığı tespit edildi. Ağız içerisine bakıldığında NGS ucunda düğüm oluştuğu görüldü. NGS'nin dışarıda olan uç kısmı kesilerek orofarenksden çıkartıldı. **Sonuç:** NGS işleminin en sık görülen komplikasyonları; epistaksis, bronşial yerleşim, faringeal perforasyon, özofagial rüptür ve perforasyon, pnömotoraks, akciğerler ve pleural boşluk içine madde verilmesi, intrakranial yerleşim, gastrik ve duodenal rüptürdür. Bizim vakamızda olduğu gibi nadir de olsa NGS, GİS'de kink yapabilmektedir. Bu komplikasyonun NGS'nin tam olarak sabitlenmemesine bağlı olarak normal olması gereken ölçüden daha fazla GİS içerisinde ilerlemesi sonrasında gastrik peristaltik hareketlere bağlı meydana geldiğini düşünmekteyiz. NGS uygulanırken hazırlık evresinde kişiye uygun uzunluğunun belirlenmesi ve sabitlemenin doğru yapılması ile istenmeyen bu gibi komplikasyonların önlenilebileceği kanaatindeyiz. **Anahtar kelimeler:** NGS, komplikasyon, kink oluşumu

ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMELİ OLGULARDA MORTALİTE ORANLARINI AZALTMADA ACİL TIP EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Dr. Aydın Deniz Karataş*, Dr. Dursun Aygün, Dr. Yavuz Otal**, Dr. Ahmet Baydın****

* Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Organofosfat bileşikleri tüm dünyada tarım arazilerinde ve evlerde böcek öldürücü olarak kullanılmaktadır. Önceki çalışmalarda organofosfat zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvuran hastalarda ölüm oranının yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde acil tıp uzmanlığı eğitiminin organofosfat zehirlenmeli (OFZ) olgularda ölüm oranları üzerine olan etkisini incelemektir. **Metod:** Acil servise OFZ nedeniyle başvuran olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Zehirlenmeye en sık neden olan organofosfat bileşikleri Methamidophos ve Dichlorvos idi. Acil Tıp Anabilim Dalı (AD) kurulmadan önce başvuran olguların %36.7'si şiddetli zehirlenme kriterlerini karşılamakta iken, bu oran Acil Tıp AD kurulduktan sonraki erken dönemde başvuran hastalarda %60.7 ve Acil Tıp AD'nin tam işlerlik kazandığı dönemde ise % 26.3 idi. Acil Tıp AD kurulmadan

önce mortalite %26.5 iken AD'nin erken dönemlerinde %10.8 ve tam işlerlik kazandığı sonraki dönemde % 3.8 idi.

Sonuç: Acil tıp uzmanlığı eğitiminin başlaması organofosfat zehirlenmeli olgularda mortalitenin azalmasını sağlamıştır.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN TRAVMA OLGULARININ KESİTSEL ANALİZİ

Bülent Erdur*, İbrahim Türkçüer*, Ahmet Ergin, Burhan Kabay***, Mustafa Serinken*, Aykut Yüksel***

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

***Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Hastanemiz acil servisine başvuran travma hastalarının demografik ve klinik özelliklerini, acil serviste ve hastanede kalış sürelerini, mortalite ve morbiditeye etkili faktörleri ve travma skorlarıyla ilişkisini saptamayı, böylece ülkemizdeki travma verilerine katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Acil Servise travma nedeniyle başvuran hastalar çalışmaya alındı. Olgular; yaş, cinsiyet, travma mekanizması, travma zamanı, acil servise getiriliş şekli-süresi, yaralanma bölgeleri, yapılan işlemler, hastanede yatış süresi ve travma skorları formlara kaydedildi. Sosyodemografik veriler ve travma skorlarının hasta sonuçlarına etkisi analiz edildi.

Bulgular: 563 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %15.1'i çocuk, % 84.9'u erişkin yaş grubunda olup; erişkin gruptaki hastalarında %70.5'inin erkek ve %5.2'sinin ≥ 65 yaş olduğu tespit edildi. Acil servise %55.6'sının özel araçla, %38.5'inin ambulansla getirildiği; travma nedenlerine bakıldığında %33.7 trafik kazası, %30.7 düşme, %15.5 iş kazası, %11.4 delici kesici alet-ateşli silah yaralanması olduğu tespit edildi. Acil serviste kalış süresi ortalama 5.04±6.55 saat; hastanede yatış süresi ise 4.18±2.81 gün olarak bulundu. En sık yaralanan vücut bölgesinin üst ekstremité ve yatış yapılan bölümün de ortopedi olduğu tespit edildi. Hastaneye yatış oranının % 23.3, başka kuruma sevk oranının %2.7 ve ölüm oranının da %1.9 olduğu bulundu. Hastaların %73.2'sinin acil servisten, %22.2'sinin de yattığı bölümden taburcu edildiği tespit edildi. ISS puanı (±SD) ortalamasının çocuk yaş grubunda 4.54±5.93, erişkin yaş grubunda ise 6.23±7.89 olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Trafik kazaları ve düşmeler yüksek oranda görülen travma nedenleri olup, en sık künt mekanizmayla yaralanmalar meydana gelmektedir. Tüm yaş gruplarında alt ve üst ekstremité en fazla yaralanan anatomik bölgelerdir. Yaş ve yaralanma şiddet skoru arttıkça mortalite ve morbidite de artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Travma, travma skoru, acil servis

PARAMEDİK EĞİTİMİNDE HAREKET HALİNDEKİ AMBULANS İÇİNDE HASTAYA MÜDAHALE ETME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN BİR AMBULANS SİMÜLATÖRÜ MODELİ

Doç.Dr. Çağatay ÖKTENLİ*, Yük.Müh. Ertan HALAÇ, Doç.Dr. Osman EROĞUL**

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyomedikal ve Klinik Mühendislik Merkez Başkanlığı, Ankara

Paramedik eğitimlerinde, ambulans sürüş becerilerinin geliştirilmesi yanında, hareket halindeki ambulans içinde hastaya müdahale etme becerilerinin de geliştirilmesi gerekmektedir. Tüm öğrencilerin bu eğitimlerin ambulans ile verilmesi maliyet, zaman, aracın yıpranması, eğitim veren kişinin tüm öğrencilere eşlik etmesi gibi bazı zorluklara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, paramedik eğitiminde, hareket halindeki ambulans içinde hastaya müdahale etme becerilerinin geliştirilmesi için kullanmak amacıyla bir ambulans simülâtörü geliştirmeyi amaçladık. Simülâtör; üç boyutlu hareket etme kabiliyetine sahip, boyut (yükseklik x genişlik x derinlik), yerleşim (malzeme, cihaz, hasta yerleşimi) ve malzeme olarak mevzuata uygun gerçek bir ambulans özelliklerine sahip olacaktır. Ses (ambulans sesi, motor sesi, dış sesler) ve ışık (ön, arka, iç ışıklar, yanıp sönen üst ışıklar) gibi özellikleri ile orijinaline yakın bir eğitim ortamı oluşturulmaya çalışılacaktır. Ambulans simülâtörünün hareket özellikleri olarak: hareketsiz (durgun, park halinde), ivmelenme (hızlanma, yavaşlama), sabit hız, ani fren, sıçrama (yolda çukur ve tümsek/kasis olması), rampa (öne eğim (rampa yukarı), arkaya eğim (rampa aşağı)), lateral eğim (sola eğim, sağa eğim), sarsıntı (bozuk zemin), savrulma (dönüşlerde ve virajlarda) olması planlanmaktadır. Simülâtörün dersane ortamında olması hem öğretim elemanlarının öğrencilere eşlik etmesini hem de diğer öğrencilerin bu eğitimleri izlemesini sağlayacaktır. **Sonuç** olarak, ambulans simülâtörünün, paramedik eğitim alan öğrencilerin hareket halindeki ambulans içinde hastaya müdahale etme becerilerinin

geliştirilmesine düşük maliyetli, etkin, dersane ortamında, aktif katılımı ve öğretim elemanlarının hem eğitim verirken hem de öğrencilerin becerilerini değerlendirirken yararlanabilecekleri alternatif bir eğitim aracı olacağı düşünülmektedir.

PARAPLEJİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN AĞRISIZ AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

Orhan ÇINAR, Hakan HASMAN, Ahmet UZUN, Levent YAMANEL, Köksal ÖNER
GATA Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Parapleji aort diseksiyonu olgularının %2-8'inde görülebilen önemli bir bulgudur fakat bu hastaların hemen hepsi şiddetli göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile birlikte başvururlar.

Olgu sunumu: 54 yaşında erkek hasta sabah uandıktan hemen sonra başlayan her iki bacakta uyuşma sonrasında 1 saat içinde gelişen ayağa kalkamama ve bacaklarını hareket ettirememeye şikayeti ile ambulans ile acil servisimize getirildi. Gelişinde bilinci açık fakat paraplejikti. Göğüs, sırt ve karın ağrısı tarif etmiyordu. Hipertansiyon dışında bilinen rahatsızlığı yoktu ve bunun için düzenli ilaç kullanmıyordu. Başvuru anında vital bulguları: TA:160/90 mm/Hg Nb: 92 /dk SS:20 Ateş:36.4 O2Sat: %96 idi. EKG: Normal olarak değerlendirildi. Her iki alt ekstremitede kas gruplarının tonusu 1/5 olarak değerlendirildi. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksi azalmıştı. Periferik nabızlar bilateral zayıf olarak alınıyordu. Spinal korda ait iskemik bir durumdan şüphe edilerek yapılan torakolomber MRI sonucunda sürpriz bir şekilde aort diseksiyonu ile karşılaşıldı.

Sonuç: Akut gelişen paraplejiyle başvuran hastalarda ağrı olmasa bile aort diseksiyonu akla getirilmesi gereken bir tanıdır.

PEDİATRİK BİR HASTADA ÖRGÜ ŞİŞİNE BAĞLI MEYDANA GELEN PENETRAN ABDOMİNAL YARALANMA: OLGU SUNUMU

Yusuf YÜRÜMEZ*, Adnan NARCI, Yücel YAVUZ*, Kamil TÜNAY*, Leman Özlem ÖZASLANTAŞ***

* Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı

**Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.

Amaç: Penetran abdominal yaralanmalar başlıca ateşli silah veya bıçak gibi aletler ile meydana gelmekte ve tüm abdominal yaralanmaların %10'unu oluşturmaktadır. Tanı ve tedavideki gecikmeler morbidite ve mortalitede artışlara neden olmaktadır. Bu yazıda pediatrik bir hastada alışılmadık dışında bir penetran abdominal yaralanma olgusu sunulacak ve tanısall testlerin tedaviyi yönlendirmedeki etkisine dikkat çekilecektir.

Olgu sunumu: On yaşındaki kız çocuğu acil servisimize sol karın bölgesine örgü şişi batması şikayeti ile ailesi tarafından getirildi. Hasta ve 5 yaşındaki kardeşinin evde yalnız oldukları bir sırada küçük kardeşin annesinin örgü şişini alarak kardeşine sapladığı öğrenildi. Fizik bakıda hastanın genel durumu iyi ve vital bulguları normaldi. Karın muayenesinde umblikus üzerinden geçen horizontal hattın yaklaşık 12 cm lateralinin sol ön aksiler hat ile kesiştiği noktadan giren, sağ omuza doğru yönelim gösteren ve cilt-cilt taltı dokuyu penetre ettiği belirlenen bir şiş saptandı (Resim 1). Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Ultrasonografide şişin desenden kolon orta bölümünü perfore ettiği rapor edildi ve bu sonuç bilgisayarlı tomografi ile de teyit edildi (Resim 2). Çocuk Cerrahisi tarafından hastaya laparotomi uygulandı. Hastada şişin batına nafiz olduğu ancak batin içi herhangi bir organa zarar vermediği saptandı. Hastada ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine 5. gün önerilerle taburcu edildi. **Sonuç:** Pediatrik travma sıra dışı nedenlerle de meydana gelebilir. Bu konuda ailelerin gerekli önlemleri alması ve zarar verici potansiyeli olan aletleri ortada bırakmaması konusunda uyarılmaları gereklidir. Hekimlerinde bu tür hastaların yönetiminde dikkatli davranmaları, gerekli ise tanısall testlerin tümünden yararlanmaları ve cerrahi yaklaşımı da göz önünde bulundurmaları gereklidir.

Anahtar kelimeler: Pediatrik, travma, penetran, şiş, abdomen.

PENETRAN YARALANMALARDA DAMAR YOLUNUN ETKİNLİĞİ (ANKARA, 2005): VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Ahmet Haki Türkdemir*, Mehmet Akif Güleç*, Savaş Eraslan**, Fahri Arıca*, Muzaffer Akkaya*, Giray Şahin***

Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi Başh. Yrd.*, Başhekim**, Sağ. Md. Yrd.***

Amaç: Penetran yaralanmalarda damar yolu açılmasının etkinliğini belirlemektir.

Yöntem: 2005 yılı içinde Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine 52.456

başvurudan 338'i istasyonlar tarafından penetran yaralanma tanısı almıştır. Penetran yaralanma tanısı alan vakalar damar yolu açılıp açılmamasına göre iki gruba ayrılarak ölüm oranları ki-kare testi ile karşılaştırılmış ve sonuçları Mantel-Haentzel Odds Ratio ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Damar yolu açılan 183 vakanın tümü hastaneye ulaştırılmışken, damar yolu açılmayan 132 vakadan 123'ü EX olmadan hastaneye ulaştırılmıştır. Damar yolu açılan penetran yaralanmaların hastane öncesi hayatta kalma oranı %100 olarak saptanmıştır. Penetran yaralanmalarda Toplam görev süresi, sistem reaksiyon süresi, ambulans ulaşma süresi, komuta reaksiyon süresi, istasyon reaksiyon süresi, olay yeri bekleme süre ortalamaları daha uzun olarak belirlenmiş olmasına rağmen, aralarında anlamlı bir farklılık görünmemektedir. Hastaneye nakledilerek sonucu belirlenebilen 21 vakadan 10'una damar yolu açıldığı, bu vakalardan ise sadece 1'inin acil serviste öldüğü belirlenmiştir. Bunun da en önemli nedeni hastane tarafından kabul süresinin 2 kat daha uzun olduğu ve 34,1 dk'da gerçekleştiği tesbit edilmiştir.

Sonuç: Acil sağlık hizmetlerinde karşılaşılan penetran yaralanmalı travma vakalarında zamanında ve etkin biçimde uygulanan müdahaleler sonucu hayatta kalma oranları oldukça yüksek bulunmaktadır. Bu durum literatür bilgileri ile gelişmektedir. Sahada damar yolunun açılması hayat kurtarıcı görünmektedir.

