

A SECONDER DEVELOPED PİODERMA İMPETİGO CASE TO CHEMİCAL BURN DUE TO THE CONTACT OF İNFANT'S SKİN WİTH SALT

Dokur M*, Canbal A**

* *Department of Emergency of Kilis State Hospital, Kilis-Turkey, ** Department of Pediatrics Clinic of Kilis State Hospital, Kilis-Turkey*

Salting babies' armpits and groins in early period of infancy as it's believed to prevent the pungent sweat- is a trade applied by the rare percentage of community in southern and southwestern of our country. In this study, we looked into a two month infant having second degree burns and seconder pioderma impetigo development in certain parts of its body due to this traditional application. This situation is among rare factors causing Pioderma Impetigo coming into existence. The two month baby case was brought to our emergency department through the burns on her armpits, frontier chest, groin and hip regions. At anamnesis, we were informed that her armpit and groin regions were non-iodised salted 3 days before and then reddened regions and bullos lesions had existed. The physical examination of the case, we determined second degree burns at mentioned area. The case consulted with the pediatrics and dermatology departments, was put in pediatrics clinic with the diagnosis Pioderma impetigo. Local and systemic antibiotherapy and burn-wound cared and nearly complete of burn-wounds cured case, recovered in 5 days and was externed. What we inferred from this case study is; the skin structure especially on infants is very sensitive towards all chemical agents and that is even if it's a rare event the families, should be careful about this matter and families should be informed by the medical doctors sufficiently.

Key words: Pioderma impetigo, salt, chemical burn, infant

ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME SECONDARY TO PERFORATED STOMACH

Yücel YAVUZ*, Yusuf YÜRÜMEZ*, Neşe Nur USER*, Gülşen AKÇAY*, Coşkun POLAT**

* *Afyonkarahisar Kocatepe University, Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar;*

***Afyonkarahisar Kocatepe University, Department of General Surgery, Afyonkarahisar, TURKEY.*

Aim: Intra-abdominal hypertension associated with organ dysfunction defines the abdominal compartment syndrome (ACS). We report on 53-year-old male who developed related to death association with abdominal compartment syndrome caused by perforated stomach. Case Report: A 53-year-old man had severe abdominal distention and pain for 8 hours. On arrival in emergency department, the patient's heart rate was 140 beats per min with arterial pressure 80/30 mmHg and inadequate urine output. There was no history to suggest associated abdominal trauma. The physical examination showed a sharply distended, rigid and painful abdomen, scrotal edema, and no peristalsis (Figure 1). His lower extremities were pallor and cold. Abdominal ultrasonography, the stomach and bowel loops appeared distended with corpuscolated liquid material. With the diagnosis of abdominal compartment syndrome the patient was taken for a decompressing laparotomy. When the abdomen was opened during laparotomy, violent explosion and air output noise was heard. The patient was found to have a grossly enlarged cecum and stomach, a perforated stomach, abnormal small bowel. Gastroraphy was performed and Bogota bag was used for temporary abdominal closure. Then, he admitted to the intensive care unit suffering from metabolic acidosis, anuria, severe hypotension and bradycardia, eight hours after the patient died.

Conclusion: The diagnosis of ACS is the most important clinical condition for an emergency department. Missed or delayed diagnosis may result in high mortality. Therefore, emergency physicians and surgeons should be kept in mind the diagnosis of ACS and aggressive surgical decision should be performed.

Key words: Abdominal compartment syndrome, perforation, emergency department.

ACİL SERVİS RESÜSİTASYONLARI

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

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

Giriş: Kardiyopulmoner arrest; kalp ve solunumun durması, ihtiyaç duyulan oksijen ve karbondioksit transportunun sağlanamaması ve bunun sonucunda bilinç kapanması sonucu :Müdahale edilememesi halinde ölümlerle sonuçlanabilecek durumları ifade eder.

Metod: 1.06.2006-31.12.2006 tarihleri arasında hastanemiz Acil Tıp Merkezimize gelen, resüsitasyon yapılan olgularının; yaş, cinsiyet, ex duhul, exitus, acil operasyona alınması ve yoğun bakım yatış durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: 01.06.2006-31.12.2006 tarihleri arasında acil servisimize resüsitasyon gereksinimli 540 hasta getirilmiştir; gelenlerin 318 (%58.8)'i erkek, 222 (%41.2)'si kadındır. 40 yaş altında 95 hasta (%17) ,40-50 yaş arası 23 hasta (%4) ,50-60 yaş arası 72 hasta (%14) ,60-70 yaş arası 140 hasta (%26) ,70-80 yaş arası 144 hasta (%26), 80 yaş ve üzeri 66 hasta (%13) kliniğimize başvurmuştur. Hastaların 108 (%20)' i exitus olarak acil servisimize girmiş, 204 (%38) 'i yapılan resüsitasyon ile canlandırılmayan olgular exitus kabul edilmiş, 60 (%11)'i acil ameliyat planlanıp ameliyathaneye alınmış, 168 (%31)'i resüsitasyon sonucu stabil durumda yoğun bakım ünitesinde takibi uygun görülmüştür.

Sonuç: Hastanemizde resüsitasyona alınan hastalarda mortalite oranı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yetersizliğiyle ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Bunu ex duhul sayısının yüksek olması ile izah edebiliriz. Acil servis resüsitasyonlarında morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması için hastane öncesi ve hastanede acil sağlık hizmetlerinin daha hızlı ve daha bilinçli yapılması gerekliliği kanaatindeyiz.

ACİL SERVİSE ASTİM ATAĞI TANISI İLE BAŞVURAN İNTRATRAKEAL SCHWANNOM OLGUSU

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Bengü Daşdibi, Tevfik Patan**, Celal Tekinbaş***, Mehmet Muharrem Erol*****

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

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

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

Trakeabronşial yapıların primer tümörleri nadirdir ve benign tümörleri kesinlikle çok nadir görülür. Hastalar genellikle yanlış olarak astım tanısı alırlar. Bu olguda astım tanısı ile takip edilen trakeal polip olgusu sunuldu. 77 yaşında kadın hasta, acil servise dispne ve stridor şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde 7 yıldır astım tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Astım atağına yönelik uygulanan tedaviye rağmen şikayetlerinde düzelme olmaması ve muayenede üst hava yollarına ait patoloji izlenmemesi üzerine hastaya servikal tomografi çekildi. Tomografide tiroid istmusu seviyesinde trakeal polip izlendi. Rijid bronkoskopi ile polip eksize edildi. Patolojik tanısı schwannom olan hasta şifa ile taburcu edildi. Astım tanısı alan hastalarda özellikle tedaviye dirençli vakalarda üst hava yolu patolojileri ve trakeabronşial patolojiler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ACİL SERVİSE BAYILMA ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Yük. Hem. Meral ONAY*, Dr. Yunsur ÇEVİK, Sağ.Bnb. Ayşe Sevim Ünal***

* *Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, **Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Acil Tıp Uzmanı*

Bayılma, postural tonusun korunamaması sonucu ani şuur kaybı ve takiben kendiliğinden düzelmenin gözlemlendiği yaygın bir durumdur. Bayılma terimi genellikle senkop için kullanılmakla beraber, konvülsiyon ve epilepsi başta olmak üzere pek çok organik ve psikiyatrik tablo da bu isimle acil servis kayıtlarına geçmektedir. Çalışmanın amacı bayılma şikayetiyle acil servise başvuran hastaların etiyolojik ve demografik ayırımı yapmak ve acil servis tanımlarını poliklinik tanılarıyla karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak-Aralık 2006 tarihleri arasında Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisine bayılma şikayetiyle başvuran hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır.

Bulgular: Bu dönemde toplam acil servis başvurusu 10413 iken bayılma şikayetiyle başvuran hasta sayısı 114 idi (%1.09). hastaların 14'ü (% 12.3) kadın, 100'ü (%87.7) erkek cinsiyettedir. Yaş ortalaması 23.35 (min 5-max 47) dü. Bayılmaya en sık vücutta kasılma (%12.3), titreme (%4.4), nefes almada güçlük (%2.6) ve ellerde uyuşma (%2.6) şikayeti eşlik etmekteydi. Hastaların 88'i (% 77.2) er, 17'si (%14.9) asker ailesiydi.

Hastaların en fazla aldıkları tanı konversiyondur (%49.1). Hastaların 2'si epilepsi tanısıyla nöroloji kliniğine yatırılmış, 54 hastaya psikiyatri polikliniği, 28 hastaya nöroloji polikliniği, 4 hastaya kardiyoloji, 5 hastaya dahiliye polikliniğine müracaatı önerilmiştir. Poliklinik kontrolü önerilen 91 hastadan 54'ü (% 47.4) önerilen polikliniğe müracaat etmiştir. Konversiyon ön tanısıyla polikliniğe yönlendirilen hastaların kişilik bozukluğu, nevroitik bozukluk gibi farklı tanıları olduğu tespit edilmiştir. **Tartışma:** Bayılma şikayetiyle acil servis başvurularında, geliş nedeni çoğu kez tıbbi veya ruhsal hastalıklar ve psikososyal stres faktörlerinin neden olabildiği semptomlardır. Bu hastaların acil servislerde aldıkları tanımlar ile daha sonraki değerlendirmeleri sırasında aldıkları tanımlar arasında farklılıklar olmaktadır. Bu nedenle özellikle acil servislerde konversiyon tanısı alan hastaların mutlaka poliklinik şartlarında psikiyatrik değerlendirmesinin sağlanması ve tedavi edilmesi gerektiği kanaatindeyiz. **Anahtar Kelimeler:** Bayılma, Acil Servis, Konversiyon, Epilepsi

ACİL SERVİSE GELEN SUİSİD AMAÇLI REKÜRREN ZEHİRLENMELER

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER* Dr.Mahir ŞAHİN**

* Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı,

**Kırşehir Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

Amaç: Acil servise ağır yoluyla zehirlenme nedeniyle birden fazla başvuran hastaların özelliklerini değerlendirmek.

Metod: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine 01/01/2005-31/12/2006 tarihleri arasında başvuran tüm ağır yoluyla zehirlenme olguları arasında birden fazla başvuran intihar amaçlı zehirlenmeler tespit edildi. Hastaların demografik özellikleri, prognozları, hastanemizde psikiyatri polikliniğine başvuru oranları araştırıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki iki yıl içinde 890 intihar amaçlı zehirlenme vakası acilimize başvurmış olup bunların %3.2'i (n=29) rekürren başvurdur. %7'si (n=1) üç defa, %93'ü (n=13) iki kez olmak üzere toplam 14 hasta 29 kez başvurmuştur. Başvuruların %35'i (n=10) 2005 yılında, %65'i (n=19) ise 2006'da olmuştur. En sık başvuru %24 (n=7) Mart ve %21 (n=6) Haziran'dayken en az başvurular %3 (n=1) ile Ocak, Mayıs ve Ağustos ayındadır. Hastaların tekrarlayan başvuruları arasındaki fark ortalaması 138±158 (min-mak: 2-552 gün, median: 72 gün) gündür. Hastaların yaş ortalaması 23±3.2 (min-mak: 16-37 yıl) olup %64'ü (n=9) bayan (yaş ortalaması 25±3.5; min-mak: 17-37 yıl), %36'sı (n=5) erkektir (19±2.6; min-mak: 16-23 yıl). Hastaların %57'si (n=8) hastanemizde hiç psikiyatri polikliniğine başvurmamışken, %14'ü (n=2) suisid girişiminden önce, %7'si (n=1) girişimden sonra, %22'i (n=3) ise hem önce hem de sonra hastanemizde psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Başvurular içinde, %52'i (n=15) taburcu edilmiş, %31'i (n=9) sevk edilmiş, %14'ü (n=4) yatırılmış [ikisi (%7) Yoğun Bakıma, ikisi (%7) Dahiliye servisine] ve %3'ü (n=1) kliniği izinsiz terk etmiştir. Ortalama yatış 2±1 (min-mak: 1-3 gün) gündür.

Sonuç: Hastaların rekürren başvuru oranı düşük olmasına rağmen hospitalizasyon oranı yüksektir.

ACİL SERVİSE İKİ DEV LENFOSEL VAKA BAŞVURUSU: VAKA SUNUMU

Camkurt MA, Aksu NM, Akman C, Coşkun F

Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

OLGU 1: 3 ay önce over kanseri nedeniyle total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, suboptimal bulking cerrahisi yapılan hasta karında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Batın bombe, gergin, barsak sesleri normoaktif ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Ultrasonografide (USG), orta hatta sağda parailiik sahadan başlayan, en geniş boyutları 181X106 mm, içinde ince septasyonlar izlenen dev lenfokist görüldü. Girişimsel radyoloji tarafından kateteri takılarak drene edildi.

OLGU 2: 57 yaşında kadın hasta. Son 1 ayda gelişen bacaklarda ve karında şişlik, karın ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Uterus kanseri nedeniyle 5 ay önce dış merkezde abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi yapıldığı öğrenildi .

Ateş:38.2°C olan hastanın batın muayenesinde, karın bombe, barsak sesleri hipoaktif, sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcut idi. USG'de pelvik kavitede sağda hiperekoik debris içeren 140x100mm septalı dev lenfokist görüldü. Enfekte lenfösel tanısıyla, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü ile konsülte edilen hasta için, yatırılarak drenaj kateteri takılması kararı alındı. Fakat hasta sosyal güvence problemi nedeniyle tedaviyi kabul etmeyerek başka bir hastaneye başvurmak üzere acil servisten ayrıldı.

Prostat nedeniyle veya jinekolojik malignansilerde lenfadenektomi yapıldığında %30 vakada lenfokist görülebilir. Postoperatif lenfokist nadir olmasına rağmen, çoğunlukla küçük ve steril olduklarından bulgu vermeden rezorbe olurlar. Ancak bir komplikasyon olduğunda bu hastaların genellikle ilk başvuru yerleri acil servislerdir. Başvuru nedeni, çoğunlukla karında şişlik, karın ağrısı ve ateş olduğundan, akut batını

taklid edebilir. Lenfösel büyükse bası semptomlarına bağlı idrar miktarında ve sıklığında değişiklik ya da idrar yapamama, kabızlık, tenesmus, aynı taraf bacak ve genital bölgede ödem, tromboflebit gibi komplikasyonlar da başvuru nedeni olabilir.

ACİL SERVİSTE 'KONVERSİYON REAKSİYONU' TANISI ALAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa SERİNKEN*, Cem SENGÜL, Özgür KARCIOĞLU***, İsmail PAKSOY****, Mehmet ZENCİR*******

* Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,

** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Doç. Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı , **** Dr. Denizli Devlet Hastanesi

*****Doc. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Ülkemizde acil servislerde konversiyon reaksiyonlarının tanısına, acil hekimleri çoğu zaman öykü, fizik ve nörolojik muayene sonrasında klinik olarak ulaşmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Denizli il merkezindeki iki büyük kamu hastanesi acil servisine, bir yıl süresince başvuran ve klinik olarak konversiyon reaksiyonu tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların cinsiyet, yaş vb. demografik özellikleri ve acil servise geliş zamanları araştırıldı.

Bulgular: Yıl boyunca, çalışmaya alınan her iki hastane acil servisinde, toplam 469 olguya konversiyon reaksiyonu tanısı konduğu tespit edildi. Bu olguların 61'i (%13,0) erkek, 408'i (%87,0) kadındı. Olguların tümünün yaş ortalaması 29,2 ± 10,8 olarak tespit edildi. İlkbahar mevsiminde tanı konma oranlarının belirgin olarak azaldığı belirlendi (p=0,0001). Pazar günlerinde başvuru oranlarının yükseldiği saptandı (p=0,0001). Dini bayram günlerinde başvuru sıklığının düştüğü (% 0,4; n=2) saptandı. Başvuru saatleri incelendiğinde, başvuruların özellikle 22:00-24:00 saatleri arasında pik yaptığı belirlendi

Sonuç: Konversiyon bozukluğu hastalarının çoğunlukla ilk başvurdukları yer acil servisler olmakta, hastalara klinik olarak konversiyon tanısı konduktan sonra olayın psikolojik boyutu çoğu zaman ihmal edilmektedir. Başvuru paternleri, saatleri değişiklik göstermekte, sosyal etkenlerden de etkilenmektedir.

ACİL SERVİSTE AORT DİSSEKSİYONLARINDA ATİPİK PREZANTASYON

Yrd.Doç.Dr. F. Mutlu KUKUL GÜVEN Yrd.Doç.Dr.İlhan KORKMAZ Dr. Zeki DOĞAN Yrd.Doç.Dr.Ş.Hakan EREN

Cumhuriyet Üniversitesi Acil Servis AD.

Aort disseksiyonu olan hastalara erken tanı ve tedavide gecikme olduğu zaman ilk 48 saatteki mortalite oranı %50ler düzeyindedir. Bu hastalar genel olarak acil servislere interskapular veya göğüs ön duvarında ani başlayan, keskin ağrı şikayeti ile başvururlar. Ayrıca senkop, serebrovasküler hastalık, miyokard enfarktüsü, hemiparezi-hemipleji, disfaji, yan ağrısı gibi atipik yakınmalarla da gelebilirler. Aort disseksiyonlarının etiyolojisinde genellikle hipertansiyon, bağ dokusu hastalıkları, doğumsal aort stenozu-biküspid kapak ve aile öyküsünün pozitif olması rol oynar (1). Klinik olarak atipizm gösteren vakaların tanımlanmasında; radyolojik veriler öncesinde, laboratuvar bulgularının güvenilirliği ve tanıdaki yeri tartışmalıdır. Bu sunuda CÜTF acil servisinde aort disseksiyonu düşünülen hastaların acil servise geliş yakınmaları, muayene bulguları, klinik takipleri ve laboratuvar sonuçları ile kontrastlı torakal ve abdominal tomografi görüntüleri tartışılmaktadır.

ACİL SERVİSTE TESPİT EDİLEN DALAK ABSESİ VAKA SUNUMU

Dr.Akküçük H.M, Dr. Aksu NM, Dr.Akman C, Dr.Ayan C, Dr.Akgül G
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Giriş: Dalak absesi, daha çok immünsüpresif ve alta predispozan hastalığı olan kişilerde görülen ve akut karına neden olan acil bir durumdur. Nadir olarak da immunkompetan hastalarda da görülebilir. **Vaka sunumu:** 45 yaşında erkek hasta, ani başlayan, şiddetli sol yan ağrısı ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinden nefrolithiasis nedeniyle ESWL işlemi yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde TA: 150/90mmHg, NB: 112/dk VS: 37.1° C idi. Batın muayenesinde başta sol üst kadranda olmak üzere yaygın hassasiyet ve defans, solda ciddi kosta vertebral açığı hassasiyeti hariç patolojik bulgu yoktu. Ön tanı olarak renal kolik düşünüldü. Renal USG 'de sol böbrek toplayıcı sistemde ve proksimal üreterde ileri derecede dilatasyon saptanırca taş protokollü Abdominal Bigisayarlı Tomografi (BT) çekildi; sol üreter orta kesimde 13* 8mm boyutunda taş tespit edildi Hastanın takibinde genel durumunun düzelmemesi, tekrarlayan batın muayenesinin akut batın ile uyumlu olması, ateşinin 38,9° C olması nedeniyle batın içi başka bir patolojinin varlığını araştırmak için iv opaklı abdomen BT çekildi. Abdomen BT;

dalakta enfarkt, aortada çölyak turunkus seviyesinde içinde trombus olan anevrizma, mevcut trombus SMA içine uzanmakta ve lümeni tama yakın tıkamakta (yaklaşık 4 cm lik segmentte) olarak rapor edildi. Hasta genel cerrahi ve üroloji ekipleri tarafından eş zamanlı olarak operasyona alındı. Yapılan explorasyonda barsak dolaşımı iyi, dalakta perfore olmuş bir abses olması nedeniyle splenektomi yapıldı. İzlemede bir operasyon daha geçiren hasta başvurusunun 11.gününde eksitus oldu.