1. Ambulanslarda mutlaka damar yolu denenmelidir.
2. 112'lerde ek müdahale gereği değerlendirilmelidir.
3. Komuta merkezi tarafından penetran yaralanmalı vakalara önceden uygun hastane bulunması hayatta kalmayı olumlu yönde etkileyecektir.
4. Alternatif damar yolu yöntemleri ve kemik içi uygulama yöntemleri mutlaka hastane öncesi sistemlerinde yer almalıdır.

PİTÜİTER APOPLEKSİ: OLGU SUNUMU

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN* Prof. Dr. Atilla İLHAN Uzm Dr. Rafet ÖZAY*** Araş. Gör. Dr. Alevtina GÜRİSOY** Araş. Gör. Kebiret GÜLTOP** Yrd. Doç. Dr. Bünyamin İŞİK***** Uzm. Dr. Burhanettin USTA******

* Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, ** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD

*** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi, **** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

***** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Giriş ve amaç: Pitüiter apopleksi, hipofiz glandındaki akut hemoraji veya infarkt sonucu gelişen, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ve nadir görülen klinik bir tablodur. Biz acil servise başağrısı, görme bozuklukları ile başvuran ve incelediğimizde hemorajik hipofiz makroadenomuna tesbit ettiğimiz bir olguyu tartışmak istedik.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta 3 gündür olan başağrısı şikayeti var. Başağrısı alında ve zonklayıcı karakterdeydi. Bulantı, fotofobi ve fonofobi eşlik ediyordu. Çift görmeyi yakınıyordu. Duyu ve motor muayenesi normaldi. Sol gözde pitözis, solda total okulomotor sinir paralizisi saptandı. Hastanın daha önce diabet öyküsü olmamasına karşın açlık kan glukozu 287mg/dl bulundu. Hasta hospitalize edilerek kan şekeri regülasyonu sağlandı. Çekilen beyin tomografisinde herhangi bir lezyon görülmedi. Bunun üzerine MRG çekildiğinde hemorajik makroadenomla karşılaşıldı. Lezyon optik kiazmaya ve kavernöz sinüse bası yapmaktaydı. Ayrıca sfenoid sinüste inflamatuvar değişiklikler izlendi. Hastaya cerrahi tedavi önerildi.

Tartışma: Pitüiter tümör apopleksisi ani başlayan ciddi başağrısı, görme alanı kısıtlılığı, görme keskinliğinin bozulması, göz hareketlerinin zayıflaması ve değişik derecelerde hipofiz hormon yetersizliği klinik tabloda bulunur. Hipofiz makroadenomunun hemorajisi komşu anatomik yapılara kompresyona yol açar. Dolayısıyla kompresyonun özelliğine ve yerine bağlı olarak, optik sinir ve kiazma, 3,4 ve 6. sinirlerin etkilenip etkilenmemesine bağlı olarak semptomlar değişkenlik gösterir. Bizim hastamızda optik kiazmaya ve kavernöz sinüse bası vardı. Klinikte ise solda pitözis, midriyazis, içe ve aşağı bakışta kısıtlılık, göz spontan dışa devriye idi ve solda ışık refleksi yoktu. Hipofiz adenomu daha önceden tesbit edilmemiş başağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişiklikleri ve ateş gibi semptomlar yanlışlıkla başka hastalıklara bağlanabilir ve bu nedenle apopleksi tanısında gecikme oluşur. Pitüiter apopleksinin tedavisinde sıvı ve elektrolit monitorizasyonu ve öncelikli kortikosteroid olmak üzere eksik hormonların yerine konulması acil olarak planlanmalıdır. Genel olarak kabul edilen görme kaybı ile birlikte ciddi nörooftalmolojik bulguları olan apopleksi hastalarında cerrahi dekompresyon uygulanmalıdır. Bu bulgular bizim hastamızda mevcuttu ve cerrahi müdahale planlandı.

POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Yücel YAVUZ*, Gülşen AKÇAY*, Fatma FİDAN, Oya Akpınar**

ORUÇ*, Yusuf YÜRÜMEZ*, Serdar ORUÇ***

* Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar

** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

***Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Afyonkarahisar

Giriş: Geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromu (RPLS), ani tansiyon artışı ile birlikte baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişikliği, görme bozukluğu ve konvülsiyon ile karakterize kompleks bir sendromdur. Genellikle hipertansiyon, eklampsi ve immünosüpresif tedavi sırasında ortaya çıkmaktadır. Erken tanı konup tedavi edilmediği takdirde kalıcı beyin zedelenmesine yol açabilmektedir. **Olgu sunumu:** Elli yedi yaşındaki erkek hasta akut solunum yetmezliği ön tanılar ile entübe vaziyette acil polikliniğimize sevkli olarak getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde hastada bir gece önce başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı-kusma ve sabahleyin ortaya çıkan görme kaybı, şuur değişikliği ve idrar kaçırmasının olduğu öğrenildi. Bu sırada ölçülen kan basıncının 150/90 mmHg olduğu söylendi. Hastanın öz geçmişinde DM, HT ve KOAH olduğu öğrenildi. Hastanın acil servisteki ilk değerlendirmesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı ve entübe idi. Kan basıncı 119/59 mmHg, nabız 81/dakika, solunum sayısı 22/dakika ve pulse oksimetredeki SaO₂ %100 ölçüldü. Hastadan intrakranial bir hadisenin dışlanması için istenen BBT'de oksipital bölgede bilateral hipodens lezyonlara rastlandı (Resim 1). Daha sonra kranial MRG yapıldı ve her iki oksipitalde simetrik ve sol insülar kortekste kortikal genişleme ve ak maddede ödem ile uyumlu T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens alanlar görüldü (Resim 2). Yapılan bu tetkikler sonucunda geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati düşünüldü. Hastanın, yatışının 48. saatinde şuru tamamen açıldı ve ekstübe edildi.

Sonuç: Acil servise akut solunum yetmezliği ve şuur değişikliği nedeni ile başvuran hipertansif öyküsü olan hastaların ayırıcı tanısında geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromu da akla gelmelidir.

Anahtar kelimeler: Posterior lökoensefalopati, şuur, solunum yetmezliği.

POSTPARTUM PERİODDA OLANZAPİNE BAĞLI GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM OLGUSU

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Mahmut Taş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Diyarbakır

Giriş: Nöroleptik malign sendrom (NMS) nigriostriyal yollardaki dopaminerjik reseptörlerin blokajı sonucu oluşan ve hayatı tehlikeye düşüren bir durumdur. Atipik antipsikotiklerden olan olanzapine bağlı NMS yan etki insidansı oldukça düşüktür. Ayrıca NMS için postpartum dönemin risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Bizim vakamızın hem olanzapine bağlı olarak gelişmesi hem de postpartum dönemde olması dikkat çekicidir.

Olgu: Onüç gün önce normal vajinal yolla sağlıklı bir erkek çocuğu dünyaya getiren 20 yaşında kadın hastanın doğum sonrası üçüncü günde anlamsız konuşmaları ve bilinçsiz davranışlarının başlaması üzerine psikiyatri uzmanı tarafından hastaya oral 20 mg/gün olanzapin tedavisi başlanmıştır. Tedavinin onuncu günü hastada şiddetli uyku hali, 41°C'ye varan ateş, kol, bacak, çene, el ve ayaklarında sertleşme olması üzerine acil kliniğimize başvuru. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç letarjik, arter kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 160/dak, solunum sayısı 20/dak, aksiller ölçümle ateş 41°C idi. pupiller orta hatta izokorik, ışık ve kornea refleksleri bilateral pozitif idi. Dil kuru görünümünde, deri turgor tonusu azalmıştı. Tüm ekstremitelerde ve çenede yaygın kas rijiditesi vardı. Laboratuvar değerlerinde; WBC:5.7 K/UL, Hct:%38.7, Hb:11.7g/dl, Glukoz 135mg/dl, URE:110 mg/dl, CR:2.18 mg/dl, SGOT:29.18 U/L, SGPT:79.33 U/L, Na:171.05 mmol/L, K:4.48 mmol/L, Cl:141.22 mmol/L, CPK:5121.25 I/U, LDH:1409.39 U/L, sedimentasyon:19 mm/h olarak ölçüldü. Lomber Ponsiyonla alınan beyin omurilik sıvısının tetkik sonuçları normaldi. Menenjit ya da ensefalit tablosu mevcut değildi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi doğal idi. Hastadan alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Klinik bulgular ve laboratuvar sonuçlarına göre hastaya NMS tanısı koyduk ve olanzapin tedavisini stopladık. Soğuk uygulama, metamizol sodyum ampul 1 g 3x1 ven içine, bromokriptin mesilat 2,5 mg tablet 3x1 nazogastrik sondadan verdik. Nöroleptik ilaç sonlandırıldıktan onbeş gün sonra majör semptomlar ortadan kayboldu. Laboratuvar ve fizik muayene bulguları tamamen normale döndü. Hasta şifa ile taburcu edildi. **Tartışma:** Atipik antipsikotiklerden olan olanzapine bağlı NMS yan etki insidansı oldukça düşüktür. Literatürde olanzapine bağlı NMS gelişen 20 vaka bildirilmiştir. NMS için postpartum dönemin risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Literatürde depo nöroleptiklerle tedavi olan ve postpartum ilk birkaç haftada NMS gelişen 4 hasta

mevcuttur. Bizim vakamızda da olanzapine bağlı olarak postpartum dönemde NMS gelişmesi bu açıdan dikkat çekicidir. **Sonuç:** NMS hastaları acil servise başvurabilmektedir. Bu nedenle acil servise musküler rijidite, yüksek ateş, bilinç değişikliği, gibi yakınmalarla başvuran hastalarda ayırıcı tanılar arasında NMS de düşünülmeli ve öyküde antipsikotik ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Hekimlerin nadir olmasına rağmen, olanzapin tedavisine bağlı olarak NMS gelişebileceğinin farkında olması gerekmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi ile oldukça ölümcül olabilen NMS'un başarılı bir şekilde sağaltımı yapılabilir.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSİNİN 1 YILLIK TRAVMA OLGULARININ ANALİZİ

Dr. Fahrettin ACAR, Dr. Sadık GİRİŞGİN, Dr. Başer CANDER
S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Acil servis başvurularında önemli bir hasta popülasyonunu oluşturan travma vakaları epidemiyolojik ve demografik veriler açısından değerlendirildi.

Yöntem: 2006 yılı boyunca S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran travma olgularının demografik verileri, acil servise giriş saati, sosyal güvencesi, travmanın etiolojisi ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu dönemde acil servise başvuran 24874 olgudan 1682 olgu travma nedeniyle başvurdu. Olguların % 31,2'si kadın, % 68,8'i erkek idi. Ortalama yaş kadınlarda 32,9, erkeklerde 29,2 idi. Olguların yaklaşık yarısı (% 48,1) 16-45 yaş arası idi. En yoğun başvuru saati 16.00-20.00 (% 25,6) idi. % 61,8'inin sosyal güvencesi vardı; % 55,9'u başka bir merkezden servisimize sevk edilmişti. Olguların % 52,6'sı minör travma, % 24,7'si trafik kazası, % 5,2'si darp, % 4,9'u yüksekten düşme, % 2,3'ü ateşli silah yaralanması, % 2,1'i kesici ve delici alet yaralanması, % 1,5'i yanık, % 0,8'i iş kazası ve % 5,9'u diğer etiolojilerle başvurdu. Tüm vakaların % 76'sı ayaktan tedavi edildi, % 11,7'si ilgili kliniklere yatırıldı, % 12,3'ü acil gözlemlenildi, % 4,3'ü kendi isteğiyle çıktı, % 0,8'i başka merkeze sevk edildi, % 0,45'i ise eksitus oldu.

Yorum: Acil servisin hizmet verdiği popülasyonun epidemiyolojik ve demografik özelliklerinin bilinmesi, acil serviste hizmet planlaması yapılırken dikkate alınması gereken faktörlerdendir. Bu çalışmanın da, travma vakalarına hizmet sunumunda katkı sağlayacak önemli bilgiler içerdiğini düşünmekteyiz.

SERVİKAL YARALANMALI OLGULARIN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Emin Uysal.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

Amaç: Bu çalışma Acil Servis Kliniği'ne başvuran servikal travmalı hastaların demografik özelliklerini, yaralanma nedenlerini, düzeylerini ve derecelerini belirlemek ve gelişen komplikasyonları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Acil Kliniğinde Ocak 2004 ile Şubat 2007 tarihleri arasındaki servikal spinal yaralanması olan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bunların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, travma nedeni, Glasgow Koma Skoru(GKS), muayene bulguları, etkilenen servikal bölge, uygulanan tedavi ve sonuçları ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, hastanemiz acil servisine Ocak 2004- Şubat 2007 tarihleri arasında servikal travması tespit edilen 34 olgu dahil edildi. Yaş ortalaması 34,5±15,3(15-65) olan otuzdört vakanın %73,5 (n=25)'i erkek, %26,5 (n=9)'i kadındı. Vakalar üç gruba ayrıldı. Grup I, şifa ile taburcu olan 24(%70,6) vaka idi. Grup II, ölüm ile sonuçlanan 4(%11,8) vaka idi. Grup III, nörolojik sekel gelişen 6(%17,6) vaka idi. Bu vakaların %50(n=17)'si araç içi trafik kazası, %35,3(n=12)'ü yüksekten düşme, %2,9(n=1)'ü araç dışı trafik kazası, %11,8(n=4)'ü diğer travma nedenleri sonucu başvuranlardı. Vakaların başvuru anında %61,8(n=21)'inde servikal koller mevcuttu. %88,2(n=30)'sinin GKS(13-15) iyi idi. %5,9(n=2)'unun GKS(9-12) orta ve %5,9(n=2)'unun GKS(3-8) kötüydü. Başvuru anında %29,4(n=10)'ünde parapleji, %5,9(n=2)'unda paraparazi, %17,6(n=6)'sinde quadrepleji mevcuttu. %20,6(n=7)'sinde üst servikal(C1,C2,C3) fraktürü, %55,9(n=19)'unda alt servikal(C4,C5,C6,C7) fraktür, %8,8(n=3)'inde üst servikal dislokasyon, %38,2(n=13)'inde alt servikal dislokasyon tespit edildi. %44,1(n=15)'ine cerrahi ve %55,9(n=19)'una ise medikal tedavi uygulandı.

Sonuç: Servikal travma tespit edilen hastalar daha sık olarak genç erkeklerde ve araç içi trafik kazası ile yaralanmalarda görülmektedir. Olgularımızda yüksek oranda alt servikal vertebralarda fraktür ve dislokasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: Servikal travma tespit edilen hastalar daha sık olarak genç erkeklerde ve araç içi trafik kazası ile yaralanmalarda görülmektedir. Olgularımızda yüksek oranda alt servikal vertebralarda fraktür ve dislokasyon tespit edilmiştir.

ŞİROZDAKİ KARIN ŞİŞLİĞİ SADECE ASİTE Mİ BAĞLI ?