Sonuç: Dalak absesi nadir rastlanılan bir durum olmasına rağmen, yan ağrısı, ateş, bulantı şikayeti ile başvuran immünkompetan hastalarda ön tanıda akla getirilmesi gereken, zamanında tedavi edilmezse ölümlle sonuçlanan bir durumdur.

ACİL SERVİSTE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Seda Özkan*, Polat Durukan*, Vesile Şenol, Alper Vardar*, İbrahim İkizceli***

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim dalı, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri

Giriş-Amaç: Üst gastrointestinal sistem kanamaları acil servis içinde hızlı yaklaşım gerektiren, hayatı tehdit eden bir durumdur. Çalışmamızda; acil servise gastrointestinal kanama şikayetleri ile gelen hastaların demografik ve klinik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na 01.10.2006-20.03.2007 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem kanaması şikayetleri ile gelen 16 yaşından büyük hastalar çalışmaya alındı. İleriye yönelik gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler SPSS 11,5 programına kaydedilerek değerlendirildi.

Bulgular: Bu süre içinde acil servise başvuran 90 olgunun %30'u kadın, %70'i erkekti. Hastaların başvuru anında %31,1'inde melen, %11,1'inde hematemez ve % 50'inde hematemez ve melen şikayetleri vardı. % 7,8 olguda ise diğer semptomlar bulunmaktaydı. Olguların % 65.6'sı ilk kanama, % 23.3'ü eski olgu, % 11.1'i nüks'dü. Predispozan faktörler arasında % 47.8 ile nonsteroid antienflamatuvar ilaç ve aspirin yer almaktaydı. Olguların % 84'ünde melen bulgusu pozitif, % 76'sında hematokrit değeri 30'un altında, ortalama bun/kreatinin oranı 32.90 idi. Olguların %55.6'sına acil serviste endoskopi uygulandı ve endoskopi tanısı olarak en fazla % 42.0 oranında ülser tespit edildi. Hastaların % 76.7'sine kan ve kan ürünleri verildi. Sonuçta % 80 hasta servise, % 8,9 hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem kanaması şikayeti ile acil servise başvuran hastaların yarısından fazlasının ilk kanaması idi. Hastaların yarısından fazlasına acil servisten endoskopi yapıldı. Kanama sebebi olarak endoskopi yapılan hastalarda birinci sırada ülser, ikinci olarak da gastrit bulundu. Nonsteroid antienflamatuvar ilaç veya aspirin en fazla tespit edilen predispozan faktördü.

Anahtar kelimeler: Gastrointestinal kanama, hematemez, melen, acil servis

AKREP SOKMALARI

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER* Dr.Mahir ŞAHİN**

* Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

**Kırşehir Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine akrep sokması nedeniyle başvuran hastaların genel özellikleri ve prognozlarını tanımlamak.

Metod: 01.01.2005-31.12.2006 tarihleri arasında akrep sokması tanısıyla başvuran hastaların yaş, cinsiyet, başvurdıkları ay ve yıl, prognozları acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtlarından yararlanılarak çıkarıldı. Prognozlar acilden taburcu olanlar, başka hastaneye sevk olanlar, hastanemize yatırılanlar ve ex olanlar olarak gruplandırıldı. Hasta yaşları 18 yaş altı ve üstü olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların hastanemizde yattıkları servis ve yattıkları gün sayısı kaydedildi. Toplam 75 hastadan 7'si verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan çıkarıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 68 hastanın %56'sı (n=38) erkek, %44'ü (n=30) bayandır. Yaş ortalamaları 26.5±18.8 (min-mak: 1-78, ortanca: 22.5) olup cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (erkekler ve bayanlar için yaş ortalamaları sırasıyla: 24.5±18; 29±20) (p>0.05). Hastaların %34'ü (n=23) 2005 yılında, %66'sı (n=45) 2006 yılında başvurmıştır. Yıllara göre cinsiyet ayrımında (p>0.05) ve yıllara göre prognozda (p>0.05) anlamlı fark yoktur. Hastaların %40'ı (n=27) 0-17 yaş grubunda, %60'ı (n=41) 18 yaş ve üstündedir. Yaş grupları arasında cinsiyete göre (p>0.05), yıllara göre (p>0.05) ve prognoza göre fark yoktur (p>0.05) (Şekil 1). Hastaların %68'i (n=46) acildeki müşahadesinin ardından taburcu edilmiş, %12'si (n=8) hastanemize yatırılmış, %20'i (n=14) üst merkeze sevk edilmiştir (Şekil 2). Hastaların üçü dahiliye servisine, beşi çocuk servisine yatırılmıştır. Ortalama yatış süresi 3.5±2.4 (min-mak: 2-9, ortanca:2.5) gündür. Hastanemizde izlem sırasında ölen olmamıştır. En sık başvuru Ağustos ayındadır (%22, n=15). Ocak ayında hiç başvuru yoktur. Yaz aylarında başvuru anlamlı olarak artmaktadır (p<0.05).

Sonuç: Acilimize gelen akrep zehirlenmeleri mevsimsel dağılım göstermekte olup 2006'da hasta sayısı artmıştır.

AKUT KLOR GAZI İNHALASYONLARI

Türker Yardan*, Miraç Öztürk*, Yasemin Yazıcı*, Hilal Türkaydın*, Ömer Dönderici**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Acil Servisi, **1. İç Hastalıkları Kliniği- ANKARA

Amaç: Klor gazı zehirlenmeleri, inhalasyona bağlı zehirlenmeler içerisinde sık görülmesi bakımından önem arz eder. Bu gazın solunması ile solunum yollarında gelişen tahrişe bağlı klinik sonuçlar ortaya çıkar. Bu çalışmada, klor gazı inhalasyonu nedeniyle başvuran olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine 15 Mart 2004-15 Mart 2007 tarihleri arasında, klor gazı inhalasyonu sonrasında başvuran erişkin hastaların acil servis kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma süresince toplam 24 klor gazı inhalasyonu olgusuna ulaşılabildi. Hastaların 13'ü (%54.1) erkek, 11'i (%45.8) kadın idi. Hastaların yaşı 17-67 arasında olup, ortalama yaş 29.7 idi. Hastaların 16'sının (%66.6) tuz ruhu ile çamaşır suyunu karıştırdıktan sonra, 8'inin (%33.3) ise su dezenfeksiyonu sırasında zehirlendikleri öğrenildi. Hastaların tamamı kaza sonucu zehirlenmişlerdi. Başvuru şikayetleri; hastaların 20'sinde (%83.3) nefes darlığı, 15'inde (%62.5) boğazda yanma hissi ve 10'unda (%41.6) öksürük sırasıyla en sık görülenler idi. Yedi (%29.1) hastanın fizik muayenesinde ronküs, 3 (%12.5) hastada ise wheezing mevcuttu. İki (%8.3) hastanın akciğer grafisinde infiltrasyon vardı. Hastaların tamamı acil serviste tedavi edildi. Hastalarda ölüm görülmedi.

Sonuç: Klor gazı zehirlenmelerinin çoğu, çamaşır suyu ile tuz ruhunun karıştırılması sonucu ortaya çıkan gazın solunması ile oluşmaktadır. Ayrıca bazı endüstriyel kazalar da zehirlenmeye neden olabilir. İnsanların, temizlik maddelerinin uygun kullanımı konusunda eğitilmesi bu tür zehirlenmelerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

AKUT ÜRİNER RETANSİYONUN NADİR BİR NEDENİ:REKTAL YABANCI CİSİM

Kıvrak M*, Dokur M, Özçiftçi M***, Aslan K******

Kilis Devlet Hastanesi *Genel Cerrahi Servisi, **Acil Servisi, ***Üroloji Servisi, ****Anestezi Servisi

Akut idrar retansiyonu, idrar çıkışının ani olarak ortadan kalkması ile karakterize bir ürolojik acildir. Akut üriner retansiyonun acil tedavisi, üretral veya suprapubik kateter kullanılarak mesane dekompresyonudur. Akut üriner retansiyonun obstrüktif, nörojenik, farmakolojik ve ekstrinürer nedenleri mevcuttur. Rektal yabancı cisim, akut üriner retansiyonun nadir görülen bir nedenidir ve özellikle de genç hastalarda karşılaşılr. Bu olgu sunumunda, acil servise anüri şikayetiyle başvuran 42 yaşındaki bir erkek hastada anüri nedeni otoerotizm kaynaklı rektal yabancı cisimdir. Rektal yabancı cisim, posterior üretral kapakçıklarınkine benzer bir mekanizmayla tam üretral obstrüksiyona neden olmuştur. Rektal yabancı cismin cerrahi olarak ekstraksiyonu infravezikal obstrüksiyon semptomlarını tam olarak ve hızlı biçimde düzeltmiştir. Bu olgu, acil serviste akut üriner retansiyon tanısı alan genç hastalarda yeterli anamnez alınmasının yanı sıra, rektal tuşenin de dahil edildiği tam bir fizik değerlendirme yapılmasının önemlerini vurgulamak amacıyla sunuldu.

ALTERNATİF TEDAVİ AMACI İLE KULLANILAN DELİ BALA BAĞLI BİRİNCİ DERECE AV BLOK

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Serkan Öztürk, İsmet Durmuş**, İrfan Nuhoglu****, Süha Türkmen*******

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

** Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.

*** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.

**** Öğr. Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

*****Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

Deli bal zehirlenmesi ve deli balın alternatif tedavi olarak kullanımı Karadeniz bölgesinde çok eskiden beri bilinen durumdur. Bu bölgede alternatif tedavi olarak mide ağrısı, barsak problemleri ve hipertansiyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca seksüel uyarıcı olarak bilinmektedir. Seksen üç yaşında erkek, aort darlığı, taşiaritmi tanılı bir kardiyoloji bölümüne takip edilen hasta çarpıntı şikayetlerinin tedavisi için çevresindekilerin önerisi ile deli bal kullanmaya başlamış. Rutin kontrollerinde deli bal yediği öğrenilen hasta bal kullanımının çarpıntı şikayetlerine iyi geldiğini belirtmekteydi. Hastanın hastanemize başvuruğunda çekilen 12 lead elektrokardiogramda birinci derece AV blok görüldü. Kardiyoloji servisine yatırılarak takibe alındı. Takibinde bloktan çıktı. Bal kullanımına bağlı kardiak aritmi olguları bildirilmiş olup alternatif kullanımına bağlı birinci derece AV blok bildirilmemiştir. Grayanotoxin'in bradikardik etkisine dayalı olarak ortaya çıkan bu

alternatif tedavi şekli ciddi sonuçlar doğurabilir.

AN UNUSUAL INFANT BURN: ACCIDENT, ABUSE OR NEGLECT. A CASE REPORT

Mustafa SEVER* MD., Abdurrahim CEKİN MD.**

* *Harran University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa, Turkey.*

***Harran University School of Medicine, Department of Pediatrics, Sanliurfa, Turkey.*

Burn related injuries are a leading cause of morbidity and mortality in children. Thermal burns are the most common type of burn in childhood. We present a very rare home accident mechanism of pediatric burn in this two months old child, who sustained nearly 15-20% total burn surface area (TBSA) burns case. The goal of this report is suggest a different type of family neglect and/or abuse and how important also counsel families regarding burn prevention.

ANKARA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURULARDA ACİL GÖZ SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2005)

Ahmet Haki Türkdemir*, Savaş Eraslan, Mehmet Akif Güleç*****
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi *Bşh. Yrd., **
Başhekim, ***Md. Yrd.

Amaç: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine göz sorunları nedeniyle gerçekleşen acil başvurular incelenerek, bu dönemde karşılaşılan acil sorunların saptanarak, önlemler alınmasını sağlamaktır. **Materyal ve Metod:** 2005 yılı içinde Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine 52.456 başvuru için görevlendirme yapılmış, yaşı saptanabilen 40.585 vakadan 117'sinin (%0,29) göz ile ilgili bir sorunu olduğu belirlenmiştir. Bu acil başvurular diğer nedenlerle gerçekleşen acil başvurularla karşılaştırılarak, anlamlılıkları ki-kare, one-way ANOVA ile test edilmiş ve sonuçları Mantel-Haentzel Odds Ratio ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Vakaların %67,6'sı 15-49 yaş grubundadır. Tüm yaşlarda E/K oranı 2,6 olmakla birlikte 25-49 yaş grubunda 3,4'e yükselmektedir. Göz başvurularının %41,9'unu trafik kazaları, %37,6'sını tıbbi nedenler ve %12,0'sini yaralanmalar oluşturmıştır. Göz acillerinin başvurularının %75,2'sini travma, %3,4'ünü yenidoğan, %3,4'ünü kardiyo-vasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Göz başvurularının 2'sinde arrest (%1,7) görülmüş ve biri ex (%0,9) olmuştur. Vakaların %69,2'si hastane aciline nakledilmiş, %24,8'i hastaneler arasında nakledilmiş, %3,4'üne yerinde müdahale edilmiştir. Göz acillerinin %75,8'i travmaya bağlı gelişmekte, bu durum diğer nedenlere göre 2,3 kat daha fazla olarak görülmektedir. 117 vakanın 5'inde konjonktivit, 4'ünde körlük ve 4'ünde retinal bozukluklar olduğu saptanmıştır. Vakaların %22,9'unda yüzeysel kafa yaralanması, %21,4'ünde açık baş yaralanması, %14,3'ünde kafa ve yüz kemiklerinde kırık olduğu saptanmıştır. Vakaların %28,2'si araç kazası sonucu, %10,3'ü bir başkası tarafından darp edilme sonucu, %7,7'si yaya yaralanması, %7,7'si araç içi yolcu yaralanmasında gerçekleşmiştir. **Sonuç:** Acil sağlık hizmetlerine göz nedeni ile başvurular, diğer nedenlere göre az olmakla birlikte, kendi içinde önemli düzeydedir. En önemli acil başvuru nedenini travmalar oluşturmaktadır. Göz acil sorunları erkeklerde kadınlara göre 2,6 kat daha fazla görülmektedir. Bunların çoğunluğunu da travma olayları oluşturmaktadır. Göz travmalarına yönelik hizmet içi eğitimlerde yeterli bilgi verilmesi, Tüm travmalarda ve yenidoğan nakillerinde hastaneye ulaştırılana kadar gözleri koruyucu önlemler konusunda tedbirler alınması gerekmektedir

ANKARA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE, PEDIATRİK BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2005)

Ahmet Haki Türkdemir*, Mehmet Akif Güleç*, Savaş Eraslan**, Giray Alp ŞAHİN*, Fahri ARICA*,**
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi *Bşh. Yrd., **
Başh., ***Md. Yrd.

Amaç: Acil sağlık hizmetlerinde pediatrik vakaların acil sorunlarının saptanarak, önlemler alınmasını sağlamaktır. **Materyal-Metod:** 2005 yılında Ankara 112-ASH'ne 52.456 başvuru yapılmış, yaşı saptanabilen 40.585 vakadan 2226'sının(%5,5) pediatrik dönemde(0-14 yaş grubu) oldukları belirlenmiştir. Pediatrik acil başvuruları diğer yaş grupları ile karşılaştırılarak ki-kare, one-way ANOVA ile test edilmiştir. **Bulgular:** Adolesanlarda E/K oranı 1,3'dir. Başvuruların %49,7'si tıbbi, %31,4'ü Trafik ve %13,2'si diğer kazalar nedeniyle olmaktadır. Acil başvuruların %36,8'ini travma, %4,9'u nörolojik, %3,2'si solunum yolu hastalıkları oluşturmaktadır. Başvuruların %1,7'si ölümlü sonuçlanmıştır. Ölümlerin %53,8'i trafik kazalarında, %34,6'sı tıbbi nedenlerle gerçekleşmiştir. Pediatrik başvurularının %98,5'ine ulaşılmıştır. Ulaşılan

vakaların %62,2'si hastane aciline nakledilmiş, %11,9'una yerinde müdahale yapılmış, %21,8'i hastaneler arasında nakledilmiştir. Tüm ulaşılan vakaların %5,5'ini pediatrik vakalar oluşturmaktadırlar. Travma 3,1 kat, nörolojik vakalar 1,7 kat, zehirlenmeler 2,1 kat daha sık görülürken, kalp-damar hastalıkları, gastro-istestinal hastalıklar 3,1 kat daha az görülmüştür. Başvuru saati, Toplam Görev Süresi, İstasyon Reaksiyon Süresi, Olay yeri Müdahale Süresi, Hastaneye Ulaşma Süresi, Hastanede Bekleme Süresi anlamlı derecede daha uzun, Ambulansın kat ettiği yol ve istasyona dönüş süresi anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur.

Sonuç: Acil sağlık hizmetlerine pediatrik yaş grubu başvuruları diğer yaş gruplarına göre az olmakla birlikte, kendi içinde önemli düzeydedir. En önemli acil başvuru nedenini tıbbi nedenler oluşturmakla birlikte, en sık travmalar görülmektedir. Pediatrik dönem acil sorunları erkeklerde kadınlara göre 1,3 kat daha fazladır. Bunların çoğunluğunu da travma olayları oluşturmaktadır.

1. Halka yönelik, çocuklar için travmalardan korunma eğitimleri yapılmalı,
2. Çocukluk dönemi kazaları konusunda acil servis personeli eğitimleri yoğunlaştırılarak geliştirilmeli,
3. Çocuk Hastanesi acillerinin mutlaka travma vakalarını da kabul edebilecek şekilde yeniden organizasyonu sağlanmalıdır.

ANTICHOLINERGIC INTOXICATION IN PEDIATRICS DUE TO DATURA STRAMONIUM: THREE CASE REPORTS

Mustafa SEVER* M.D., Abdurrahim CEKİN M.D.**

* *Harran University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa, Turkey.*

***Harran University School of Medicine, Department of Pediatrics, Sanliurfa, Turkey.*

Anticholinergic plants contain a variety of alkaloids and have been used for herbal medicine and abused by adolescents. We present three children (both of them are 5 and 7-year-old sister and brother and other is 5-year-old girl), who had brought to emergency room by parents, suspected due to self poisoning by Datura stramonium. Goal of this report is remembering the importance of taking history in physical examination, toxicities and potential risks of different kinds of plants. Also protecting and educating of children and adolescents against to use of these plants.