Beril Köse, Pınar Yarbil, Ataman Köse, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Karında şişlik acil servise başvuru nedenleri arasındadır. Özellikle siroz hastalarında karında şişlik hem hastayı çok rahatsız eder, hem de tanıda hatalara neden olur. Bir siroz hastası karında şişlik ile geliyorsa hekim, bunun nedenini genelde asite bağlar. Ancak bu hastalarda bazen nadir de olsa karında şişliğin nedeni başka bir sebeptir. Çalışmamızda siroz hastası olan, yakın zamanda sezeryan ameliyatı geçiren, karında şişliği olan ve standart tedavilerle düzelmeyen; yapılan ayrıntılı muayene ve tetkiklerinde karın duvarında lokalize apse tespit edilen, USG eşliğinde draneji yapılan, drenaj sonrası kliniği düzelen ve şifa ile taburcu edilen bir olgu sunulacaktır.

TEK DOZ PROPRANOLOL: NADİR BİR KARDİAK ARREST NEDENİ

Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Metin AKGUN, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Serdar SEVİMLİ*** Dr. Mehmet MERAL**, Dr. Tarık OCAK***

*Atatürk Üniversitesi Acil Tıp AD, Erzurum ** Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Kardiyoloji AD, Erzurum

Beta-adrenerjik blokerler uzun yıllardır yüksek kan basıncı, koroner arter hastalığı, ritim bozuklukları, tirotoxicozis, esansiyel tremor, migren tipi baş ağrısı tedavilerinde kullanılmaktadır. Yaygın kullanımından dolayı propranolol zehirlenmeleri ile sık karşılaşmaktadır. Toksikite ciddi bradikardi, hipotansiyon ve kardiyonjenik şoka kadar gidebilen değişik klinik prezentasyona sahiptir. Burada tek doz propranolol kullanımına bağlı gelişen bir ani kardiyak arrest olgusu rapor edildi.

Olgu sunumu: 63 yaşında bir bayan hasta yaklaşık 30 dakika önce başlayan çarpıntı ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın kabulünde hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyonu (180 atım/dk) vardı. Tansiyon arteriyel 90/50 mmHg idi. Destek tedavisine ilaveten hastaya diltizem uygulandı. Sonra ritim 90/dakika oldu. Ancak hastanın semptomları rahatlamadı. Pulmoner emboli şüphesi ile yatak başı ekokardiyografi yapıldı. Ana pulmoner arter ve onun majör dallarında trombus yoktu. Hastanın hikayesini detaylı bir şekilde sorgulayınca bize başvurmadan önce 20 mg propranolol tablet aldığı öğrenildi. Bu sırada hastada ani solunumsal ve kardiyak arrest gelişti. Bunun üzerine hasta entübe edildi. 5 dakikalık kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası hastanın idioventriküler ritim (30 atım/dk) ile döndü. Tansiyon arteriyel 90/50 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın bradikardisi nedeniyle geçici external pace takıldı. Daha sonra hastaya subklavian kateter eşliğinde Kardiyoloji konsültan hekimle birlikte geçici internal pace takıldı. Yaklaşık 15-20 dk sonra spontan solunumu da döndü. CVP'si 8-9 cmH₂O olarak ölçüldü. Hasta yoğun bakıma alındı. Takibinin ikinci gününde ekstübe edildi. Olayın yedinci gününde klinik ve laboratuvar olarak tam iyileşen hasta taburcu edildi. **Sonuç:** Beta blokerlerin yaygın kullanımına rağmen, toksisiteye bağlı arrest vakaları nadir olarak görülür. Açıklanamayan dispne ve arrest gelişen olgularda anamnez büyük önem taşımaktadır.

TEKRARLAYAN BİKARBONATLI HEMODİYALİZ VE EXCHANGE TRANSFÜZYON İLE TEDAVİ EDİLEN YÜKSEK DOZ METFORMİN ZEHİRLENME OLGUSU

İbrahim Türkçüer*, Bülent Erdur*, İsmail Sarı, Aykut Yüksel*, Pınar Tura*, Sinemis Yüksel****

* Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Kınıklı, Denizli **Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji BD, İç Hastalıkları AD, Kınıklı, Denizli

Giriş: Metformin; Tip 2 DM tedavisinde antihiperlipidemik ajan olarak yıllardır kullanılmakta olan biguanidin grubu oral antidiyabetik ajandır. Literatürde bildirilmemiş olan, 85 gram gibi çok yüksek doz metformin alımı sonrası görülen laktik asidoz ve tedavisinde uzamış bikarbonatlı hemodiyaliz ve exchange transfüzyonun birlikte kullanıldığı olguyu sunduk.

Olgu: Otuz yaşında bayan hasta, 850 mg metformin tabletlerinden 100 adet içtikten yaklaşık 8 saat sonra bilinç bulanıklığı ve kusma şikayetleri

ile acil servise getirildi. Hastanın kan basıncı 80/60 mmHg, nabız 40/dk, solunum sayısı 22/dk, saturasyon %94, vücut sıcaklığı 35.2 oC olarak ölçüldü. GKS E3M6V4, kan şekeri 300 mg/dl olarak tespit edildi. Sinüs bradikardisi ve hipotansiyon nedeniyle 0.5 mg iv atropin ve sıvı tedavisi uygulandı. Sonrasında nabız 80/dk ve kan basıncı 100/70 mmHg oldu. Arteriyel kan gazında pH 6.88, HCO₃ 7.3 mmol/L olarak tespit edilip 1 mEq/kg NaHCO₃ yapıldı. Kreatinin (2.49 mg/dl) ve laktik asit yüksekliği (202 mg/dl) tespit edilen hastaya 10 saat süreyle bikarbonatlı hemodiyaliz ve exchange plazma transfüzyon tedavisi yapıldı. Sonrasında pH 7.37, HCO₃ 16 mmol/L, kreatinin 0.48 mg/dl, BUN 2 mg/dl ve kan laktik asit düzeyi 22.8 mg/dl olarak ölçüldü. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaya ertesi gün tekrar bikarbonatlı hemodiyaliz uygulandı. Herhangi bir problem tespit edilmemesi, genel durumu, laboratuvar değerlerinin düzelmesi üzerine psikiyatrik değerlendirme sonrasında taburcu edildi.

Sonuç: Hemodiyaliz, metforminin atılımında ve metabolik asidozun düzeltilmesinde fayda sağlamaktadır. Ancak metforminin intraselüler bağlanmasıyla sekonder yüksek volüme dağılımsa total ilaç atılımında hemodiyalizin etkisini sınırlamaktadır. Bu nedenle bizim olgumuzda olduğu gibi hastalar exchange plazma transfüzyon tedavisinden yarar görmektedir.

TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPIRASYONU SONUCU ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Ayhan Özhasenekler

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu yaşamsal tehlikeye neden olabilen ve acil müdahale gerektiren önemli bir klinik tablodur. İster ölüme meydana gelsin, isterse yapılan tedavi sonucu tam iyileşme sağlansın bu olgular her zaman adli nitelikteki olgulardır. Bu çalışmada trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlu olguların tanısı, klinik özellikleri ve sonuçları incelendi.