ANTIHELMİNTİK İLAÇ AŞIRI ALIMINA BAĞLI DELİRİUM

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

Giriş-Amaç: Antihelmintik ilaç aşırı alımına bağlı zehirlenme olguları nadir görülmektedir. Aşağıda; aynı anda üç farklı antihelmintik ajanın aşırı alımı ile acil servise gelen ve delirium tablosu gelişen olgumuzu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 64 yaşında erkek hasta antihelmintik ilaç zehirlenmesi ön tanısı ile alt kurumdan acil servisimize sevk ile getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru açıktı. Vital bulguları; TA: 140/100, Nabız: 100, ateş: 37,5, solunum sayısı: 16 idi. Nörolojik muayenesinde; ajitasyonları mevcut, hastayla oryantasyon ve kooperasyon kuramıyordu. Halüsinasyonları, saçma ve anlamsız konuşmaları mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları ise normaldi. Hastanın yaklaşık 12 saat önce, kendisini tedavi etmek amacıyla, hayvanlarında kullandığı 100 mL(800mg/5mL) Piperazin Hexahydrate (Helmipar ®, Saba) ve 2 tablet Levamisole HCL + Oxcyclozanide (Nilzan ®, Sanofi) aldığı belirtildi. Beyin tomografisinde akut değişiklik yoktu. Hastanın yapılan diğer tetkiklerinde de belirgin bir anormallik saptanmadı. Hasta acil serviste takibe alındı. Şuuru tamamen düzelen ve nörolojik muayenesi normal olan hasta ek bir problemi olmadığı için dokuzuncu günde acil servisten şifa ile taburcu edildi. **Tartışma-Sonuç:** Piperazine hexahydrate ve levamisole HCL insan ve hayvanlarda kullanılan antihelmintik ilaçlardır. Oxcyclozanide ise sadece hayvanlarda kullanılmaktadır. Literatürde Piperazin hexahydrate ve Levamisole HCL'ün tedavi dozlarında nörotoksik etkileri bildirilmesine rağmen, aşırı doz alımına bağlı akut nörotoksik yan etkileri ve delirium olgusuna rastlanılmamıştır. Olgumuz; üç farklı antihelmintik ajanın aynı anda aşırı miktarda alınması ve hastada akut nörotoksik yan etkilerin görülmesi açısından ilginçtir.

Anahtar Kelimeler: Delirium, Levamisole, Piperazine

ARREST VAKALARDA MÜDAHALE ETKİNLİĞİ (ANKARA, 2005) VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Ahmet Haki Türkdemir*, Mehmet Akif Güleç*, Tanzu Çavuş*, Alp Giray Şahin*, Savaş Eraslan****
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri * Başh. Yrd., ** Başhekim, *** Sağ. Md. Yrd.

Amaç: 112 hizmetlerinde yapılan müdahalelerin etkinliğini belirlemek, eğitimleri planlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: 2005 yılı içinde Ankara 112’de 52.456 görevlendirme 1641’i arrest tanısı almıştır. Arrest tanısı alan vakalar rutin CPR uygulamalarına göre iki gruba ayrılacak ölüm oranları ki-kare testi ile karşılaştırılmış ve sonuçları Mantel-Haentzel Odds Ratio ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bu vakalardan CPR uygulanan 1225’inden 954’ü geri dönerken, CPR dışı yöntemler uygulanan 416 vakadan 189’u EX olmadan hastaneye ulaştırılabilmektedir. CPR uygulaması yapılan arrest vakalarda toplam geri dönme oranı % 77,9 olarak saptanmıştır. 2003 yılında bu oran %64,0 olarak gerçekleşmişti. Arrest olan erkek ve kadınlarda CPR uygulama başarı oranı eşit görünmektedir (OR=4,082, [%95CI 3,021-5,525], ORK=4,000 [%95CI 2,732-5,848]) Buna karşılık CPR+Diğer müdahalelerin en çok 25-49 yaş grubunda etkin olduğu görülmektedir (OR: 8,197) Kardiyo-vasküler ve solunum sistemi hastalık gruplarında başarı oranı (OR=2,169 ve 29,412) anlamlı biçimde yüksektir. Travma vakalarında 2003 yılından farklı olarak anlamlı bir başarı görülmemektedir. Toplam görev, sistemin reaksiyon, ulaşma süreleri anlamlı derecede daha kısa, komuta ve istasyon reaksiyon, olay yeri müdahale, hastaneye ulaşma süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken, hastanede bekleme, istasyona dönüş süreleri ölen vakalar için daha uzun bulunmuş, vakanın başvurusundan başlayarak, hastaneye ulaştırılma süresi anlamlı biçimde daha uzun olarak saptanmıştır.

Sonuç: 112 hizmetlerinde arrest vakalarına zamanında, etkin biçimde uygulanan resüstasyona cevap oranları oldukça yüksektir. 1. Tüm arrest vakalara mutlaka CPR denenmelidir. 2. İstasyonlar tarafından mutlaka Sahada Ölüm Kriterleri yerine getirilmeden vakalar EX olarak kabul edilmemelidir. 3. Olay yerinde müdahale süresi 10 dk üzerinde bile olsa CPR mutlaka denenmelidir. 4. Bebek, çocukluk döneminde uygulanacak CPR prosedürleri gözden geçirilmeli, eğitimlere ağırlık verilmelidir.

ATİPİK HANGMAN FRAKTÜRÜ

*Fevzi Yılmaz, **Soner Büyükkınacı,* Celal Kati

* Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı, **Diyarbakır Devlet Hastanesi Nöroşirürji Uzmanı

Amaç: Hangman fraktürü adı ile bilinen ası kırıkları servikal omurga kırıkları içerisinde % 5 gibi nadir bir oranda görülür. Ayrıca literatürde “atipik hangman fraktürü” adı ile tanımlanan bir kırık tipide mevcuttur. Bu tip kırıklar çok nadir görülmektedir.

Materyal-Metod: Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Polikliniği’ ne 11.12.2006 tarihinde araç içi trafik kazası sonucu başvuran hasta, nörolojik muayene, X-Ray görüntüleme ve servikal bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi

Bulgular: 46 yaşında erkek boyun ve sağ kolda ağrı ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde boyun bölgesinde hassasiyet, sağ kolda 4/5 kas gücü, ve sağda c3-6 dermatomlarında hemihipoestezi ve hemihipoaljesi mevcuttu. Hastaya çekilen X-Ray ve servikal bilgisayarlı tomografide hangman tip 3 kırığı düşündürülen görüntüler mevcuttu. Fakat daha sonra yapılan incelemelerde mevcut kırığın tip3 hangman ve tip 3 dens kırığı karışımı olarak karşımıza çıkan atipik hangman fraktürü olduğu anlaşıldı.

Sonuç: 1981 yılında Effendi ve arkadaşlarının tanımladığı Atipik Hangman Fraktürü ile ilgili vaka sayısının literatürde çok kısıtlı olması ve bu hastaların geçirmiş oldukları ciddi travmaya rağmen genelde anlamlı nörolojik defisit bulundurmaması dikkat çekicidir. Anahtar Kelimeler: atipik, fraktür, hangman, servikal

BALON ŞİŞİRMEK NE KADAR TEHLİKELİ OLABİLİR?

Yusuf YÜRÜMEZ*, Yücel YAVUZ*, Hıdır EŞME**, Okan SOLAK**, Egemen KÜÇÜK*

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

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

Amaç: Bu yazıda balon şişirme sonrası meydana gelen pnömotoraksın eşlik etmediği ancak subkütanöz amfizem ve pnömomediastinumun olduğu bir olgu sunulacaktır.

Olgu sunumu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta çocukları için balon şişirdikten yaklaşık 2 saat sonra boyun bölgesine parmaklarıyla dokunduğunda çırtırtı hissetmiş. Daha sonra boyun bölgesinde ağrı, ses kısıklığı ve nefes darlığı gelişmesi üzerine devlet hastanesine başvurmuş ve ilk değerlendirilmesini takiben subkütanöz amfizem ön tanısı ile acil polikliniğimize sevk edilmiş. Hastanın özgeçmişinde travma, retrosternal bir ağrı veya nefes darlığı hikayesi yoktu. Fizik bakıda hastanın şuuru açık ve oryante idi. Kan basıncı 110/70 mmHg, nabızı 95 vuru/dakika, solunum sayısı 24/dakika ve oksijen saturasyonu %95 idi. Hastanın özellikle sağ tarafta belirgin olmak üzere boyunun her iki tarafında ve göğüs duvarında

sağ pektoral kas üzerinde palpasyon ile krepatasyon saptandı. Dinlemekle her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. İstenen PA Akciğer grafisinde akciğerlerin ekspansiyonu, sağ hemitoraks ve boyunda cilt altı amfizemi olduğu saptandı (Resim 1). Aynı zamanda sol üst mediastende pnömomediastinum ait bulguların saptanması üzerine bilgisayarlı tomografi istendi. Tomografide özellikle solda daha belirgin olmak üzere mediastinal amfizem saptandı (Resim 2). Ancak invaziv müdahaleyi gerektirecek düzeyde olmadığı için klinik takibe alındı. Takiplerde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmayan hasta yatışının 4. gününde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Balon şişirmek gibi intratorasik basıncı artıran durumlar özellikle risk grubu hastalarda spontan pnömomediastinum neden olabilir. Acil hekimleri cilt altı amfizemi ile başvuran hastaları değerlendirirken hayatı tehdit edici bir durum olan pnömomediastinum göz önünde bulundurulmalı ve ileri tanısal testlerden yararlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pnömediastinum, subkütanöz amfizem, balon, spontan.

BAŞBAKANLIK DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNDE KARBONDİOKSİT ZEHİRLENMESİ

Dr. Mehmet Akif Karamercan, Dr. Gülhan Çelik, Dr. Ahmet Demircan, Dr. Ayfer Keleş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Karbondioksit (CO2) renksiz, kokusuz, yanmayan, nonirritan, sıvı ve gaz halinde bulunabilen bir maddedir. Birçok kullanım alanından biri de yangın söndürücülerde oksijen tutucu olarak kullanılmasıdır. Tıp literatüründe ölümcül olmayan, yüksek konsantrasyonda CO2 maruziyetine ait bir adet yayın bulunması üzerine 5 zehirlenme vakamızı sunmaya karar verdik.

Vaka Sunumu: Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü (BDAGM)’nde bulunan 226 adet yangın söndürme tüpünün boşaltılarak imha edilmesi sırasında, şirket işçilerinden birisi yer seviyesinin 7 metre altındaki depoya indiğinde bilincini kaybederek yere yığılmış. Kurtarmak için inen güvenlik görevlisi de gaza maruz kalarak bilincini kaybetmiş. Bir işçi Ankara Numune Hastane’ sine; 5 güvenlik görevlisi de hastanemiz acil servisine ambulansla getirildi. Hastalardan birisi transfer sırasında jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmiş. Nöbet süresinin kısa olması ve tekrarlamaması nedeniyle antiepileptik verilmemiş. Hasta acil servise başvurduğunda bilinci kapalı, Glasgow Koma Skalası E3-M5-V3 olup, taşikardi ve takipneikti. Derin metabolik asidozu ve EKG’ sinde sinüs taşikardisi ve T sivrililiği mevcuttu. Maske ile 10 lt/dk’ dan oksijen verildi, hidrasyona başlandı. Diğer 4 hastanın başvuru esnasında vitallerinde ve fizik muayenelerinde belirgin bir anormallik saptanmadı.

Sonuç: Muhtemelen laktik asidoza sekonder jeneralize konvülsyon geçiren hastada, literatürle uyumlu olarak başvuru sırasında metabolik asidoz saptanmıştır. Hastanın metabolik asidozu muhtemel olay yerinde daha fazladır çünkü ambulansla maskeyle 7 lt/dk’ dan oksijen verilmiştir. Gelişinin 45. dk’ında bilinci açılan, 4. saatinde metabolik durumu tamamen düzelen hasta 24 saatlik izlem sonrasında taburcu edilmiştir. Diğer 4 hasta ise 4 saatlik izlem sonrasında taburcu edilmiştir.

Yorum: CO2 endüstride yaygın olarak kullanılmaktadır. Potansiyel olarak ölümcül olabileceğinden zehirlenme ihtimali olan işyerlerinde mutlaka CO2 detektörü konulmalı ve konsantrasyonu arttığında kişileri erken uyarmalıdır. CO2 gazı içeren yangın tüpleri uygun koşullarda imha edilmeli ve boşaltılınca mutlaka gerekli önlemler alınmalıdır. Zehirlenenler hızla olay yerinden uzaklaştırılmalı ve oksijen tedavisiyle birlikte gerekli resüsitatif işlemler yapılmalıdır. Bu sayede ağır semptomları olan ciddi zehirlenme vakalarında bile kısa sürede sekelsiz olarak iyileşme sağlanabilmektedir. Müdahale eden sağlık personeli mutlaka kendini korumalı, CO2 gazının kendisi için de potansiyel zehir olduğunu unutmamalı; mümkünse pozitif basınçlı respiratör maskeleri (bilinen CO2 tutucu efektif maske filtresi bulunmamaktadır) kullanılmalıdır.

BİLATERAL JUGULER VE SUBKLAVİYAN VEN TROMBOZU İLE BİRLİKTE OLAN SUPERİOR VENA CAVA SENDROMU OLGU SUNUMU

Dr. Yavuz Otal *, Dr. Alev Karaca*, Uzm. Dr. Aydın Deniz Karataş** , Yrd. Doç. Dr. Ahmet Baydın*

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, SAMSUN, ** Bitlis Devlet Hastanesi

Vena cava superior sendromu özellikle onkoloji vakalarında görülebilen bazen yaşamı tehdit edecek kadar dramatik seyreden bir durumdur. Bu yüzden acil servislerde onkolojik acil olarak karşımıza çıkmakta olup erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Bizim olgumuz 23 yaşında bilinci açık , önceden anemi dışında herhangi bir rahatsızlığı olmayan, boyunda ve yüzünde şişlik, ellerde ve dudaklarda morluk ile solunum sıkıntısı nedeni ile gelen bayan hastaydı. Fizik muayenede elleri ve dudakları siyanoze idi. Yüzünde ve boyunda şişlik mevcuttu , boyun palpasyonu hassastı. Solunum sıkıntısı devam ediyordu. Akciğer dinlemekle doğaldı

ancak bazalde solunum sesleri azalmıştı. Kalp taşikardikti. Hastanın diğer vital bulguları normal sınırlardaydı. Olguya önce akciğer grafisi çekildi ardından boyun ultrasonu yapıldı, daha sonra kontrastlı toraks tomografi çekildi. Olguda Bilateral juguler ven trombozu sol subklavian ven trombozu ile superior vena cava tromboz görüldü. Olguya oksijen tedavisi ve heparin verildi. Etiyoloji araştırmak ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.

Anahtar kelimeler: Vena Cava Superior Sendromu, solunum sıkıntısı, yüzde şişlik

BİLATERAL OKSİPİTAL ENFARKTA BAĞLI KORTİKAL KÖRLÜK: ANTON SENDROMU

Cahfer Güloğlu* Murat Orak* Mehmet Üstündağ* Halil Doğan* Mahmut Taş*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

Giriş: İlk kez 1920 yılında Mayen tarafından tarif edilen anton sendromu nadir bir sendromdur. Ani başlayan bilateral körlük, korunmuş pupil reaksiyonu ve oksipital enfarkta karakterizedir. Bu vaka ile oksipital lob enfarkta bağlı ani başlayan kortikal körlük ile seyreden nadir görülen anton sendromu vakasını tanımladık.

Vaka sunumu: 32 yaşında bayan hasta bir gün önce normal vajinal yolla doğum yaptıktan bir saat sonra ani başlayan her iki gözünde görme kaybı nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu orta, şuur açık oryante ve koopere idi. Hastanın, kan basıncı: 190/100 mmHg, nabız sayısı: 100/dakika, Solunum sayısı: 20 idi. Hastanın nörolojik muayenesi normal olup ve diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Bilgisayarlı beyin tomografisinde her iki oksipital bölgede infarkt alanı izlendi. Rutin kan testleri ve kafa grafileri normaldi. Hastanede kaldığı süreçte bilateral görme bozukluğu dışında ek bir patoloji gelişmeyen hasta tedavisinin 10. gününde kalıcı bilateral görme bozukluğu şekli ile taburcu edildi.

Sonuç: Anton sendromu nadir bir sendromdur. Ani başlayan bilateral görme kaybı, korunmuş pupil reaksiyonu ve oksipital enfarkta karakterizedir. Acil servislere bu tür vakalar nadir olsa da rastlanabilir.

BİLİNÇ BULANIKLIĞININ NADİR BİR SEBEBİ: BAZİLER ARTER TEPE OKLÜZYONU

Kerem Pekbüyük*, Gökçe Akgül*, Evvah Karakılıç*, Cem Ayan*, Erhan Akpınar, Meltem Akkaş*, Figen Coşkun***

** Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp AD, **Hacettepe Üniversitesi Radyoloji AD*

Yirmi yedi yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı nedeniyle Büyük Acil Polikliniğine getirildi. Yakınlarının yerde baygın bulunduğunu ve başka bir merkezde konvüzyon düşünülerek 3 gündür izlendiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde genel durumu orta, bilinci kapalı idi. Nörolojik muayenesinde GKS= 8, ağrılı uyarana sağ üst ekstremitede ve bilateral alt ekstremitelerde fleksör cevap mevcuttu. Gözler orta hatta, vertikal spontan arayıcı hareketler vardı. Bilateral plantar cevap ekstansör idi. Ense sertliği yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Serebrovasküler olay düşünülerek istenen kontrastsız kraniyal tomografide baziller arter hiperdens olarak izlendi, mezensefalon, pons bileşkesi düzeyinden başlayan ve ponsu etkileyen enfark lehine olan dansite azalması görüldü. Intrakranial enfeksiyon, subaraknoid kanama yönünden lomber ponksiyon (LP) yapıldı. LP'de patolojik bir bulgu saptanmadı. BT anjiyoda baziler tepe oklüzyonu ve bilateral medüller enfarkt olduğu saptandı. Trombolitik tedavi için geç kalmış olan hastamıza heparinize edildi. Sosyal güvence problemi nedeni ile diğer bir merkezde nöroloji yoğun bakıma sevk edildi. Sonuç olarak, acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran hastalarda uyumlu klinik bulguların varlığı baziller arter oklüzyonu ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken nadir ancak önemli bir durumdur.

BİR BETA-BLOKER ZEHİRLENMESİ OLGUSU DOLAYISIYLA ACİL SERVİSTE ZEHİRLENMİŞ HASTAYA YAKLAŞIM

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Ayşegül TETİK*

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

Giriş: İntihar girişimleri içerisinde ilaç alımları ön sıralarda yer almaktadır. Beta blokör ilaçlar geniş kullanım alanları ve kolay elde edilebilirlikleri nedeniyle suisidal girişimlerde sıklıkla kullanılabilen ilaçlardır. Bu grup ilaçlar, kalp yetmezliği, kardiyak aritmiler ve kardiyak arrest gibi önemli toksisitelere neden olabilmektedir.

Olgu: On yedi yaşında bayan hasta çok sayıda ilaç içtiği ifadesiyle yakınları tarafından kliniğimize getirildi. Alınan ilk anamnezle, hastanın bir saat kadar önce annesinin menopoz ilaçlarından aldığı ifade edildi. Yakınlarından birisi içilen ilaçla ilgili daha fazla bilgi için olay yerine gönderildi. İlk muayenede, hastanın genel durumu orta, Glasgow Koma Skoru: 15 vital

bulguları stabildi. EKG'si normal sinüs ritiminde olup laboratuvar bulguları özellik arz etmiyordu. Mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapıldı. Tam monitörize edildi. Hastanın takibi sürerken A-V tam blok ve hemen ardından idiyoventriküler ritim gelişti. Entübe edilerek kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı. 10. dakikada spontan solunumu ve 38/dk hızda kardiyak atımı döndü. Bu sıralarda, olay yerine gönderilen hasta yakını Dideral (oR) (propranol) adlı ilacın boş kutusuyla geldi. Hastanın, menopoz ilacı olduğu zannedilen bu ilaçtan 20 tablet kadar aldığı anlaşıldı. Mekanik ventilatör desteği sağlandı. Kardiyoloji konsültasyonu istenerek internal pace takıldı. Takibinin 12. saatinde sedasyonu kesildi, spontan solunumu düzelmiş, dakikada solunum sayısı 18, kardiyak ritim 80 atım/dk ve sinüsaldi. Ekstübe edilerek mekanik ventilatör ve pace çıkartıldı. Takibinin 72. saatinde hasta tamamen stabildi. Önerilerle taburcu edildi. **Sonuç:** Acil kliniğine ilaç içmek suretiyle getirilen tüm olgularda alınan ilacın miktarı, içeriği, maruz kalış biçimi mutlaka detaylı bir öyküyle aydınlatılmalıdır. Aile fertleri, görgü tanıkları, alana giden ambulans personeli ve hastanın hekimi bilgi için önemli kaynaklardır. **Anahtar kelimeler:** intoksikasyon, B-bloker aşırı dozu, anemnez,

BİR BİNA ÇÖKMESİ NEDENİYLE EDİNİLEN TECRÜBELER

Murat DURUSU*, Hayati KANDİŞ*, Nihan ERDOĞAN, Mehmet ERYILMAZ***, Ahmet ERDİL***

** Diyarbakır Asker Hastanesi, DİYARBAKIR, ** İstanbul Teknik Üniversitesi, Afet Yönetimi Yüksek Lisansı, İSTANBUL*

**** GATA Acil Tıp AD, ANKARA*

Giriş: Yapı tipi ve nedeni ne olursa olsun binalarda meydana gelen çöktürmeler, acil müdahale açısından kolay sayılamayacak durumlar oluşturabilir. Bu çalışmada 11 Aralık 2006 tarihinde bir bina çökmesi nedeniyle edinilen tecrübelerin paylaşılması amaçlandı. 11 Aralık 06, 08:20'de Diyarbakır Kurdoğlu Askeri lojmanlarında bir patlamaya sonrasında 10 daire lik bir binanın 5 daireci çöktü. Çökme sonrasında çevredeki vatandaşların yardımı ve kendi imkanları ile göçükten çıkan biri çocuk dört yaralı ambulans ile askeri hastaneye nakledildi. Aynı zamanda yaklaşık 200 kişilik bir kalabalığın olay yerinde toplandığı gözlemlendi. İlk etapta binada mahsur kalan vatandaşlar kurtarıldı, kalabalık bir topluluk da arama kurtarma işlemlerine başladılar. Olay yeri çevresine güvenlik şeridi çekildi. Patlamadan yaklaşık dört saat sonra ilk yaralıya ulaşıldı. Yaralı Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) tarafından uygun şekilde nakledildi. Arama kurtarma faaliyetleri 36 saat sonra sonlandırıldı. Göçükten beşi çocuk toplam sekiz ölü, biri çocuk toplam beş yaralı çıkarıldı. Olayın kalorifer kazanı patlaması nedeniyle meydana geldiği öğrenildi. Yaralıları değerlendirildiğinde sekiz yaralının altısında yüzeysel düzeyde yaralanma mevcuttu. Diğer iki yaralıdan biri kafa travması nedeniyle, diğeri karaciğer kontüzyonu ve kot fraktürü nedeniyle takip edildi. Takipler sonucunda her hangi bir komplikasyon gelişmedi. **Tartışma:** Patlamanın mesai saatlerinde olması yaralı ve ölü sayısını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirildi. Olay yerinde güvenlik şeridinin sürekli ihlal edilmesinin arama-kurtarma faaliyetlerini zorlaştırdığı gözlemlendi. Arama-kurtarma faaliyetlerinde yalnız bir kişiye sağ ulaşılabilir. Katlara göre sağ kalımlar gözden geçirildiğinde en üst katta sağ kalım şansının en yüksek olduğu değerlendirildi. Binanın ön tarafında yaşamı sağlayabilecek boşlukların daha çok olduğu gözlemlendi. Bu bölgeden bir kişiye sağ ulaşılabilir.

Sonuçlar: Afet ve kazalarda müdahale öncelikle toplumsal bir bilinç düzeyi ve eğitim gerektirmektedir. Aksi takdirde kriz anında kalabalıkların kontrolü ve kaosun önlenmesi imkansız hale gelir. Arama kurtarma faaliyetleri esnasında binaların çökme yönünün de değerlendirilmesi, daha kısa zamanda daha fazla canlıya ulaşma imkanı sağlayabilir. Afete müdahale eden birimlerin koordinasyonu ve uyumlu çalışması müdahalenin başarısının en önemli unsurlarından biridir. Bu uyum ve koordinasyonda ancak önceden yapılan teorik ve pratik eğitimler ile mümkündür.

BİR DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE TRAFİK KAZASI VAKALARI

Mücahit EMET, Nazım Ercüment BEYHUN, Doğan Niyazi ÖZÜÇELİK, Vural FİDAN

Erzurum Numune Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Bu çalışmadaki amacımız, Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisi'ne getirilen trafik kazası vakalarının sosyodemografik özelliklerinin, vakaların geldiği yerlerin, sevk hızının ve mortalitesinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** 2005 yılında trafik kazası nedeniyle acil servise başvuran ve adli polis kayıtlarına geçen 1200 hasta (897 erkek [%74.8], 303 kad_n [%25.2]; ort. yaş 31.47±18.67; dağılım 2 ay-92 yıl) geriye dönük olarak incelendi. Veriler SPSS 11.01 program_na (SPSS, Inc., Chicago, IL) girildi ve çok gözlü ki-kare (χ²) ve t testi uygulanarak istatistiksel incelemeleri yapıldı.

Bulgular: Acil serviste trafik kazalarına bağlı mortalite %1.3' idi. Acilde ölen veya acile ölü olarak getirilen hastalar içinde erkekler (n=16) kadınların iki katıydı ve yaş ortalamaları 25.7±23.1 bulundu. En yüksek ölüm hızı 18 yaş altında saptandı (%2.6). Erzurum il sınırları dışından gelen hastaların yaş ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.005). Acil servisten hastaların, trafik kazası tanısıyla sevk oranı %29.1, yatış oranı ise %11 idi. Sevk oranı (%32.6) ve yatış oranı (%17.4) en fazla komşu illerden gelen hastalar için gerçekleşti (p<0.01). En fazla 65 yaş üzerindeki hastalar için yatış (%22.1) ve sevk kararı (%33.8) verildi (p<0.01).

Sonuç: Acil servisimize Erzurum ilçeleri (%38) ve komşu illerden (%19.7) önemli sayıda trafik kazadesi sevk edilmektedir. Hastanemize 100 km ve daha uzak mesafeden gelen hastaların oranı %31'dir. Hastaların yaş ve geldikleri yerin hastaneye olan mesafesi arttıkça, yatış ve sevk oranları da artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Trafik kazası, kaza/epidemioloji; otomobil kazaları; motorlu araç yaralanması.

BİR GÜN İÇERİSİNDE MANTAR ZEHİRLENME ŞÜPHEŞİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Okhan AKDUR, Polat DURUKAN, Seda ÖZKAN, Levent AVŞAROĞULLARI, İbrahim İKİZCELİ.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Kayseri, Türkiye.

Giriş: Ülkemiz uygun ekolojik koşullar nedeniyle mantar florası yönünden oldukça zengindir. Konu hakkında yeterli bilgisi olmayanlar tarafından ayırt edilmeleri güç olan yabancı mantarların yenilmesi, alerjik gastroenteritten, ölümcül karaciğer nekrozuna kadar değişen tablolara neden olabilmektedir. Bizde acil servisimize mantar zehirlenme şüphesi ile farklı bölgelerden başvuran 37 olgunun demografik özelliklerini, başvuru şikayetlerini, klinik ve laboratuvar bulgularını literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 29.10.2006 tarihinde Acil Servisimize mantar zehirlenme şüphesi ile başvuran erişkin olgular alındı. Her olgunun klinik ve laboratuvar bulguları hazırlanan bir forma kayıt edildi. İlk değerlendirilmeden sonra taburcu edilen olgular, 24 ve 48 saat sonra acil servis içerisinde ayrılan bir birime kontrole çağrıldı. Kayıtlardan olguların demografik özellikleri, acil servise başvuru şikayetleri ile bu şikayetlerin başlama zamanı, klinik ve laboratuvar bulguları ile uygulanan tedaviler ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Zehirlenme şüphesi ile başvuran 37 olgu tespit edildi. Olguların 27'si (%72.9) bayandı. Yaş ortalamaları 36.32 ± 15.6 yıl idi. Mantar alımından sonra ilk semptomun başlama zamanı ortalama 1.4 ± 1.5 saat idi. En sık görülen semptomlar; bulantı (%75.6), kusma (%64.8), karın ağrısı (%45.9) idi. Yirmi dört saat sonra kontrole 5 (%13.5) olgu, 48 saat sonraki kontrole 14 (%37.8) olgu gelmedi. İlk başvuruda olgular için ortalama takip süresi 3,4 ± 1,5 saat idi. Kırk sekizinci saatteki kontrolden sonra bütün olgular acil servisten taburcu edildi. Mortalite izlenmedi.

Sonuç: Bu çalışma ülkemiz ve bölgemizin mantar zehirlenmeleri için ne kadar önemli bir potansiyele sahip olduğunu ve acil servislere çalışan hekimlerin bu olguların takip ve tedavileri hususunda bilgi sahibi olmaları gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, hasta seçimi, mantar zehirlenmesi.

CEZA! DİLDE DELİCİ-KESİCİ-ŞİŞLE YARALAMA

Gülalp B*, Karcıoğlu Ö**

* Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilimdalı.

**Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilimdalı.

Giriş: Hayati doku ve organların yeterli perfüzyon sağlayamaması şoka neden olur. Şok nedenlerinden biri olan travma normal homeostatik mekanizmaların kaybına fizyolojik gereksinimlerin artmasına ve anormalleşmesine neden olan bir multisistem hastalığıdır. Büyük arter ve ven yaralanmalarında süratle hipovolemi ve şok gelişebilir. Delici-kesici yaralanmalar ile oluşan arter ve/veya büyük ven yaralanmalarına batin, toraks, kasık, boyun bölgelerinde daha sık karşılaşılmaktadır. Dil arter delici-kesici yaralanmalı abondan kanama ile getirilen hastanın olgu sunumudur.

Vaka: 30 yaşında erkek hasta yakını tarafından acil servise getirilmiştir. Sistolik kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 120 atım / dak idi. Abondan oral kanaması mevcut idi. Hastaya uygun pozisyon verilirken ağız içi sürekli olarak aspire edilmiştir. Bilateral antekubital 16 G intraketlerle i.v yol sağlanarak hızlı kristaloid infüzyonu başlanan hastaya toplam 1500 cc SF verildi. Girişimsel sedasyon tek ajan ile (5 mg i.v midazolam) yapıldı ve uygulanımıyla beraber ilk önce lokal kompresyon hemen ardından anestezi ile cerrahi onarım başlatılmıştır. İ.v yol sağlanırken preoperatif rutin kan testleri ile birlikte çapraz karşılaştırma istemi yapılmıştır. Cerrahi olarak delici-kesici arteria lingualis yaralanması tamir edilmiştir. Gelişinden 2,5 saat sonra operasyonu sonlanan hasta hospitalizasyonunun üçüncü günü şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Sık rastlanmayan penetran dil arter yaralanmalarında abondan kanama ve bunun sonucunda morbidite ve mortalite riski yüksektir. Hızlı ve etkin yaklaşım ve tedavi hastanın kısa sürede komplikasyonsuz iyileşmesini sağlamıştır.

ÇOCUK İŞÇİLER VE İŞ KAZALARI: OLGU SUNUMU

Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Zeynep ÇAKIR**, Dr. Hayati KANDİŞ***, Dr. Ayhan AKÖZ**, Dr. Şule TÜRKİYİLMAZ**, Dr. Hüseyin ŞAHİN**.

*Yozgat Devlet Hastanesi Acil servis - Yozgat

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

*** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servis – Diyarbakır

Giriş: Ülkemizde 6–17 yaş grubu arasında yaklaşık 16 milyon çocuk bulunmakta olup bu çocukların yedi milyon çalışmak zorunda kalmaktadır. Yine ülkemizde her yıl yaklaşık 74 bin iş kazası olmakta ve bu kazalar sonucunda, can kaybı ve önemli sakatlanmaların yanı sıra milyonlarca dolar ekonomik kayıp gerçekleşmektedir. İş kazalarının büyük bir kısmında çocuk işçiler rol almaktadır. Tüm yaralanmalar gibi, iş kazaları da acil servislere oldukça sık görüldüğünden bu olguyu tartışmak istedik.

Olgu: On iki yaşında erkek hasta babasına ait iş yerinde çalışırken basıncılı çivi tabancasından çıkan çivilerin sol uyluğuna saplanması nedeni ile acil servise getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde iş elbisesinden içeri girmiş aralarında bir santimetre mesafe bulunan iki adet çivi başı görünüyordu. Lezyon yeri uyluğun lateral kısmındaydı. Sistemik muayenesi normal olan hastada nörovasküler hasar tespit edilmedi. Direkt grafide, kenarlarında metal kıvrıntıları olan ve femur shaftının lateralinde kemik korteksinde parsiyel kırığa neden olmuş iki adet çivi gözlenmekteydi. Lokal anestezi altında çiviler çıkarıldı. Ekstremit immobilizasyonu sağlandı. Tetanos profilaksisini takiben hasta taburcu edildi.

Sonuç: Çocuk yaşta işçi çalıştırmak ülkemizde oldukça yaygın bir uygulamadır. Yasalar gereği iş yerlerinde 15 yaşından küçük, çocuk işçi çalıştırmak yasak olup, çalışan her işçi için sigorta yaptırmak zorunludur. İş güvenliği ülkemizde yeterince uygulanmamaktadır. Çocuk işçiler deneyimsizliklerinden ve de fiziksel yetersizliklerinden dolayı travma ile her zaman daha fazla karşılaşacaklardır. Ayrıca, henüz büyüme çağına olan ve düzenli bir eğitim alması gereken çocuk işçilerin varlığı, hem o çocukların hem de o ülkenin geleceğini olumsuz etkileyecektir. Bu konuda ailelere gerekli bilinç verilmeli, sosyal güvenlik kurumlarının denetimleri etkinleştirilmeli ve kurallara uymayanlar konusunda yaptırımlar artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk işçi, iş kazaları, iş güvenliği.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Türker Yardan*, Ceren Şen*, Miraç Öztürk*, Yücel Yüzbaşıoğlu*, Gökçen Selma Kılıç**, Gül Gürsoy**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Acil Servisi, **3. İç Hastalıkları Kliniği- ANKARA

Giriş: Karadeniz bölgesinde üretilen “deli bal” ın tüketilmesi sonucu özellikle gastrointestinal ve kardiyovasküler şikayetler ortaya çıkmaktadır. Zehirlenmeden sorumlu olan Grayanotoksin, rhododendron cinsi çiçekli bitkilerden kaynaklanır. Bu sunumda; acil servisimizde deli bal zehirlenmesi tanısı alan üç olgu incelenmiştir.

Olgu Sunumları: Birinci olgu: 27 yaşında erkek hasta; ağız çevresinde uyuşma, bulantı, kusma, halsizlik, soğuk terleme ve çift görme şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetleri, bir çay kaşığı bal yedikten 2 saat sonra başlamış. Kan basıncı 120/70mmHg, nabız 45/dk ve bilinci açık idi. EKG’de sinüzal bradikardi mevcuttu.

İkinci olgu: 44 yaşında erkek hasta; bulantı, kusma, baş ağrısı, halsizlik ve ellerinde uyuşma şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetleri 2 yemek kaşığı bal yedikten yarım saat sonra başlamış. Kan basıncı 80/60mmHg, nabız 48/dk ve bilinci açık idi. EKG’de sinüzal bradikardi ve 1. derece AV blok mevcuttu.

Üçüncü olgu: 25 yaşında erkek hasta; terleme, bulantı, kusma ve halsizlik şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetleri 2 yemek kaşığı bal yedikten yarım saat sonra başlamış. Kan basıncı 90/60mmHg, nabız 43/dk ve bilinci açık idi. EKG’de sinüzal bradikardi mevcuttu. Her üç hastanın da yedikleri balın karadeniz bölgesinden getirildiği öğrenildi. Hastalar monitörize edildi ve semptomatik izlem uygulandı. İkinci ve üçüncü hastaya intravenöz 1 mg atropin uygulandıktan sonra bradikardi düzeldi. Her üç hasta da 24 saat içinde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servislere, özellikle açıklanamayan gastrointestinal septomlar, bradikardi ve hipotansiyon varlığında deli bal zehirlenmesi sorgulanmalıdır.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ: VAKA BİLDİRİMİ

Dr. Sedat Koçak, Dr. Keziban Uçar, Dr. Mehmet Güll Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya

Amaç: Deli bal adı verilen bal türü ile olan zehirlenmeler gıda zehirlenmelerinin nadir bir nedenidir. Ülkemizden bildirilen vakaların

hemen tamamı Karadeniz Bölgesi'nden bildirilmiştir. Sunulan vaka bilindiği kadarıyla bölgemizden bildirilen ilk vakadır. Vaka dolayısıyla bu bal türü ile olan zehirlenmelerin kardiyovasküler etkilerine dikkat çekildi. **Yöntem:** Daha önce herhangi bir kardiyovasküler hastalık öyküsü olmayan yirmidokuz yaşında erkek hasta, baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinden kliniğimize gelişinden 5-6 saat önce Batı Karadeniz yöresinden daha önce getirttiği baldan 3-4 yemek kaşığı yediği, yaklaşık 3 saat sonra bulantı-kusma ve baş dönmesi şikayetlerinin başladığı, bu şikayetlerle gittiği ilçe devlet hastanesinde, hipotansiyon ve bradikardi tesbit edilmesi üzerine kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Acile kabulünde genel durumu iyi, şuuru açık, TA: 90/60 mmHg, Nb: 50/dk idi. Solunum sesleri doğal, kalp dinlemekle ritmik, bradikardikti. Ek ses üfürüm mevcut değildi. Diğer sistem muayenelerinde özellik tesbit edilmedi.