Yöntem: Acil servisimize Haziran 2003- Şubat 2007 tarihleri arasında "trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu" nedeniyle başvuruda bulunan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bu hastaların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, aspire edilen cisim, geliş anındaki semptomları, aspirasyon lokalizasyonu ve hastanın taburcu edildiği sonraki sonuçları ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, hastanemiz acil servisine Haziran 2003- Şubat 2007 tarihleri arasında "trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu" nedeniyle başvuruda bulunan 222 olgu dahil edildi. Hastaların %52,7(n=117)'si erkek, %47,3(n=105)'ü kadın idi. Ortalama yaş 6,7+9,59 (1-73) idi. Başvuru anında %83,3(n=196)'ü öksürük, %27,9(n=62)'ü solunum sıkıntısı, %27(n=60)'si hırıltılı solunum, %8,6(n=19)'sı hipersalivasyon ve %5,9(n=13)'ü morarma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan bronkoskopi sonrasında %27,9(n=62)'ünde yabancı cisime rastlanmadı. %8,5(n=19)'ünde karpuz çekirdeği, %7,6(n=17)'sında kalem kapağı, %7,6(n=17)'sında fıstık, %5,8(n=13)'ünde fındık, %5,8(n=13)'ünde boncuk, %5,8(n=13)'ünde yemek artığı, %5,4(n=12)'ünde çekirdek ve sırasıyla daha az oranda nohut, fasulye, iğne, kılçık, kemik, mısır ve zeytin çekirdeği rastlanıldı. Yapılan bronkoskopi sonrasında %32,9(n=73)'ünde sağ ana bronşta, %19,4(n=43)'ünde sol ana bronş, %4,5(n=10)'ünde her iki ana bronşta, %14,4(n=32)'ünde trakea yabancı cisime rastlanıldı. %28,8(n=64)'ünde ise yabancı cisime rastlanılmadı. Vakaların %96(n=213)'sı şifa ile taburcu olurken, %4(n=9)'ü ise ölüme ise sonuçlandı.

Sonuç: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu; çocuklarda yetişkinlerden daha sık görülmekte ve başvuru anında en sık yakınma öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Yapılan bronkoskopi sonrasında sıklıkla sağ ana bronşta yabancı cisim aspirasyonu görülürken, bölgemizde çok fazla miktarda tüketilen karpuz çekirdeğinin en sık rastlanılan yabancı cisimlerin başında gelmesi dikkat çekici bir noktadır. Olgularımızın çok büyük bir oranı şifa ile sonuçlanmıştır.

TRAMADOL (CONTRAMAL RO) GERÇEKTEN GÜVENİLİR BİR OPİAT MI? OLGU SUNUMU

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Ayhan SARITAŞ*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Özlem BİLİR*, Dr. Hayati KANDİŞ*

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

Giriş: Tramadol (contramal Ro), parenteral uygulamalarda 10-30 dakika arasında etkisi ortaya çıkan, merkezi etkili sentetik bir analjeziktir. Etki, 30-60 dakika arasında en yüksek seviyeye ulaşılır, 4-6 saat sürer. Tüm opioidler gibi sedasyon, kaşıntı, terleme, bulantı gibi bulgulara neden olabilir ancak solunum depresye edici etkisi morfinden daha

düşüktür.

Olgu: Otuz yaşında erkek hasta, ilçe devlet hastanesine şiddetli bel ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Burada, Contramal ampul intramusküler uygulanarak, evine gönderiliyor. Uygulamadan yaklaşık yarım saat sonra kötüleşen hasta, önce aynı devlet hastanesine oradan da sevkle hastanemiz acil servisine ulaştırılıyor. Geldiğinde genel durumu kötü, Glasgow koma skoru:3, solunumu yüzeysel ve düzensiz, kan basıncı 80/40 mm/Hg, kap ritmi sinüsal ve hızı 12/dk olarak değerlendirildi. Hasta entübe edildi, ventilatör desteği sağlandı.labaratuvar ve radyolojik tetkiklerle başka bir patoloji tespit edilmedi. Hasta yakınlarından, çocukluğundan beri kas hastalığı olduğu ve tedavi gördüğü öğrenildi. İlk entübasyondan yaklaşık bir saat sonra tetkikleri sürerken, hastanın şuuru açılmaya başladı. Ekstübe edildi. Kısa süre sonra tekrar solunum zorluğu gelişen hasta yeniden entübe edilerek yoğun bakıma yatırıldı. Altmış dört gün süreyle yoğun bakımda yatan hasta, birçok kereler entübe ve ekstübe edildi. Yatışının altmış beşinci gününde, sepsis ve multiorgan yetmezliğinden kaybedildi.

Sonuç: Tramadol, opioidler içinde yan etkiler açısından en masum görüleni ve en popüler olanıdır. Gerçektende literatür bilgisi morfinden on kat güçlü analjezik etkisine rağmen, solunum deprese etkisinin minimal olduğunu ve yeni doğanlarda bile güvenle kullanılabileceğini desteklemektedir. Bu vaka, ilerleyici kas hastalığı gibi zeminde başka patolojilerin olduğu durumlarda, tramadolün solunum depresyonu yapabileceği gibi hastalığın sona doğru gidişini de tetikleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tramadol, contramal, yan etki, tetikleyici etki.

TRAVMA HASTALARINDA BAZ AÇIĞININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Dr. Fahrettin ACAR, Dr. Mehmet GÜL, Dr. Başer CANDER
S.Ü. Meram Tıp Fak. Acil Tıp AD

Amaç: Arteriyel baz açığı ve laktat değerleri, travma olgularında prognozun belirlenmesinde kullanışlı bir parametre olarak ileri sürülmektedir. Bu çalışmada erişkin travma olgularında arteriyel baz açığı ve laktat değerinin travmanın ağırlığı ve mortalite ile olan ilişkisi araştırıldı.

Yöntem: 2007 yılı Ocak –Şubat aylarında S.Ü.Meram Tıp Fak. Acil Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 32 erişkin travma olgusu çalışmaya alınmıştır. Olguların tamamı ilk resisitasyonu takiben yoğun bakım gereksinimi nedeniyle acil yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalardır. Olgular yaş,cinsiyet, kabuldeki TA, Glasgow Koma Skalası Skoru (GCS), Injury Severity Score (ISS), arteriyel baz açığı ve laktat düzeyleri, yoğun bakım, mekanik ventilasyon süreleri ile toplam hastanede kalış süreleri ve mortalite açısından değerlendirilmiştir. p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Tüm olgular arasında yaş, cinsiyet, yoğun bakım yatış süresi, hastane kalış süresi, kabuldeki TA ve mekanik ventilasyon süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmazken, kaybedilen olguların hayatta kalan olgulara göre daha derin baz açığı (p<0,05), daha düşük GCS'u (p<0,05), daha yüksek ISS değerleri (p<0,05) ve daha yüksek laktat değerleri (p<0,05) mevcuttu. Sağ kalan olguların 24. saat baz açığı (p<0,05) ve laktat (p<0,05) düzeylerinde başlangıç değerlerine göre anlamlı iyileşme görülürken, ölen olgularda anlamlı bir fark gözlenmedi. Ölen olguların 24. saatteki baz açığı, hayatta kalan olgulara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek (p<0,05) bulundu. Toplam mortalite % 37,5 olarak tesbit edildi.

Yorum: Acil servise başvuran ağır ya da çoklu travmalı olgularda, kabulde ve takip esnasında elde edilen baz açığı değerlerinin prognozu belirlemede önemli bir faktör olabileceği gösterilmiştir. Daha geniş popülasyonlu çalışmaların daha anlamlı sonuçlar ortaya koyacağı düşünülmektedir.