Sonuç: Hastanın anamnez ve fizik muayenesinden elde edilen bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırıldı ve deli bal zehirlenmesi tanısı konuldu. Takibinde kalp hızı 42/dk'ya kadar indi. Ancak genel durum bozukluğu ve hemodinamik problem oluşturmadığı için müdahale edilmedi. Yatışının ertesi günü genel durumu, nabızı, TA'ı ve semptomları tamamen düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Yorum: Daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı olmayan ve bulantı-kusma, semptomatik bradikardi ve hipotansiyonla acile gelen hastalarda deli bal zehirlenmesi göz önünde bulundurulmalıdır. Ciddi kardiyovasküler komplikasyon potansiyeli nedeniyle hastaların en az 24-48 saat takibi uygun olacaktır.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI ASİSTOLİ

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, İsmet Durmuş, İrfan Nuhoglu***, Asım Kalkan****, Oğuz Eroğlu******

* Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.

*** Öğr. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

**** Araş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

Deli bal zehirlenmesi Türkiye'de Doğu Karadeniz bölgesinde bilinen bir durumdur. Zehirlenmenin nedeni bu bölgede doğal ortamda yetişen rhododendron türlerinin nektarından elde edilen ballarda bulunan grayanotoksin olarak adlandırılan toksindir. Atmış yaşında erkek hasta yemekte bir kaç kaşık bal yedikten oluşan baş dönmesi ve senkop şikayeti ile acil servise getirildi. Hastaya EKG çekilirken hastada bradikardi ve asistoli gelişti. Bradikardi esnasında hastaya 0.5 mg atropin iv verildi. Hasta asistoliden çıktı. Daha sonra hasta acil olarak katater laboratuvarına nakledilerek geçici kalp pili takıldı. Deli bal zehirlenmesine bağlı asistoli daha önce bildirilmemiştir. Ayrıca hastada deli bala bağlı gelişen asistolinin atropine vermiş olduğu hızlı cevap önemlidir.

DELİ PAT PAT ZEHİRLENMESİ

Mücahit Emet, Mustafa Uzkeser, Şahin Aslan

Erzurum Numune Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

07/04/2006 tarihinde saat 01:00 sularında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine, İçişleri Devlet Hastanesinden sevk edilen 2.5 yaşındaki erkek çocuk ambulansla getirildi. Şikayeti ani başlayan anormal hareketlerde bulunması, saçmasapan konuşması, olmayan şeyler görmesi ve yakalamaya çalışmasıydı. Semptomlar başlamadan önce hasta evin dışında arkadaşlarıyla oynamaktaydı. Öz ve soy geçmişi normal özellik yoktu. Muayenesinde genel durumu orta, şuuru açıktı. Oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. Vital bulguları: Ateş: 37.4 °C, Nabız: 130/dk, TA: 100/50 mmHg, Solunum: 18/dk idi. Nörolojik muayenesinde meningeal irritasyon bulguları ve lateralize defisiti yoktu, derin tendon refleksleri normoaktifti. Deliryumdaydı ve görsel halusinasyonları mevcuttu. Derisi kuru ve sıcak, pupilleri dilate, barsak sesleri hipoaktifti. Diğer fizik muayene bulguları normaldi.

EKG'inde sinüs taşikardisi vardı. Hemogram sonucu hafif lökositoz dışında normaldi. Elektrolit düzeyleri, böbrek parametreleri ve bilirubin düzeyleri normaldi, kan şekeri hafif yükselmişti (131 mg/dL). Karaciğer fonksiyon testleri ALT haricinde bozuktu (ALP: 825 U/L, AST: 43 U/L, LDH: 717 U/L). Kas enzimleri yükselmişti (CK: 598 U/L, CKMB: 58 U/L). Arteriyel kan gazı değerleri, COHb düzeyi ve Akciğer grafisi normal sınırlardaydı. Müşahade sırasında öykü derinleştirdiğinde; hastanın tarla kenarında çalılklardan küçük, siyah, üzüm benzeri bir meyveyi yaklaşık bir avuç dolusu yediği öğrenildi. Bu meyve örnekleri yakınları tarafından getirildi, ziraat fakültesiyle bağlantı kurulup Atropa Belladonna'ya (Güzel avrat otu, Deli pat pat otu) ait olduğu doğrulandı. Hastaya izlemde hidrasyon, psikiyatrik semptomları nedeniyle midazolam 0.1 mg/kg iv uygulandı. Aktif kömür 4-6 saat arayla 1 mg/kg dozunda tekrarlandı. Fizistogmin hastanemizden olmadıktan sonra verilemedi. İzlem 12. saatinde çocuk kliniğinde yer olmadığı için Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine gönderildi. Burada da 18 saat müşahade kalan hastanın oral alım sonrası yaklaşık 48 saat takip edilmesi ve semptomlarının tamamen kaybolması nedeniyle servise yatışına gerek görülmeyp konservatif tedavinin ardından

taburcu edildiği öğrenildi.

DERİDEN EMİLİMLE METANOL ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU

Salim Satar, N. Rana Alpay, Ahmet Sebe

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Metil alkol (metanol) ağızdan alım, solunum yolu ve deriden emilim ile ciddi zehirlenme yapabilen zehirli alkollerden biridir. Maruziyet özkıyım amaçlı bilerek ağızdan alımla olabileceği gibi, kazara metil alkolle imal edilmiş kaçak alkolü içeceklerin içilmesi veya çalışma ortamında solunum yolu ya da deriye temas ile olabilir. Sunacağımız olgu kusma nedeniyle acil servise başvuru metabolik asidoz saptanan, sırt derisine ispirto sürdükten sonra güneşlenen, güneşyanığı ve metanol zehirlenmesi tanısı alan bir hastadır.

DEV KOLEDOK KİSTİNE BAĞLI TIKANMA SARILIĞI

Dr.Vedat BAKAN* Dr.Mustafa UZKESER Dr.Mücahit EMET** Dr.Abdullah YILDIRIZ* Dr.Önder ÖZCAN*****

* Erzurum Numune Hastanesi Çocuk Cerrahi Uzmanı, ** Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzman

***Erzurum Numune Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı

Giriş: Tıptaki ve safra yollarının görüntülenmesindeki teknolojik gelişmelere rağmen sarılıklı bir hastanın değerlendirilmesi ve tedavisi halen güç olabilmektedir. Hasta bakımının iyileştirilmesinde hiperbilirubinemi patofizyolojisinin anlaşılması önemli rol oynamaktadır. **Olgu:** 7 yaşında erkek hasta son 3 gündür karında şişme, kusma ve iştahsızlık şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Genel durumu kötü, şuuru açık, oryante, koöpe ve ikerikti. Hastanın fizik muayenesinde batının sağ kadrını dolduran, inspeksiyonla batın duvarı altında şişkinlik gösteren bir yapı mevcuttu. Hastanın vital bulguları TA:80/50 mmHg, Nb:110 atım/dk, Sol.say:18/dk, Ateş:37,3 C olarak ölçüldü. Hastanın ayakta düz batın grafisi normaldi. Hastanın batın tomografisinde (BT) karaciğer dokusu içinde büyük kistik alanlar olup, batın alt kadrına doğru uzanan ve tüm batını dolduran kistik bir yapı mevcuttu (resim-1). Kan tahlillerinde BK:18000, Hgb:14.8, Plt:662000, Glu:124, Cre:0.36, T.protein:4.94, alb:3.08, T.Bil:7.66, D.Bil:5.79, İ.Bil:1.87, AST:353, ALT:349, amilaz:35 idi. Çocuk cerrahisi ile konsülte edilerek genel durumu stabilize edilip operasyona alındı. Operasyonda batın açıldığında subhepatik yerleşimli damarlanma bol, kalın cidarlı, duodenum ve transvers kolonu anteromediale itmiş, pelvise kadar uzanan yaklaşık 25x30 cm'lik kitle saptandı. Ponksiyonla kistik ve içeriğinde safra olduğu anlaşıldı. Koledok çapı 2x1 cm ve sağ-sol hepatik safra kanalları 0.5x0.5 cm idi. Künt ve keskin diseksiyonla etraf dokulardan uzaklaştırılarak koledok kisti çıkarılıp (resim-2) kistokoledektomi ve roux-en-Y (hepatik jejunostomi) yapıldı. Postoperatif ikinci günde hastanın İ.Bil:1.09, D.Bil:0.38, alb:2.43, AST:68, ALT:155, BK:14200, GGT:163 olarak ölçüldü. Postoperatif yedinci günde hastanın kliniğinde tam düzelmeye taburcu edildi. Postoperatif yirmibirinci gününde kontrol BT çekildi (resim-3). BT'sinde sadece karaciğer içinde geniş hepatik safra kanalları mevcuttu.

Sonuç: Koledok kisti, tıkanma sarılığı ayırıcı tanısında nadirdir, fakat göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

DİAGNOSTİK BİR KOMPLİKASYON: BARYUM SÜLFAT ASPIRASYONU

Dr. Özlem BİLİR*, Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Ayhan SARITAŞ*, Gökhan ERSUNAN*.

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

Giriş: Baryum grafisi gastrik kanser taramalarında, yutma güçlüğü veya besinlerin boğazda yarattığı takılma hissi araştırma için kullanılan bir yöntemdir. Sık olmamakla birlikte bu yöntemin kullanımına bağlı olarak baryumun aspirasyonu, sıvazak karın boşluğuna yayılması ve baryuma bağlı apandisit gibi istenmeyen tablolara karşılaşılabilmektedir. Biz burada baryum aspirasyonu sonrası nefes darlığı ile başvuran bir olguyu tartışmak istedik.

Olgu: Yetmiş dört yaşında, bayan hasta nefes darlığı nedeniyle acil polikliniğimize getirildi. Disfaji şikayeti olan hastaya gastrik kanser tanısı için başka bir sağlık kuruluşunda 30ml. baryum içirilmiş. Bu işlem sonrası yaklaşık 15. dakikada hastada nefes darlığı gelişmiş. Çekilen akciğer grafisinde baryum birikimi olması ve nefes darlığının artması üzerine hastanemiz acil polikliniğine sevk edildi. Başvuru esnasında, genel durumu bozuk, şuuru açık, oryantasyon ve kooperasyonu tam olan, dispneik ve taşipneik olduğu gözlenen hastanın, vital bulguları; tansiyon arteriyel:162/93 mmHg, nabız:123 atım/dk, solunum sayısı:25/dk ve saturasyon:%77 (oksijen alırken) şeklinde ölçüldü. Arteriyel kan gazında; PaO2:53.5 ve PaCO2:57.3 ve SO2:%81.2 olarak tespit edildi. Dinlemekle akciğer üst zonlarda bilateral ekspiratuvar ronküsleri alt zonlarında da bilateral ralleri mevcuttu. Hastaya ventolin-pulmikort inhalasyonuna ek olarak aminokardol infüzyonu başlandı. Ventolin-pulmikort inhalasyonu

20 dakika ara ile iki kez daha tekrar edildi. Hasta, göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırılarak beş gün tedavi sonrası şifayla taburcu edildi. **Sonuç:** Büyük miktarda baryum aspirasyonu radyografik prosedürler sırasında ender görülen komplikasyonlardır. Baryum sülfatın inert özelliğine rağmen yüksek dansiteli baryum aspirasyonu potansiyel olarak hayatı tehlikeye sokan bir durumdur. Bu tip radyolojik uygulamalar esnasında böyle komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Bu hastalarda erken tanı, aspirasyon pnömonisinin önüne geçilebilir ve sonrasında gelişebilecek solunum yetmezliğini önleyebilir ve komplikasyon önemiyle.

Anahtar Kelimeler: Baryumlu grafi, baryum sülfat, komplikasyon, aspirasyon.

DİLDE LOKAL HİPERİNFLAMASYONLA SEYREDEN İLGİNÇ BİR ARI SOKMASI OLGUSU

***Dokur M,**Tanrıkulu S**

**Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi, **Kilis Devlet Hastanesi KBB Servisi*

Dil, ağız içerisinde kapalı bir ortamda korunaklı olması nedeniyle, zehirli insektlerin zararlı etkilerine nadiren maruz kalır. Arı sokması sonucunda kişinin immün yapısına göre sadece lokal veya beraberinde sistemik alerjik belirtiler görülebilir. Olayın şiddetine göre alerji, anafaktik şok tedavileri uygulanır. Ayrıca arı iğnesine rastlanırsa çıkartılması gerekir. Olgumuz 7 yaşında kız çocuğu, uykusunda ağzı açıkken dilini arı, sokuyor. Ağrıyla uyanıyor, dilinin giderek şiştiğini ve 15-20 dakika gibi bir sürede ağız içerisine sığmadığını fark ediyor. Bunun üzerine acil servisimize getirilen olguda dilin papillara kadar olan kısmında yaygın ödem ve inflamasyon bulguları saptandı. Ağrı iğnesine rastlanılmadı. Solunum sıkıntısı olmayan olgu için herhangi bir cerrahi havayolu girişimi düşünülmüdü. Riskli olabilir gerekçesiyle dili ağız içerisine itmeye çalışmadık. Damaryolu açılıp, antihistaminik ve prednizolon uygulanarak alerji tedavisi yapıldı. Olgu acil gözlemlerle izleme alındı. 3-4 saat içerisinde dildeki ödem ve inflamasyon geriledi. Dil tamamen normal boyutuna döndü ve ağız içerisine kolayca girebildi. Olgu, oral alerji tedavisi verilerle kontrole çağrılmak üzere evine gönderildi.

Bu olgu, daha az karşılaşılan dilin arı sokması olgularında, havayolu açıklığında bir sorun yoksa alerji ve destek tedavisinin yeterli olduğunu, bulgular normale dönünceye kadar acil izlemin gerekli olduğunu ve ayrıca dilin hiçbir şekilde ağız içerisine itilmemesi gerektiğini vurgulamak amacıyla hazırlandı.

Anahtar kelimeler: arı sokması, lokal reaksiyon, dil

DİYABETİK KETOASİDOZLU HASTALARDA GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR

A Bayır, Ş Özdiç, B Cander, A Ak, S Koçak

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

Giriş ve Amaç: Hiperglisemi polimorfonükleer lökosit kemotaksisinde, fagositik gücünde ve mobilizasyonunda azalmaya sebep olur; sepsisi indükler ve sepsis prognozunu kötü yönde etkiler. Bu çalışmada amaç diyabetik ketoasidoz ile gelen hastalarda görülen enfeksiyonları ve sıklığını incelemektir.

Metod: Çalışmaya 56 hasta alındı. Enfeksiyon odağı yönünden hastaların fizik muayenesi yapıldı; boğaz, idrar, gaita, kan ve gerekli görülen (yara, balgam, BOS) kültürleri alındı. Beyaz küre, kan şekeri, eritrosit sedimentasyon hızı, CRP ve prokalsitonin değerlerine bakıldı. Tam idrar tetkiki yapıldı. PA AC grafleri çekildi. Veriler SPSS 13 programına kaydedildi. İstatistiksel karşılaştırmalar için chi square testi kullanıldı.

Bulgular: Fizik muayene ile hastalardan 13'ünde üst solunum yolu, 5'inde alt solunum yolu, 9'unda üriner sistem, 3'ünde GIS, 1'inde SSS ve 2'sinde yara enfeksiyonu belirlendi. Bu hastaların ortalama kan şekeri 437±122 mg/dl, ortalama beyaz küre sayısı 14 300±1400/mm3, ortalama prokalsitonin değerleri 1.7 ng/dl, ortalama sedimentasyon hızları 23 mm/saat ve ortalama CRP değerleri 278±53 bulundu. Boğaz kültüründe 1 hastada psödomonas, 1 hastada Staph. Aureus, 1 hastada klebsiella, 2 hastada E. Coli; idrar kültüründe 4 hastada mantar, 1 hastada koagülaz negatif Staph, 1 hastada E. Coli, 2 hastada klebsiella; kan kültüründe 1 hastada koagülaz negatif Staph, 1 hastada sporlu basil, 1 hastada Enterobacter + streptokok, 1 hastada candida tropicalis üredi. Kan glukoz düzeyleri ile enfeksiyon varlığı arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0.05).

Sonuç: Diyabetik ketoasidozda kan glukoz düzeyi yükseldikçe enfeksiyon riski de artmaktadır. Enfeksiyona çeşitli mikroorganizmalar sebep olabilmektedir. En sık üst solunum yolu enfeksiyonu ve üriner sistem enfeksiyonu görülmektedir. Anlamlı olmamakla birlikte üriner sistem enfeksiyonlarında en sık etken mantarlardır.

DÜŞME SONUCU MEYDANA GELEN Kafa TRAVMALARI

Aydeniz Erkan, Demirhan Recep, Güzel Bülent, Öcal Oktay, Zantur

Fırat, Yaylacı Mustafa

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

Giriş-Amaç: Kafa travmaları hayatı tehdit eden acillerden olup önemli bir kısmı düşme sonucu meydana gelmektedir. 6 aylık sürede, hastanemiz Acil Tıp Kliniğine düşme sonucu başvuran olgular; cinsiyet, yaş, tanı, gözlem, tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Bulgular: 01.06.2006-31.12.2006 tarihleri arasında düşme sonucu Acil Tıp Kliniğimize 1242 vaka gelmiştir. 210(%16.9)'u yetişkin kadın, 306(%24.6)'sı yetişkin erkek, 534(%42.9)'ü çocuk ve 192(%15.4)'sini yürüme çağına gelmemiş çocuklardan oluşmaktadır. Başvuran vakaların yapılan muayene ve tetkikler sonucunda; 138(%11)'i gözlemlerle takip edilmiş, 60(%4.8)'i beyin cerrahi servisine yatırılmıştır. Düşme sonucu acil servisimize gelen kafa travmalı olguların 78(%6.2)'inde kranial fraktür, 24(%1.9)'ünde subdural hematom ve 6(%0.48)'sında travmatik SAK tespit edilmiştir. 12 (% 0.09)'sı ex olmuştur, 6 (%0.048) olguda sekel gelişmiştir.