TRAVMA ÖYKÜSÜ OLMAYAN GENÇ HASTADA TUBEROSİTAS TİBİA FRAKTÜRÜ

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Şervan Gökhan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Tuberositas tibia fraktürü genellikle 14-16 yaşlarında erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Daha önceden aynı ya da karşı dizde Osgood-Schlatter hastalığının olması kırık riskini artırır. Kırık kuadriseps kasılması gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar. Biz bu çalışmada; travma öyküsü olmayan genç erkek hastada tuberositas tibia fraktürü olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Onyediy yaşında erkek hasta bir saat önce spor yaparken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Sevisine başvurdu.Hastadan alınan anamnez göre herhangi bir travma öyküsü yoktur. Yapılan fizik muayenede sağ diz ve diz altında şişlik (resim 1),sağ diz aktif ve pasif hareketlerle ağrılı idi.Sağ alt ekstremitenin duyu ve vasküler

muayenesinde patoloji saptanmadı. Çekilen direkt diz grafisinde sağ tuberositas tibia fraktürü saptandı (resim 2-3) . Sağ alt ekstremitte uzun bacak alçı atele alındı.Ortopedi konsultasyonu istendi ve ortopedi kliniğine transfer edildi.

Tartışma: Tuberositas tibia fraktürü genellikle14-16 yaşlarında erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Daha önceden aynı ya da karşı dizde Osgood-Schlatter hastalığının olması kırık riskini artırır. Kırık genellikle, basketbol, futbol, yüksek atlama, kısa mesafe koşusu gibi sıçrama ve patlayıcı kuadriseps kasılması gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar. Kuadriseps kasının eksentrik kasılması sırasında tipik bir kopma hissi tanımlanır. Bazen serbest fragman elle palpe edilebilir.Tanı için direkt grafi yeterlidir. Onyediy yaşında erkek hasta spor yaparken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine başvurdu ve hastanın öyküsünde daha önceden tanısı konulmuş Osgood-Schlatter hastalığı bulunmamaktadır. İlk olarak Watson-Jones tarafından geliştirilen, daha sonra Ogden tarafından 1980 yılında modifiye edilen sınıflama en yaygın kullanılan sınıflamadır.Bu sınıflandırmaya göre bizim olgumuz Tip 1B dir.

Sonuç: Sıçrama ve patlayıcı kuadriseps kasılması gerektiren sporlar ile ilgilenen travma öyküsü olmayan genç erkeklerde ani başlayan dizde ağrı ve şişlik şikayeti olması durumunda tuberositas tibia fraktürünün olabileceği akla getirilmelidir.

TRAVMA VE INJURY SEVERITY SCORE'DA INJURY SEVERITY SCORE'UN YERİNİ NEW INJURY SEVERITY SCORE ALABİLİR Mİ?

Sule Akköse, Mehtap Bulut, Özlem Köksal,Mehmet Esen
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Giriş: Bu çalışmanın amacı multipl travmalı olgularda mortalitenin öngörülmesinde hem Injury Severity Score (ISS) ile New Injury Severity Score (NISS) etkinliğini karşılaştırmak hem de Trauma and Injury Severity Score (TRISS)'da ISS'un yerini NISS alabilir mi sorusunu cevaplamaktır.

Metod: En az iki organ sistemi yaralanması olan 16 yaş üstü 550 travma olgusunun Revised Trauma Score (RTS), ISS, NISS'ları saptanmıştır. Daha sonra bu olguların TRISS'ları önce önerilen yöntemle göre yani ISS, RTS, yaş parametreleriyle (TRISS 1) sonra NISS, RTS ve yaş parametreleriyle (TRISS 2) hesaplanmıştır. Her skorun cut off değerleri ROC (receiver operating characteristic) analizi ile belirlenmiştir. Belirlenen cut off değerlerine göre kategorize edilen travma skorları, diğer muhtemel risk faktörleriyle birlikte lojistik regresyon analizine konulmuş ve mortaliteyi etkilemekteki risk düzeyi araştırılmıştır.

Sonuçlar: ISS, NISS, TRISS 1 ve TRISS 2 için ideal cut off değerleri sırasıyla 21.0 (AUC: 0.907), 25.0 (AUC: 0.914), 90 (AUC: 0.934), 86 (AUC: 0.935) olarak hesaplanmıştır. Mortalitenin öngörülmesinde ISS ile NISS ve TRISS 1 ile TRISS 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç olarak mortaliteyi öngörmeye ISS ile NISS arasında anlamlı bir fark yoktur. TRISS modelinde ISS yerine NISS kullanılması anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır ve bu nedenle önerilebilir.

TRAVMATİK HEMORAJİK ŞOK HASTALARINDA İNFLAMATUAR SERUM MARKIRLARININ YARALANMA ŞİDDETİ VE KLİNİK SONUÇLANMA İLE İLİŞKİSİ

Aylan Özgürer, Şule Akköse Aydın, Mehtap Bulut, Özlem Köksal, Fatma Özdemir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Bingöl Devlet Hastanesi Acil Servis, Kars Devlet Hastanesi Acil Servis

Giriş: Bu çalışma travmatik hemorajik şoklu olgularda inflamatuvar serum markırları interlökin 6 ve 10 ile (IL-6, IL-10) granülosit elastaz (GE)'in travma şiddeti ve klinik sonuçlanma ile olan ilişkisini incelemek ve bu markırların travma sonrası ciddi komplikasyon ve mortalite geliştirebilecek olgu grubunun saptanmasındaki değerini analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Metod: Çalışmaya travmayı takiben ilk 12 saat içinde gelen ve travmatik hemorajik şok bulguları olan 16 yaş ve üzeri olgular alınmıştır. Çalışmada Travmatik Hemorajik Şok (THŞ) grubu (n:20), Pür Hemorajik Şok (PHŞ) grubu (n:20) ve Sağlıklı Kontrol (SK) grubu (n:20) olmak üzere 3 grup oluşturulmuştur. Tüm olgu ve gönüllülerin demografik verileri kaydedilmiş ve alınan kan örneklerinden laktat, baz açığı, serum GE, IL-6 ve IL-10 ölçümü yapılmıştır. Travma olgularının Glasgow Coma Score (GCS), Revised Trauma Score (RTS), Injury Severity Score (ISS), New Injury Severity Score (NISS) ve Trauma Score-Injury Severity Score (TRISS) skorları hesaplanmış, olguların gelişen komplikasyonları ve kesin klinik sonuçlanma durumları takip edilmiştir.

%30 (n=13) ile Temmuz ayındadır. Ocak, Şubat, Mart, Kasım ve Aralık aylarında hiç başvuru yoktur.

Sonuç: 2006'da sevk oranı anlamlı olarak artmıştır. Bu oranı düşürmek için disiplinler arası ek önlemler ve kararlar alınmalıdır.

YOĞUN BAKIMLA DESTEKLENMEYEN RESÜSTASYON ODASI NE KADAR ETKİLİ?

Başar Cander*, Belgin Akıllı*, Sadık Girişgin*, Ertuğrul Kafalı*, Sedat Koçak*

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

Amaç: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği resüstasyon odasına 09-2006 ile 03-2007 tarihleri arasında gelen hastalar dermografik özellikleri, tanıları, sonuçları ve acil serviste yatış süreleri değerlendirildi. Bu hastaların resüstasyon odasından sonraki hastanedeki yatış yerleri incelenerek değerlendirildi.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde resüstasyon odasından ayrı 2 tane de travma odası olduğu için çalışmaya travma hastaları alınmamış, sadece nontravmatik resüstasyon vakaları irdelenmiştir. 6 aylık süre içinde resüstasyon odasına 608 hasta alınmıştır. Bu hastaların 336'sı erkek, 272'si bayan, yaş ortalaması da 54,5 (96-16) yıldır. Bu 608 hastanın 146'sı kasıtlı ya da kasıtsız zehirlenmeler, 101'i serebro vasküler olaylar, 75'i gastrointestinal sistem kanamaları, 50'si elektrolit bozukluğu ve böbrek yetmezliği, 50'si akciğerle ilgili olaylar, 39'u malignite, 23'ü acil cerrahi gerektiren vakalar, 19'u hepatik koma, 19'u nedeni belirsiz kardiopulmoner arrest, 16'sı santral sinir sistemi enfeksiyonu, 20'si sepsis ve 55'i de daha nadir görülen dahili hastalıklar nedeniyle resüstasyon odasına alınan hastalardır.