Sonuç: Düşme sonucunda meydana gelen kafa travmalarında hayatı tehdit edecek komplikasyonları gözden kaçırmamak için yeterli ve dikkatli bir fizik muayene yapılmalı, gerekli tetkikler istenmeli, gerekirse olguların gözlemlerle takip edilmesinden kaçınılmalıdır. Genel durumu daha kötü olgularda ameliyat geciktirilmemelidir. Bu hususlara dikkat edildiği takdirde morbidite ve mortalitenin azalacağı kanaatindeyiz.

EHLER DANLOS SENDROMLU İLGİNÇ BİR TRAVMA OLGUSU

Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Hayati KANDİŞ,Dr. Zeynep ÇAKIR***, Dr. Atif BAYRAMOĞLU ***,Dr. Muhammet KARACA***, Dr. Halil KAYA******

** Yozgat Devlet Hastanesi Acil servisi - Yozgat, ** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi – Diyarbakır*

**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum, ****Şiirt Devlet Hastanesi Acil Servisi- Şiirt*

Giriş: Ehler-Danlos Sendromu (EDS) deri, eklemler, vasküler sistem ve diğer bağ-dokusu elemanlarını etkileyen heterojen bir hastalık grubunu içerir. Görülme sıklığı 1/5000 ile 1/10000 arasında bildirilmekle beraber gerçek sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Kollajen biyosentezindeki genetik defektler sonucu meydana geldiği tespit edilmiştir. Birçok farklı türü tanımlanmıştır. Derinin normalden ince, elastik ve frajil oluşu, eklemlerde ve bağlarda gevşeklik, kolay çürük oluşumu ve variköz venler en belirgin klinik özelliklerini oluşturur. Biz bu olgu aracılığı ile, travmalar açısından özel bir risk grubu oluşturan EDS'li hastaları irdelemeye çalıştık.

Olgu: Dört yaşında erkek çocuk, yüzünde, sol kulak kepçesi önünde, saç çizgisinden yanağa, oradan da geriye doğru dönerek kulağa doğru uzanan 4-5 cm uzunluğunda derin sayılabilecek, kenarları oldukça düzgün bir laserasyonla acil servise getirildi. Sistemik muayenede başka bir patolojiye rastlanmadı. Olay sorgulandığı zaman iki yaşında bir çocuğun olgumuz ile oyun oynadığı sırada turnağı ile bu laserasyonun meydana geldiği anlaşıldı. Detaylı sorgulamayla daha önce de böyle kazalara maruz kaldığı ve kendisine Ehler Danlos Sendromu teşhisi konulduğu anlaşıldı.

Sonuç: Cilt laserasyonlu olgular, acil servise başvuran olguların yaklaşık %7'sini oluşturmaktadır. Acil servis hekimlerinin travmanın oluş şekli yanında, olguların travma mekanizmasına verdikleri cevabı iyi etüt etmeleri ve altta yatacak hastalık konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Böylece tanı almamış olguların tanı alınması katkıda bulunacak, tanı almış olguların ise uygun tedavi almalarını sağlayabileceklerdir. **Anahtar Kelimeler:** Pediatrik travma, cilt laserasyonu, Ehler- Danlos Sendromu.

EL BOMBASI ATMA EĞİTİMİ SONRASI GELİŞEN VASKÜLER VE ORTOPEDİK TRAVMALAR

Eroğlu M*, Ath FH, Erkanlı K**, Coşkun AK*, Güllüdağ AE*, Ülke E*****

** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisi, Erzurum, ** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum*

****Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum*

El bombası atılmasına bağlı üst ekstremitelerde gelişen vasküler ve ortopedik travmalar acil serviste nadir görülen fakat erken teşhis ve tedavi edilmezse komplikasyonlarla seyreden travmalardır. Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesinde 1 Ocak-1 Nisan 2007 tarihleri arasında el bombası atılmasına bağlı üst ekstremitelerde vasküler ve ortopedik travma gelişerek tedavi edilen 10 hastaya ait kayıtlar hastaların semptomları ve tedavi yönünden retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş dağılımı 20-24 yıl arasında olup ortalama yaş 21.5'dir. Olguların 10'u (%100) erkektir. Bütün olgular bomba atıkları sağ ellerinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile başvurdu. Bunlara ilave olarak 4 hastada sağ ellerinde ileri derecede siyanoz mevcuttu. Kapiller doluş zamanı 15 sn üzerindeydi. Yalnız distal nabızlar palpabl idi. Yapılan radyolojik incelemede 1 hastada parçalı humerus fraktürü tespit edildi. Sağ elde siyanoz gelişen 4 olgu kalp damar cerrahisi servisine yatırılarak düşük molekül ağırlıklı heparin pentoksifilin infüzyon tedavisi başlandı.

Humerus fraktürü tespit edilen 2 olgu ortopedi servisine operasyon amaçlı yatırıldı. Diğer 4 olgu ise yumuşak doku travması tanısı ile medikal tedavileri düzenlenerek acil servisten taburcu edildiler. Özellikle ağır cisim atılmasıyla oluşan bu tarz travmalara çok nadir rastlanır. Bu tarz travmalarda erken müdahale komplikasyon riskini önemli ölçüde azaltacağından dolayı bu tarz travmaları hafife almamak gerekmektedir.

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYONUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: ENDOBRONŞİAL DİŞ ASPIRASYONU

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Yusuf Ali Altuncu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Endotrakeal entübasyon acil hava yolu sağlanması gereken solunum arresti, apne, pulmoner yetersizlik gibi durumlarda endikedir. Yabancı cisim aspirasyonları ise çocukluk çağında sık görülen fakat erişkinlerde nadiren rastlanan bir durumdur. Biz bu çalışmamızda; nadir görülen endotrakeal entübasyon komplikasyonu olan endobronşial yabancı cisim (diş) olgusunu literatürler ışığında tartışmayı amaçladık. **Olgu:** Kırkbeden yaşında erkek hasta acil servisimize başvuran iki saat önce geçirdiği araç içi trafik kazası nedeniyle entübeli durumda doktor ve yardımcı sağlık personeli nezaretinde getirildi. Geliş anında şuur kapalı, glaskow koma skalası E1 M4 V1, spontan solunumu yoktu. Alt 1.ve2. molar dişler total ampute idi. Ağzı içinde yaygın sekresyon ve kanama mevcuttu. Yapılan orofarinks aspirasyonunda bir adet diş ağız boşluğundan çıkarıldı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol pariyetalde 2 cm çapında subdural hematoma, yaygın pnömosephalus mevcuttu. Hastanın posterior anterior akciğer direkt grafisinde sağ ana bronş lokalizasyonuna uyan bölgede bir adet diş dokusuna ait opasite tesbit edildi (Resim 1). Hastaya beyin cerrahisi görüşü istendi ve beyin cerrahisine yatırıldı. Hasta takibinin dördüncü saatinde exitus oldu.

Tartışma: Hava yolu kontrolünü sağlayan en güvenli metot endotrakeal entübasyondur. Entübasyonun teknikleri, endikasyonları ve oluşabilecek komplikasyonlar uygulayan tarafından iyi bilinmelidir. Bizim olgumuz travma hastası olduğundan hava yolunun devamlılığının sağlanması için hastanemize başvurmada önce orotrakeal entübasyon uygulanmıştı. Yabancı cisim aspirasyonlarında, herhangi bir bulgu olmayabilir veya ani irritan öksürük, wheezing, yan ağrısı ve hava açlığı gibi bulgular görülebilir. Olgumuz entübeli, spontan solunumu olmayan, glaskow koma skalası düşük olan bir hasta olduğundan herhangi bir semptomu yoktu. Tedavide, primer tercih rijit bronkoskopi olmasına rağmen, olgunun durumu, aspire edilen yabancı cismin niteliği, yeri ve operatörün tecrübesi doğrultusunda bu öncelik değişebilir. Hastamız travmaya bağlı nedenlerden erken dönemde kaybedildiğinden yabancı cismin (diş) çıkarılmasına yönelik herhangi bir girişim yapılmamıştır.

Sonuç: Endotrakeal entübasyon hayat kurtarıcı bir girişim olmakla beraber resüsitasyonun olmazsa olmaz alt başlıklarından biridir. Yapılabilecek hatalar, nadir görülse de dışların kırılması sonucu hava yoluna kaçıp yetersiz oksijenizasyona neden olur. Acil servise şuur kapalı, entübeli halde gelen hastaların fiziki bakıda dişlerde kırık tesbit edilmesi durumunda diş aspirasyonu mutlaka düşünülerek göğüs radyogramı derhal yapılmalıdır.

ENFEKTE URAKUS KİSTİ OLGU SUNUMU

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Yavuz KATIRCI**, Dr. Zeynep ÇAKIR***, Dr. Ali Murat BARAZI****, Dr. Murat DURUSU*, Dr. Ayşegül TETİK***

*Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır, **Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat

*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum, **** Diyarbakır Asker Hastanesi Üroloji Kliniği-Diyarbakır

Giriş: Urakus embriyolojik dönemdeki allantois ve fetal mesanenin artığıdır. Embriyolojik dönemde mesanenin üst kısmı ile allantois devamlılık halindedir. Urakus arkada periton, önde transvers fasya arasında yer alan fibromusküler bir kanaldır. Kanal fetal 4.-5. aylarda gerileyip kapanır. Bu kapanma tamamlanmadığı zaman doğumsal ürogenital anomalilere ek olarak enfeksiyonlar, neoplaziler gibi edinsel patolojilerle de karşımıza çıkabilir. Tanıyı destekleyecek görüntüleme yöntemleri Ultrasonografi (USG) ve Bilgisayarlı Tomografidir (BT). Tedavi medikal veya cerrahidir.

Olgu sunumu: 21 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve ateş şikayetlerinin bulunması üzerine asker hastanesinin acil servisine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde suprapubik bölgede hassasiyet, karında kitle ve göbek etrafındaki ciltte kızamık ve lokal ısı artışı vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küresi 16500 olup, diğer parametreler normaldi. Yapılan Batın USG ve BT ile urachus kisti desteklendi. Hasta üroloji kliniği tarafından yatırıldı. Total kist eksizyonu yapıldı. Şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Urakus kisti yetişkinlerde görülebilen karın ağrısı nedenlerindendir. Özellikle umbilikal akıntı ve orta hasta ağrı ve umbilikus altında kitle ile başvuran hastalarda urakus kist enfeksiyonu da akla gelmelidir. Bu hastalar, beraberinde oluşabilen ürogenital anomaliler ve malignite yönünden de

değerlendirilmelidir. Medikal tedavide erken dönemde reenfeksiyon gelişebilir. Cerrahi tedavide kistin parsiyel rezeksiyonunda geç dönemde malignite gelişmesi ihtimali göz önüne alınırsa total kist eksizyonu tercih edilecek tedavi yöntemi olmalıdır.

Anahat Kelimeler: Urakus kisti, ürogenital anomali, enfeksiyon, neoplazi, total kist eksizyonu

ENTÜBASYONA BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: TRAKEAL RÜPTÜR VAKA SUNUMU

Camkurt MA, Coşkun F, Aksu NM, Karakılıç E, Ramadan H, Özcan H, Kaya E

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Entübasyona bağlı trakeo-bronşiyal ağacın yaralanmalarında, genellikle entübasyondan hemen sonra solunum sıkıntısı ve subkutan amfizem gibi bulgular ortaya çıkar. Nadiren oksijen tedavisi alan ve sık aspirasyon yapılan hastalarda daha geç klinik bulgu verebileceği de akılda tutulmalıdır. Dış merkezde gonartroz nedeni ile opere edilen 71 yaşında kadın hasta, servise alındıktan 1 saat sonra solunum sıkıntısının artması ve boynunda yaygın şişlik oluşması üzerine yoğun bakıma alınmış, trakeostomi açılmış, yapılan bronkoskopide trakeal rüptür görülmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Acil Servisimizde tekrarlanan fiberoptik bronkoskopide, trakeada posterior duvarda, sağ ana bronş sekonder karinasının 1.5cm proksimaline kadar uzanan yaklaşık 7-8 cm rüptür izlendi. Toraks BT ile, eşlik eden başka yaralanmaların olmadığı görüldü. Hasta Göğüs Cerrahisi ile konsülte edildi ve yırtık >4cm ve kafın aşağısında olduğundan, cerrahi tedavi kararı alındı. Entübasyondan sonra trakeo-bronşiyal ağacın yaralanması anestezi sırasında ve yoğun bakımlarda daha sık görülmekle birlikte, acil servislere de ortaya çıkabilir. En sık iatrojenik neden, bu vakada olduğu gibi stylenin endotrakeal tüpün ucundan çıkması ile oluşan yaralanmalardır. Kadınlarda trakeanın membranöz parçası daha zayıftır ve vücut boyutları daha küçük olması nedeniyle kısa trakeada, tüp daha distale yerleştirilir. Uygun boyutlarda endotrakeal tüp seçilmemesi, kafın uygun volüm ve basınçla şişirilmemesi, tüpün sıkıca sabitlenmemesi, kafı indirmeden tüpü çıkarmak ya da yeniden yerleştirmek, entübe hastanın öksürmesi ve ani hareketleri, tekrarlayan entübasyon girişimleri, steroid kullanımı, gerekli durumlarda sedasyon kullanılmaması rüptür riskini artırır. Fiberoptik bronkoskopi ile lezyonun yeri ve büyüklüğü gösterilerek kesin tanı konur. Bununla birlikte, yüksek konsantrasyonlarda oksijene ihtiyaç gösteren hastalarda riskli ve trakeanın üst parçasında oluşan lezyonlarda ise limitlidir. Iatrojenik trakeal rüptür sık görülmemekle birlikte meydana geldiğinde hayatı tehlikesi yüksek bir durumdur. Bu nedenle acil hekimi oluş nedenlerini, erken teşhisi ve uygun tedavi seçimini bilmek zorundadır.

EPİLEPTİK NÖBETLERİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU; Vaka Sunumu

Derya Kömür*, Gökçe Akgül*, Hüsamettin Akkücüç*, Doğan İçcanlı*, Enis Abdulhayoğlu*, Erhan Akpınar**, Figen Coşkun*

* Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, **Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Epilepsi hastalarında fraktür görülme riskinin normal popülasyona göre 2-3 kat daha fazla olması ve çoğu kez acil servislere bu fraktürlerin atlanması ya da geç tanı konması nedeni ile bu hastalarda dikkatlice ekstremitte muayenesinin yapılmasının önemini vurgulayan vakamızı sunmak istedik. 65 yaşında erkek hasta acil servise ilk tonik klonik nöbet sonrası getirildi. Yaygın vücut ağrısı tarifleyen hastanın gelişen fizik muayenesinde her iki omuzda minimal hassasiyet dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenesi de normaldi. Nöbet etiyolojisi açısından yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastadan ön tanı olarak epilepsi ve intrakraniyal kitle düşünülerek kontrastsız ve kontrastlı beyin tomografisi istendi. Tomografide patolojik bulgu saptanmadı. Fenitoin tedavisi başlanan hasta 24 saat nöbetsiz izlendikten sonra nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Hasta 5 gün sonra kollarında uyuşma ve ağrı şikayeti ile tekrar acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede her iki kolda abduksiyon kısıtlılığı ve hipostezi tespit edilmesi üzerine çekilen omuz grafisinde bilateral humerus başı fraktürü ve sol humerus dislokasyonu izlendi. Sağ omuz tomografisinde sağ humerus başında parçalı deplase kırık hatları ve omuz eklemine posterior dislokasyon, sol omuzda ise humerus başı düzeyinde multipl parçalı deplase kırık hatları ve posterior dislokasyon saptanan hasta operasyon için ortopedi servisine yatırıldı. Operasyon sonrası çekilen EEG de epileptik dalgalar tespit edilerek fenitoin tedavisi devam etmesi önerilerek taburcu edildi. Epilepsi, nöbet nedeni ile acil servislere sık olarak karşılaşılan bir hastalıktır. Bu hastaların dahili bir acil olarak sadece nöbetin sonlandırılması ve nöbet etiyolojisinin araştırılması, tedavisi açısından değerlendirilmesi, olası yaralanmaların tanısının atlanması ya da gecikmesine sebep olacaktır. Omuzun posterior kırıklı çıkıklarının ilk muayenede yanlış tanı oranı %60-80 arasındadır. Nöbet sebebi ile başvuran hastaların travma yönünden de ayrıntılı olarak değerlendirilmeleri en doğru yaklaşım olacaktır.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİ ACİL SERVİSİ 2006 YILI HASTA PROFİLİ

Mücahit Emet, Mustafa Uzkeser, Şahin Aslan.
Erzurum Numune Hastanesi
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta karakteristiğini tanımlamak.

METOD: 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arasında Acil Servise başvuran hastalar, yaş ve cinsiyet sınırlaması yapılmadan poliklinik defteri, travma defteri ve hastane istatistik birimi verilerinden yararlanarak SPSS 13.0 istatistik programına kaydedildi ve geriye dönük bir çalışma planlandı.

Bulgular: 2006 yılında toplam 168163 hasta acil servisimize başvurmuş olup, %54'ü (n=90464) 17:00-08:00 saatleri arasında, %46'sı (n=77699) 08:00-17:00 saatleri arasında gelmiştir. Travma vakaları hastaların %17'sini (n=28373) kapsamaktadır. Sosyal güvencesi olmayanlar %17.5'lik (n=29473) bir grup olup, bunların %54'ü (n=15886) 17:00-08:00 saatleri arasında, %46'sı (n=13587) ise 08:00-17:00 saatleri arasında gelmiştir. Resmi tatillerde başvuran ortalama hasta sayısı (ortalama n=522±113), tatil olmayan günlerde gelen ortalama hasta sayısına (ortalama n=433±87) göre anlamlı olarak fazladır (p<0.0001). Cumartesi ve Pazar günü gelen ortalama hasta sayısı hafta içi gelen ortalama hasta sayısına göre anlamlı olarak fazladır (p<0.0001). En yoğun başvuru Temmuz'da (ort. n=559±128), en az başvuru Mart'ta (ort n=361±69) olup aylara göre gelen hasta ortalamaları anlamlı olarak farklıdır (p<0.0001). İlkbaharda gelen ortalama hasta sayısı (ort n=381±78) en az, yazın gelen ortalama hasta sayısı (ort n=523±104) en fazla olup mevsimlere göre ortalama hasta sayısı birbirinden farklıdır (p<0.0001). Travma hastalarının tüm hastalar içinde oranı en yüksek Mayıs ayında izlenmiştir.

Sonuç: 168163 hasta acil servisimize başvurmuştur. Hastaların %17'sini travma vakaları, %17.5'ini sosyal güvencesi olmayanlar oluşturmaktadır. En yoğun başvuru Temmuz'da, en az başvuru Mart'ta; en az ortalama hasta sayısı ilkbaharda, en fazla ise yazındır. Travma hastalarının tüm hastalar içinde oranı en yüksek Mayıs ayında izlenmiştir.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN AĞIZ YOLUYLA OLUŞAN ZEHİRLENME OLGULARI

Uzm. Dr. Mücahit Emet, Uzm. Dr. Mustafa Uzkeser, Yrd. Doç. Dr. Şahin Aslan

Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisi
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Amaç: Hastanemize başvuran zehirlenme vakalarının epidemiyolojik özelliklerini belirlemek.

Metod: 01.01.2005-31.12.2005 yılları arasında Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine ağızdan alım sonrası oluşan zehirlenmeler nedeniyle başvuran hastalar yaş sınırlaması yapılmadan geriye dönük incelenmiştir. Veriler toplanırken acil servis poliklinik defteri, bilgisayar kayıtları ve hasta dosyalarından yararlanılmıştır.

Bulgular: 940 zehirlenme vakası (%62,n=583 bayan, %38,n=357 erkek; yaş ortalamaları sırasıyla 22.78±14.96 ve 17.46±14.87) başvurmuş olup yaş ortalamaları 20.76±15.14'tür. %42.9'u (n=403) özkıym amaçlı, %56.7'si kazayla ve %0.4'ü diğer nedenlerle zehirlenmiştir. En az vaka Şubat'da (%3.5;n=33), en fazla ise Haziran'da (%15.7;n=148) başvurmuştur. Hastaların zehirlenme nedenleri şunlardır: %51.8'i (n=) ilaçla, %19.8'i (n=186) gıdayla, %9.3'ü (n=87) koroziv maddeyle, %6.7'si (n=63) yabancı ot yenmesiyle, %5.5'i (n=52) mantarla, %2.2'si (n=22) fare zehiriyle, %2.1'i (n=20) organofosfatla, %1.2'si (n=11) hidrokarbon ve uçucu maddelerle, %1.4'ü (n=13) diğer maddelerle oluşmuştur. Hastaların %57.6'sı (n=541) acilden taburcu olmuş, %30'u (n=282) sevk edilmiş, %9.7'si (n=91) yatırılmış, %2.7'si (n=25) tedavisini yarım bırakarak hastaneyi izinsiz terk etmiş ve %0.001'i (n=1) acilde ex olmuştur. Yatan hastaların servisleri sırasıyla: çocuk servisi %52.2 (n=48), yoğun bakım %23.9 (n=22), dahiliye servisi % 17.4 (n=16), enfeksiyon hastalıkları servisi %4.3 (n=4), psikiyatri servisi %1.1 (n=1) ve göğüs cerrahisi servisi %1.1 (n=1). Yatış süreleri 1-7 gündür (ortalama 2,5; medyan 2 gün). İntihar amaçlı zehirlenme vakalarının %80.1'i (n=326) hastanemizde hiç psikiyatri polikliniğine başvurmamışken, %3.4'ü (n=14) özkıymdan önce, %13.3'ü (n=54) özkıymdan sonra, % 1.4'ü (n=13) ise özkıymdan önce ve sonra hastanemizde psikiyatri polikliniğine başvurmuşlardır. **Sonuç:** Olguların çoğunluğu genç bayanlardır. Kış aylarında zehirlenme vakaları azalmaktadır. Vakaların %80'ini ilaç zehirlenmesi, gıda zehirlenmesi ve koroziv madde alımı oluşturmaktadır. Acilimizden zehirlenmelerin sevk oranı yüksektir.

Anahtar kelimeler: zehirlenme, acil servis, intihar, prognoz.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİNE YAPILAN SEVKLER

Dr. Mustafa UZKESER* Dr.Mücahit EMET*
*Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine Erzurum ilçe hastanelerinden ve çevre illerdeki hastanelerden sevk edilen hastaların demografik özelliklerini ve sevk özelliklerini çıkarmak. **Metod:** 01.02.2006-28.02.2006 (1 ay) tarihleri arasında diğer sağlık merkezlerinden sevk yapılan 179 hasta incelendi. Hastaların yaşı, geldiği yer, prognozları, tanıları, sevk aracı kaydedildi. Sevk sırasında sağlık personelinin olup olmadığı da belirtildi.

Bulgular: Gelen sevklerin %58,1'i (n=104) erkek, %41,9'u (n=75) kadındır. Bunların %58,7'si (n=105) Erzurum ilçelerinden, %41,3'ü (n=74) Erzurum dışındaki diğer sağlık merkezlerinden gönderilmiştir. Hastaların %23,5'i (n=42) kendi araçlarıyla, %76,5'i (n=137) ambulansla sevk edilmiştir. Ambulansla sevk edilen hastaların %87,6'sına (n=120) sağlık personeli eşlik ederken %12,4'ünde (n=17) sağlık personeli yoktur. Ambulansla sevklerde epikriz gönderimi %70,9'unda (n=127) vardır. En sık sevk nedeni nontravmatik nörolojik hastalıklar (%17,3; n=31) için, en düşük sevk nedeni ateşli silah yaralanması (%0,6; n=1) ve nontravmatik göğüs hastalıkları (%0,6; n=1) içindir. Ambulansla sevk edilen hastaların yaşı arttıkça ambulansla sevk oranları da artmaktadır. Çevre illerinden gelen sevklerin %12,3'ü (n=22) Kars Devlet Hastanesi'nden, %7,8'i (n=14) Iğdır Devlet Hastanesi'nden, %7,3'ü (n=13) Ağrı Devlet Hastanesi'nden, %5,6'sı (n=10) Erzincan Devlet Hastanesi'nden, %2,2'si (n=4) Ardahan Devlet Hastanesi'nden, %2,2'si (n=4) Muş Devlet Hastanesi'nden, %1,7'si (n=3) Bingöl Devlet Hastanesi'nden, %1,1'i (n=2) Artvin Devlet Hastanesi'nden ve %1,1'i (n=2) Bayburt Devlet Hastanesi'nden yapılmıştır. Sevk edilen hastalar için acil servisimiz telsiz veya telefonla diğer sağlık kuruluşlarından bilgilendirilmemiştir. Acil servisimize sevk edilen hastaların prognozları tablo-1'de gösterilmiştir.

Sonuç: Bölgemizde sağlık kuruluşları arasında hasta sevk konusunda iribatsızlık mevcuttur. Sevklerde sağlık personelinin eşlik etmemesi ciddi bir hatadır.

FAMİLYAL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Eroğlu Murat*, Dolu Hikmet, Güllüdağ Enis***

* Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servis, Erzurum

**Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Periyodik paraliziler(PP), kas hastalıkları içinde, metabolik miyopatiler başlıği altında yer alırlar. Potasyum iyonunun kas içi veya dışına akış hareketi ile giden geçici paroksizmal ekstremite paralizileri olarak tanımlanabilir. Her bir atak sonrası düzelme tamdır. Periyodik paraliziler 3 tipdir: Hipokalemik, hiperkalemik ve normokalemik PP. Bunlardan famiyal hipokalemik periyodik paralizde atak 1 saatten az olabilir, günlerce sürebilir. Ataklarda kuvvetsizlik proksimalden distallere yayılır. Otozomal dominant heredite gösterir. NaCl, adrenalin, glukoz ve insülin verilmesi atakları provoke eder.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta. Kol ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayetiyle acil servisimize getirildi. Hasta yakınmalarının 3 yıl kadar önce başladığını ve 3 kez tekrarladığını, atakların 8-10 saat kadar sürdüğünü ve sonra kendiliğinden düzeldiğini ifade ediyor. Benzer yakınmaların dayısında ve teyzesinin bir çocuğunda da olduğunu belirtiyor. Son atağın, gece uykusu esnasında ortaya çıktığını, önce kollarında, sonra bacaklarında kuvvetsizlik hissettiğini ve şikayetlerinin giderek artması üzerine acil servise getirildiğini söylüyor. Hastanın müracaatında genel durumu iyi, vital değerleri ve sistem muayeneleri normal sınırlarda idi. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, oryante, koopere. quadriparezik, yürüyemiyor, boyun kasları parezik, derin tendon refleksleri abolik, duyu ve sfinkter kusuru ve patolojik refleks yoktu. Biyokimyasal değerleri incelendiğinde ; serum potasyumu 1.9 mmol/dl, diğer değerleri normal idi. EKG'sinde; U dalgaları, ST depresyonları, düzleşmiş T dalgaları şeklinde hipopotasemi bulguları mevcuttu. Hasta yoğun bakım ünitesinde monitörize edilerek takibe alındı, potasyum replasmanına başlandı. Yakınmalarının başlangıcından 36 saat sonra hastanın parezisi tamamen düzeldi, serum potasyum değerleri normale döndü. Anamnez, sistemik ve nörolojik muayene, klinik seyir, serum potasyum değerleri ve EKG bulguları sonucunda hastaya FAMİLYAL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ tanısı konuldu. **Sonuç:** Famiyal periyodik paralizi olgularında çoğunlukla tanı konulmasında geç kalınmakta veya olgular psikojenik nedene bağlanarak değerlendirilmektedir. Kaynaklarda özellikle hipokalemik PP'li olguların acil servise müracaat etmezlerse daha çabuk düzeldiklerinden söz edilmektedir. Çünkü benzer olgulara acil servislerde çok da düşünülmeden damar yolu açılarak verilen dekstroz solüsyonları klinik tabloyu ağırlaştırmaktadır. Bu nedenle bu tür olgulara ayrıca tanıda FAMİLYAL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ göz önünde bulundurulmalı, damar yolu açılırken verilen mayinin seçiminde dikkatli olunmalı, serum potasyum düzeyine mutlaka bakılmalı ve EKG dikkatli değerlendirilmelidir.

FARKLI BİR BAŞ AĞRISI SEBEBİ:

PREMAKSİLLER YABANCI CİSİM

Dr.Vural FİDAN Dr.Mustafa UZKESER* Dr.Mücahit EMET* Dr Tülin FİDAN*****

**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

***Erzurum Numune Hastanesi KBB Uzmanı*

****Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Yardımcı Doçenti*

Giriş: Baş ağrısı sık görülür fakat etyolojik sebep olarak yüzde yabancı cisim nadirdir. Bir vaka sebebiyle baş ağrısı olgularında yabancı cisimlerin de akılda tutulması gerekir.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta 4 aydır yüzün sağ tarafında ağrı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Hasta mükerrer kez yüzünde saplanır tarzda ağrı sebebiyle nöroloji polikliniklerine başvurduğu ve migren tanısı konduğu, ergotamin, parasetamol başlandığı öğrenildi. Hatta hastanın psikiyatrik değerlendirmesinin dahi yapıldığı ve neticesinin normal olduğu öğrenildi. Fakat hasta baş ağrısının devam etmesi üzerine çekilen waters grafisinde sağ maksiler sinüs tabanına uyan kesimde kemik dansitesine yakın, yaklaşık 0.5 cm lik yuvarlak şekilli hiperdens görünümünden şüphelenildi (resim 1). Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde şahsın çaycı olarak sanayi bölgesinde çalıştığı ve ağrı başlamadan önce tamirhane yüzüne gelen bir metal çapak nedeniyle kanadığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde herhangi bir patoloji tesbit edilmedi fakat grafi sonrası yüzünde küçük bir hiperpigmente leke olduğu görüldü. Yapılan KBB konsultasyonunda hastanın sağ maksiler hassasiyetinin olduğu tesbit edildi. KBB uzmanı tarafından istenen paranazal sinüs tomografisinde sağ premaksiller bölgede 0.5 cm lik metalik dansitede materyal izlendi (resim 2). Bunun hasta hikayesinde bahsi geçen fakat çıktığı sanıldığı için hastanın diğer hekimlere bahsetmediği yabancı cisim olduğu düşünüldü. KBB uzmanı tarafından gingivobukkal sulkustan girilerek yapılan eksploratif cerrahi sonucunda yabancı cisim çıkarıldı. Hastanın operasyondan sonra 6 aylık takiplerinde ağrısının olmadığı görüldü.

Sonuç: Baş ağrısı etyolojisinde düşünülebilecek çok fazla sebep olmasına karşın hastanın hikayesinin tam olarak alınmasının bir çok nedeni ekarte ettirip, asıl sebebe hekimleri yaklaştıracığının akılda tutulması gerektiği ve bu sayede gereksiz medikasyon ve tetkiklerden sakınılabileceği kesindir.

FINDIK AĞACI DEVRİLDİ, NEDEN SONRA SESİM KISILDI, BİR DE YUTAMIYORUM !

Serpil YAYLACI*, Elif AKSOY, Özgür KARCIOĞLU***,**

** Acıbadem Hastanesi Bakırköy Acil Servis, İstanbul,*

*** Acıbadem Hastanesi Bakırköy Kulak Burun Boğaz, İstanbul,*

****Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, İzmir,*

Giriş: Künt kafa travmaları, travma mekanizmasına bağlı olarak, kafa tabanı kırıkları, kranyal sinir, spinal yaralanmalar ve boyun vertebra kırıklarına neden olabilir. 9-10-11. kranyal sinirler, kafatasını juguler foramenin terk eder, 12. kranyal sinir, juguler foramenin hemen medialinden geçer, hepsi boyun komşuluğunda seyrederek.

Olgu sunumu: 62 yaşında erkek, çömelmiş otururken kesilen fındık ağacının sol arka tarafından başına devrilmesi öyküsü ile travmadan iki gün sonra başvurdu. Travmanın hemen sonrasında boyun ağrısı, ses kısıklığı ve yutamama başlamıştı. Glasgow Koma Skalası skoru 15 idi. Saçlı deride sol pariyetal bölgede, 3X2 cm abrazyon vardı. Ekstremitelerde kas gücü doğaldı, düzey veren duyu kusuru yoktu. Sesi soluklu idi. 9, 10 ve 12. kranyal sinirler etkilendi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde klivus fraktürü, boyun manyetik rezonans görüntülemesinde C7 vertebra korpusunda transvers fraktür, anterior dislokasyon, servikal altı düzeyinden, dorsal C2 düzeyine uzanan spinal epidural hematoma belirlendi.

Sonuç: Künt kafa travması ile başvuran olgularda fleksiyon-distraksiyon travmasına bağlı servikal vertebra kırığı, ayrıca eşlik edebilecek olası kranyal sinir, spinal yaralanmalar ve kafa tabanı kırıkları dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fleksiyon-distraksiyon travması, kafa tabanı kırığı, servikal vertebra kırığı, spinal epidural hematoma, kranyal sinir yaralanması

FORMİK ASİT VE SÜLFİRİK ASİT İNHALASYONU SONUCU GELİŞEN AKUT RESPIRATUVAR HASAR

İbrahim TÜRKÇÜER, Bülent ERDUR, Aykut YÜKSEL, Pınar TURA, Mustafa SERİNKEN

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Formik asit (karınca asiti) ve sülfirik asit deri, tekstil sanayi ve çeşitli kimyasalların üretiminde kullanılmaktadır. Bu asitlere inhalasyonla maruziyet sonrası tip-2 pnömosit disfonksiyonuna bağlı bronkore, bronkospazm ve kanama görülebilmektedir. Biz formik ve sülfirik asit inhalasyonu sonucu akciğer hasarı gelişen hastayı sunduk.

Olgu: On dokuz yaşında erkek nefes darlığı ve bayılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Kan basıncı 110/50 mmHg, nabızı 116/dk, solunum

sayısı 28/dk, saturasyonu %77 idi. Bilinci açık olan hastanın; çalıştığı fabrikada, derilerin formik ve sülfirik asitle işlendiği kapalı alanda bilinci kapalı halde bulunarak Devlet Hastanesi acil servisine götürüldüğü ve ilk tetkik-tedavisinin yapıldığı öğrenildi. Onbeş dakika süreyle zehirli gazlara maruz kaldığının tespit edilmesi ve akciğer grafilerinde hızla kötüleşen lezyonların görülmesi üzerine toksik gaz inhalasyonuna bağlı ARDS ön tanısı sevk edildiği saptandı. Sol akciğerde yaygın bronkospazm ve ralleri mevcut olan hastanın arteriyel kan gazında pH 7.34, PaO2 51 mmHg, PaCO2 30.2 mmHg, saturasyon %86,1 idi. PA akciğer grafisinde sol akciğerde yaygın dansite artışı tespit edildi. Bronkodilatör ve oksijen tedavisiyle rahatlayan hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst ve alt lobu tama yakın dolduran, içerisinde hava bronkogramları olan yaygın konsolidasyon alanları izlendi (Resim 1). Hasta toksik gaz inhalasyon yaralanması tanısıyla göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Bronkospazmında sol akciğerde mukozal hemoraji ve serohemorajik sekresyon saptandı. Antibiyotik ve steroid tedavisi sonrası klinik ve radyolojik iyileşme sağlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: İnhalasyon yaralanmaları tanı ve tedavi sürecinin önemli olduğu klinik tablolardır. Solunum yollarının etkilendiği bu gibi durumlarda toksik gazlarla temas süresinin sorgulanması gereklidir. İn hale edilen maddelerin partikül büyüklüğü solunum yollarının hangi seviyede etkilendiği konusunda önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Sülfirik asit, formik asit, ARDS, toksik gaz inhalasyonu

GEBE HASTADA SAĞ ÜST KADRAN KARIN AĞRISI VE HEMOPERİTONEUM: NADİR BİR RÜPTÜRE SPLENİK ARTER ANEVRİZMASI OLGUSU

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Özlem Şen, Şennur Ekici Yılmaz**, Gültekin Hoş***, Aydın Aktaş***, Selman Yeniocak****

** Yrd.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.*

*** Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.*

****Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.*

Splenik arter anevrizması (SAA) rüptürü nadir bir durumdur. Genel insidansı %0.16 ile %0.78 dir ve rüptürlerin yarısı gebelikte meydana gelir. Fetal ve maternal mortalite oranları %95 ve %68.7-75'dir. Bu olguda beklenmedik şekilde sağ üst kadranda ağrısı ile başvuran ve tanı zorluğuna neden olan, rüptüre SAA'lı gebe hasta sunuldu. 26 yaşında, birinci gebelik, 30 haftalık gebe acil servise sağ üst kadranda karın ağrısı ile başvurdu. Takip sürecinde başvurudan 6 saat sonra ağrısı aniden şiddetlendi ve hızla genel durumu bozuldu. Ani gelişen maternal hipovolemik şok ve fetal bradikardi üzerine acil operasyona alındı. Birkaç dakika içinde sezeryan uygulanmasına rağmen bebek öldü. Gebede rüptüre SAA saptandı ve splenektomi uygulandı. Anne şifa ile taburcu edildi. Karnın hangi bölgesinde olursa olsun karın ağrısı olan ve hemoperitoneum saptanan gebelerde SAA düşünülmesi gereken bir tanıdır.