Bulgular: Değişik nedenlerle acil servis resüstasyon odasına alınan 608 hastanın 306'sı Acil Tıp kliniği yoğun bakımına alınarak tedavilerine orada devam edildi. Yine bu 608 hastanın 249'u hastalıkları ile ilgili kliniklere yatırıldılar. Geri kalan 53 vaka ise resüstasyon odasında eksitus oldu. Acil Kliniği yoğun bakımına alınan hastaların ortalama yatış süreleri 3.1 (1-30 gün arası) gün olarak bulundu. Acil tıp kliniği dışındaki servislere yatan hastaların durumları çalışmaya alınmadı.

Sonuç: Acil servis resüstasyon odaları acillerin vazgeçilmez ve değerli alanlarından birini oluştururlar. Sadece dahili resüstasyonların yapıldığı resüstasyon odasının hasta yatış sonuçları göstermiştir ki bu odalar kendilerini destekleyen ve yapılan resüstatif işlerin devamını sağlayan yoğun bakımlara ihtiyaç duyarlar. Hastaların yarısından fazlasının resüstasyon odasından sonra acil yoğun bakımda takip edilmiş olmaları bunu desteklemektedir. Acil yoğun bakımı olmayan kliniklerinde dahil edildiği çok merkezli çalışmalar bu tezi desteklemekte daha kıymetli sonuçlar verecektir.

YOĞUN BİR ACİL SERVİSİN BİR GÜNLÜK HASTA PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Kürşad ERKURAN, Ural KAYA, Fatih BÜYÜKCAM, Bengü ŞELİMAN, Rasih YAZKAN, Bülent AKINCI, Mernuş KADİFECİ, Berkant ÖZPOLAT.

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

Amaç: Hastanemiz acil servisine bir günde başvuran hastaların 24 saat içindeki genel analizini yapmak. Bu spot çalışma acil tıp asistanlığına yeni başlayan doktorların ilerki bilimsel çalışmalarına bir başlangıç olacağı düşünülerek planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Acil Servisine 24.03.2007 Cumartesi günü başvuran hastaların tümünün dosyaları ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, geliş saati, sağlık güvencesi, geliş şekilleri, triaj sonuçları, adli vaka durumu, istenilen konsültasyonları, tanı ve tedavisi, hastanede kalış süresi ve sonucu araştırıldı. Bulgular SPSS programında değerlendirilerek listelendi.

Bulgular: 24 saat içerisinde acil servise başvuran total hasta sayısı 646 idi. 16 hastaya sadece penisillin enjeksiyonu yapıldı, 10 hasta Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden tetkik için gönderilmişti. Bu 26 hasta çalışma dışı bırakıldı. 620 hastanın 316'sı (%51) kadın, 304'ü (%49) erkekti. Hastaların yaş aralığı 3 ay ile 107 yaş arasında değişmekte olup ortalaması 36.3±19.3 idi. Yaş aralıklarına bakıldığında 17-30 yaş arası gelen hasta sayısı, 266 (%42,9) hasta ile en fazlaydı. Başvuran hastaların 496'i (%80) SSK güvencesine sahipti. Hastaların 20'si (%3,2) 112 acil ambulansı ile getirilmişti. 16:00-24:00 saat dilimleri arasında 282 (%45,5) hasta ile en fazla hasta girişi olmuştur. En fazla başvuru nedeninin 92 (%14,8) hasta ile üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu saptandı. Bunu, 73 (%11,8) yumuşak doku travması ve 54 (%8,4) lumbalji vakası izlemektedir. Hastaların 411'i (%66,3) ayaktan tedavi edilmiştir. 181'ine (%29,2) gözlemede tedavi verilmiş ve taburcu edilmiştir. 26 (%4,2) hasta gözlemeden servise yatırılmıştır. Bir (%0,2) hasta sevk edilmiş ve bir (%0,2) hasta ex-duhul olarak gelmiştir. Takibi 24 saati aşan hasta sayısı 7 dir (%3,9). 12 (%1,9) hastaya resüstasyonda müdahale edilmiştir. Hastaların 4

(%0,6)'üne acil majör cerrahi girişim yapılmıştır.

Sonuç: Acil Servisimize 24.03.2007 tarihinde başvuran hastaların %66,3 gibi anlamlı bir çoğunluğunun ayaktan tedavi verilen hastalar olduğu ve acil servis gözlemi gerektirmediği, gözleme alınan hastaların ise büyük çoğunluğunun (%20,9) ilk 8 saat takip ve taburcu edildiği görülmüştür.

YÜKSEK KARBOKSİHEMOGLOBİN SEVİYELERİNİN İKİ FARKLI KLİNİK TABLOSU

Aksu NM, Camkurt MA, Coşkun F, Karakılıç E, Akküçük H, Kunt M

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Karbonmonoksit (CO) bir çok ülkede ölümcül zehirlenme nedenlerinin başında gelmektedir. CO zehirlenmesi tanısı için karboksihemoglobin (COHb) seviyesi bakılması gerekmektedir. Ancak zehirlenmenin derecesi direk bu seviye ile korale değildir. Zehirlenmenin derecesini belirlemede CO'ye maruziyet süresi, maruz kalınan CO basıncı, kişinin kalp ve akciğer hastalıkları önemli rol oynar. Bu yüzden COHb'in lethal dozunu belirlemek zordur. Adli tıp yayınlarında en düşük lethal COHb seviyesi %20 iken en yüksek %87 bulunmuştur. Biz iki vakamızda birbirine çok yakın COHb seviyelerinin klinikte çok farklı tablolara neden olduğunu sunmak istedik.

Ambulansla, aynı evden, aynı anda çıkarılmış 47 yaşında bayan ve 48 yaşında erkek hasta acil servisimize getirildi. Erkek hasta entübe idi. Spontan solunumu yoktu ve nabızı alınamıyordu. Hastaya kardiopulmoner resusitasyona başlandı. Bayan hastanın TA:125/75mmHg, Nb:118/dak, SS:20/dak, sO2:% 98 idi. Genel durumu orta, bilinci açık, konfü idi. Glaskow Koma Skalası E4M6V4 olan hastanın disartrik konuşması dışında nörolojik bir defisiti yoktu. Hastaları getiren ekipten evde gaz kokusu olduğu öğrenilince her iki hastadan kan gazı analizi için kan alındı. Erkek hastanın pH:7,063, COHb:54, bayan hastanın pH:7,420, COHb:50 idi. Erkek hastaya 2 saat boyunca kardiopulmoner resusitasyon uygulandı ancak cevap alınmaması üzerine hasta eksitus kabul edildi. Bayan hastaya %100 O2 verildi ve dış merkezde hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi için gönderildi. Takibinde anestezi yoğun bakım ünitesine alınan hasta aynı gün yaklaşık 15 saat sonra tekrar HBO tedavisi aldı. 2 gün sonra da hasta şifa ile taburcu edildi.