GEÇ BULGU VEREN LİNGULAR BRONŞ RÜPTÜRÜ

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Celal Tekinbaş, Mehmet Muharrem Erol**, Şennur Ekici Yılmaz***, Yunus Karaca*****

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

*** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs*

Cerrahisi Anabilim Dalı

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

Trakeobronşial rüptür nadir görülen fakat mortalite riski bulunan bir durumdur. Genelde erken dönemde fark edilir. Tanı klinik bulgular, radyolojik ve endoskopik yöntemlerle konur. Otuz yaşına erkek hasta motosiklet kazası sonrası başvurduğu acil servisimizde bilateral hemopnömotoraks tespit edilip bilateral göğüs servisi takılarak yoğun bakımda takibe alındı. Hastaya yapılan tetkiklerde toraks travması dışında başka patolojiye rastlanmadı. Yoğun bakımdaki takiplerinde ilk üç gün ek patolojik bulguya rastlanmamasına rağmen üçüncü gün sol akciğerde total kollaps gelişti. Hastaya acil bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide lingular bronşta üç santim yırtık tespit edildi. Hasta bronkoskopi sonrası acil operasyona alındı ve yırtık onarıldı. Hasta operasyon sonrası onuncu günde taburcu edildi.

Künt toraks travması sorası izole lingular bronş rüptürü nadir karşılaşılabilecek durumdur. Bronş rüptürünün geç dönemde bulgu verebileceği akılda bulundurulması gerekir.

GIDA ZEHİRLENMELERİ

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER*

**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine 01/01/2005-31/12/2006 tarihleri arasında gıda zehirlenmesi tanısıyla başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini tanımlamak.

Metod: Son iki yılda besin zehirlenmesi tanısıyla acilimize başvuran 363 hasta yaş sınırlaması yapılmadan acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtlarından yararlanılarak araştırıldı. 14 hasta verilerdeki eksiklik nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 349 hastanın %57'si (n=199) bayan %43'ü (n=150) erkektir. Yaş ortalamaları 24±15 (min-mak: 1-74)'dir. %53'ü (n=185) 2005 yılında, %47'si (n=164) 2006'da başvurmuştur. Hastaların %34'ü (n=120) 0-15 yaş grubunda, %40'ı (n=139) 16-32 yaş grubunda, %26'sı ise (n=90) 33 yaş ve üstündedir. Hastaların %81'i (n=283) acilden taburcu edilmişken %10'u (n=35) sevk edilmiş, %7'si (n=26) hastaneye yatırılmış, %1'i (n=5) tedavisi sonlanmadan hastaneyi izinsiz terk etmiştir. İzinsiz terk edenler göz önüne alınmadığında; prognozların cinsiyete göre (p<0.005) ve yaş gruplarına göre (p<0.05) dağılımında anlamlı fark mevcuttur, ancak prognozın yıllara göre dağılımında fark yoktur (p>0.05). En sık başvuru Nisan ayında (%14, n=50), en az başvuru Eylül ayındadır (%3, n=10). Aylara göre hasta dağılımında cinsiyetler arasında anlamlı fark vardır (p<0.005).

Sonuç: Erkeklerin sevk, çocukların yatış oranı daha yüksektir. Bayanlar Nisan ve Kasım aylarında, erkekler Nisan ve Temmuz aylarında daha sık başvurmuştur.

GÖĞÜS AĞRISI ŞİKÂYESİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA LİPİD PROFİLİ

Gürkan Alagöz*, Yunsur Çevik**, Cemil Kavalci**, Seda Özkan***, Yücel Yavuz****, Okhan Akdur***, İbrahim İkizceli***

* Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye

** Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

****Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş ve Amaç: Göğüs ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Hiperlipidemi koroner kalp hastalığı için majör risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmayla göğüs ağrılı hastalarda lipid profilinin akut koroner sendrom tanısındaki yeri ve prevalansını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Göğüs ağrısı şikâyesiyle acil servise başvuran 71 hasta çalışmaya alındı. Hastalara koroner kalp hastalığı tanısı için standart laboratuvar testleri uygulandı. Lipid düzeyleri bakıldı. Elde edilen sonuçlar SPSS 10.00 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Göğüs ağrısıyla acil servise başvuran hastaların %57.7'sine akut koroner sendrom tanısı konuldu. Akut koroner sendromlu olgular ile total kolesterol, LDL kolesterol, VLDL kolesterol, Trigliserid, HDL düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Hiperlipidemi KKH için önde gelen risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmada göğüs ağrısıyla AS'ye başvuran hastaların yaklaşık üçte birinde hiperlipidemi bulunduğu tespit edilmiştir. Hiperlipidemi, akut koroner sendromlar için tanı yöntemi olarak kullanılamaz. Hiperlipidemi acil servise gelen göğüs ağrılı hastalarda mutlaka sorgulanmalıdır. Hiperlipidemi ve tedavisiyle ilgili verilecek eğitimle, hiperlipidemiyin koroner arter hastalığı risk sınıfındaki yerinin gerileyebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, göğüs ağrısı, hiperlipidemi

GÖĞÜS AĞRISI YAKINMASI İLE GELEN HASTADA SPONTAN MEDİASTİNAL AMFİZEM: OLGU SUNUMU

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Zeynep ÇAKIR**, Dr. Yavuz KATIRCI***, Dr. Tarık OCAK**, Ayhan SARITAŞ**, Gülşen GENÇTÜRK**

* Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır

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

*** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat

Giriş: Mediastinum içerisinde serbest hava bulunması mediastinal amfizem (pnömomediastinum) olarak bilinir. Spontan mediastinal amfizem, sıklıkla genç hastalarda travma olmaksızın, aşırı öksürük, fizik egzersiz ve intraabdominal basınç artışıyla ilişkili olarak gelişmektedir. Bu hastalarda klasik diagnostik semptom triadı ani gelişen nefes darlığı, göğüs ağrısı ve subkutanöz amfizemdir. Acil polikliniklerinde görülme sıklığı 1/12500'dir. Tanıda, Postero-Anterior (P-A) akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT) ve özefagus pasaj grafileri kullanılabilir. Spontan rezorbsiyon olabilmekle birlikte, komplekse vakalarda mediastenin içine aspirasyonu, mediastinotomi, trakeostomi veya acil torakotomi seçilebilecek tedavi yöntemleridir.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, boyunda şişme ve eforla gelen nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Başvuru esnasında, genel durumu orta, şuuru açık vital bulguları stabildi. Boyunda ve göğüs ön duvarında yaygın cilt altı amfizemi dışında fizik muayene bulgusu yoktu. Elektrokardiyografik ve ekokardiyografik incelemeleri normal olan hastada

perikardiyal effüzyon tespit edilmedi. Laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. P-A akciğer grafisinde mediastende hava ile uyumlu görünüm mevcuttu. BTT'de akciğer parankimi ve mediastene ait ek patoloji saptanmadı. Özefagus pasaj grafisi normaldi. Hasta, spontan mediastinal amfizem tanısı ile göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Takipte, mediastendeki hava spontan olarak rezorbe oldu. Şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servislere çok sayıda hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurmuştur. Bu hastalarda ayırıcı tanıda spontan mediastinal amfizemde düşünülmalıdır. Spontan mediastinal amfizemli olgular spontan olarak iyileşebilecekleri gibi mediastinal hava hızla ilerleyerek mediastinal kompresyona neden olabilir, boyunda gelişen yaygın cilt altı amfizemi ile üst solunum yollarında bası oluşturabilirler. Bu yüzden yaşamı tehdit edebilen spontan mediastinal amfizem olgularının tanı, takip ve tedavi sürecinde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spontan mediastinal amfizem, Pnömomediastinum, Mediastinal serbest hava

GÖZ YARALANMASI 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

Giriş: Göz travmaları kataraktan sonra en sık görme kaybı nedenidir. Sadece ABD'de her yıl bir milyon kişinin göz travmasına maruz kaldığı ve bunlardan %75'inin ciddi görme kaybına uğradığı tahmin edilmektedir. En sık travmaya maruz kalan grup ise genç erkeklerdir. Genç yaş grubunda özellikle oyuncularla olan travmalar ön plandadır. En küçük yaralanmalar bile ağrı ve rahatsızlık vermekte, işgücü kaybına, bakım ve tedavi masraflarına yol açmaktadır. Göz travmaları acil servis başvuruları arasında önemli bir yere sahiptir. Tanı ve tedavi metotlarındaki ilerlemelere rağmen göz travmaları sosyal ve ekonomik açıdan ciddiyetini korumaktadır. Bu nedenle göz travmalarının nedenlerini, tiplerini ve risk altındaki toplum kesimini ortaya çıkarmak önleyici tedbirlerin alınabilmesi için ilk ve en önemli basamak olacaktır.

Yöntem: Acil servisimize Haziran 2005- Şubat 2007 tarihleri arasında "göz yaralanması" nedeniyle başvuruda bulunan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bu hastaların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, yaralanmanın gerçekleştiği yer ve zaman, yaralanmaya neden olan cisimler, etkilenen göz ve komşu dokular, muayene bulguları, uygulanan tedavi, yatış süreleri, hastanın taburcu edildikten sonraki sonuçları ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, hastanemiz acil servisine Haziran 2005- Şubat 2007 tarihleri arasında "göz yaralanması" nedeniyle başvuruda bulunan 180 olgu dahil edildi. Hastaların %70'i (n=126) erkek, %30'u (n=54) kadın idi. Ortalama yaş 19,29±17,44 (2-79) idi. Olgularımızın %56,1'i (n=101) 15 yaş ve altında idi. Elli yaşın üstünde ise sadece %6,7 (n=12) olgu vardı. Hastalarımızın %39,4'ü (n=71) evde, %26,1'i (n=47) işyerinde ve %34,5'i (n=62) ev ve işyeri dışında bir yerde (okul, oyun parkı, sokak vb.) göz yaralanmasına maruz kalmıştı. Yüz seksen olgunun %46,1'inde (n=83) sağ göz, %46,1'inde (n=83) sol göz ve %7,8'inde (n=14) iki göz etkilenmişti. Hastalarımız yaralanma nedenlerine göre değerlendirildiğinde %19,4'ü (n=35) oyuncak patlayıcı madde ve silahla (maytap, çatapat, plastik boncuk atan oyuncak silah vb.) yaralanmıştı. Tanılar arasında %44,4 (n=142) ile birinci sırayı konjunktival hiperemi aldı. Onu %22,2 (n=71) olgu ile kornea perforasyonu takip etti. Yüz seksen hastanın %72,8' inde (n=131) görme kaybı gelişmezken, %25'inde (n=45) kısmi görme kaybı, %2,2'sinde (n=4) tam görme kaybı gelişmiştir.

Sonuç: Göz yaralanmaları erkeklerde kadınlardan, çocuklarda yetişkinlerden daha sık görülmekte ve özellikle erkek çocuklarda oyuncak patlayıcı madde ve silahla (maytap, çatapat, plastik boncuk atan oyuncak silah vb.) meydana gelmektedir. Çocuk yaş grubundaki yaralanmaların özellikle evde olması dikkat çekici bir diğer noktadır.

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara-2005)

Ahmet Haki Türkdemir*, Savaş Eraslan**, Tanzu Çavuş***, Mehmet Akif Güleç****

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

Amaç: 2005 yılında ölen vakaların özelliklerinin saptanması, ölümlerin azaltılabilmesi için alınması gereken önlemler belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Bir yıl içinde tüm vakalar taranarak, ölen vakaların demografik ve tıbbi özellikleri saptanmaya yönelik tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bulgular: 2005 yılında 52.456 görevlendirme içinde yaşayan 41.877 (%79,8), ölen 1621 (%3,1) ve belirlenemeyen(görev iptali, yerinde bulunmayan vb) 8958 (%17,1) olarak tesbit edilmiştir. Tüm yaş gruplarında erkeklerde ölüm oranları kadınlara göre anlamlı derecede daha fazladır (E/K oranı 1,7). Her iki cinsiyette de yaş arttıkça ölüm oranları artmaktadır. Arrest vakalarında ölüm oranı %50,6'dır. Arrest belirlenen vakalarda ölüm oranı anlamlı derecede yüksektir (p=0,000, OR:33,799 [%95 CI: 28,884-39,551]). Kardiyovasküler hastalıklarda ölüm oranı %6,1, Zehirlenmeler %3,3 ve Solunum Sistemi Hastalıklarında %1,5 olarak gerçekleşmiştir. Saat04-08 arasında ölüm oranı %6,1 iken, st 12'den sonra %3,1'e kadar düştüğü izlenmektedir. Yaz aylarında azalma eğiliminde iken (ort. %3,1) Kış aylarında (%4,5) tepe yapmaktadır. İntihar çağrılarında %7,3, Medikal vakalarda %4,4, Olağan Dışı Durumlarda %3,4 olarak belirlenmiştir. Komuta reaksiyonu, hastaneye varış, ambulans yol, hastaneye ulaştırma süreleri farklı bulunmazken, toplam görev, ambulans ulaşma, olay yerinde bekleme süreleri daha kısa, istasyona dönüş süresi daha uzun, toplam kat edilen yol daha kısadır.

Sonuç: Ankara 112'de başvurarak görevlendirme yapılan vakalarda ölüm oranı uluslararası standartların oldukça altındadır. Özellikle ileri yaş grubunda ve kardiyovasküler hastalık gruplarındaki ölüm oranlarının hizmet içi eğitimleri ile azaltılabileceği düşünülmekle birlikte, gün içi ve aylık ölüm oranlarının izlenmesinde gece 04-12 arasında ve Kış aylarında ölüm oranları ortalamanın üzerinde seyretmektedir. Bunun nedenleri arasında;

- 1- 24 saatlik çalışma sistemi,
- 2- Trafik düzenindeki değişikliklerin ve iş saatlerinin önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

HEMOFİLİ A HASTASINDA MASAJ SONRASI GELİŞEN EKİMOZ VE ŞOK TABLOSU; VAKA SUNUMU

Karakılıç E, Pekbüyük K, Aksu NM, Camkurt MA, Coşkun F
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp AD

27 yaşında erkek hasta sırt ağrısı ve solunum sıkıntısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hikayesinde Hemofili A tanısı olan hastanın boyun ağrısı nedeniyle masaj yaptırdığı ve ertesi sabah masaj yapılan yerde yaygın ağrı ve morluk olması üzerine bir Sağlık Ocağına gittiği, genel durumunun giderek bozulması üzerine de hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Hastanın gelişinde TA:80/40mmHg, Nb:118/dk, SS: 26/dk Genel durumu orta- kötü, bilinci açık, koopere ve oryante. Fizik muayenede bilateral skapula alt hizasından boynuna kadar uzanan geniş bir ekimoz mevcuttu. Sol dirsek ödemli ve hareketleri kısıtlıydı. Diğer sistemler doğaldı. Hb: 5,9 gr/dl, Lökosit:25.000/mm³, Trombosit: 195.000/mm³ ve APTT:105,4 idi. Yapılan yüzeyel ultrasonografide sırtta yaygın kas içi kanaması mevcuttu. Hasta hematoloji bölümü ile konsülte edilerek 4Ü eritrosit süspansiyonu ve 5Ü taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. 2x 10.000Ü/gün Faktör 8 replasmanı hastaya verildi. Replasman sonrası Hb:11,1gr/dl idi. Hastanın genel durumunun iyi, vital bulgularının stabil olması ve kanamaya ait ek bir bulguya rastlanmaması üzerine önerilerle taburcu edildi. Hemofili hastalarında en sık eklem içi kanamalar görülmektedir. İkinci sıklıkta yumuşak doku ve kas içi kanamalarıdır. Hematomlar kas nekrozuna ve atrofisine, daha da büyüyerek kompartman sendromuna yol açabileceğinden dikkatli tedavi gerektirir. Ekimozlar ise özellikle hemofili hastalarının tanı aşamasında önemli bir ipucudur. Bunlar yüzeyel kanamalar olduklarından ve birkaç gün içinde kendiliğinden düzeldiklerinden genellikle özel bir tedavi gerektirmezler. Ancak bizim olgumuzda beklenenin aksine oluşan ekimoz ve yaygın kas içi kanama hayatı tehdit edecek düzeyde volüm kaybına neden olmuştur.

HER ANJİNAL AĞRIDA NİTRAT KULLANIMI UYGUN MUDUR?

Hayrettin SAĞLAM*, Yücel YAVUZ, Eser KAYA***, Yusuf YÜRÜMEZ**, Ali TANER*, Ersel ONRAT***

* Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Afyonkarahisar

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

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

Giriş ve Amaç: Koroner arter fistülleri genellikle asemptomatiklerdir, fakat bazen de bilinen tedavilerle kötüleşen klinik tablolarla karşımıza çıkabilirler. Bu yazıda nitrat tedavisi ile göğüs ağrısı artan bir vaka sunularak konuya dikkat çekilmesi amaçlandı.

Olgu Sunumu: Kırk beş yaşındaki bayan hasta göğüs ağrısı nedeni ile başvurduğu bir sağlık kuruluşundan kendisine verilen nitratı kullanma sonrası kötüleşmesi üzerine acil polikliniğimize başvurdu. Tipik anjinal ağrı tarifleyen hastanın bazal EKG'si ve kardiyak belirteçleri normal olarak saptandı. Ağrının tipik olması nedeni ile istenen kardiyoloji konsültasyonu

sonrası hastaya kardiyoloji tarafından treadmill efor testi yapıldı. Testin atipik olması nedeni ile hastaya miyokard perfüzyon sintigrafisi istenildi. Sintigrafide inferior duvarda iskemi tespit edilmesi üzerine invaziv inceleme kararı verildi (Resim 1). Selektif koroner anjiyografide, epikardial koroner arterlerde tıkaçıcı bir lezyon tespit edilmedi. Sağ koroner arter intramiyokardial arteriovenöz pleksusunda, sağ ventriküle drene olan çok sayıda fistüller bir yapı izlendi (Resim 2). Hastanın kullandığı nitrat kesilerek beta-bloker başlandı. Hastanın takiplerinde herhangi bir problem veya tekrarlayan ağrı atakları izlenmedi.

Sonuç: Seyrek bir durum olmakla birlikte, tipik anjinal şikayeti olan ve klasik akut antianjinal tedavinin ilk basamağından biri olan nitrat tedavisi ile kötüleşen vakalarda koroner arter fistülü ekarte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Koroner fistül, anjina, nitrat.

HİPERPOTASEMİNİN EŞLİK ETTİĞİ GUİLLAIN-BARRE SENDROMU

Dr. Selim Genç, Dr. Dursun Aygün, Dr. Ahmet Bayındır

Öndokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun

Giriş: Guillain Barre sendromu (GBS) otoimmün bir mekanizma sonucu gelişen akut inflamatuvar bir polinöropatidir. Tipik olanında esas klinik bulgu alt ekstremitelerde simetrik olarak başlayan ve assendan ilerleyen kas güçsüzlüğüdür. Bununla birlikte varyantlarında proksimal kaslarda erken tutulum olabilir. Renal yetmezlik, kullanılan ilaçlar ve travmanın neden olacağı sekonder Hiperkalemi Paralizi sıklıkla ekstremitelerde proksimal kaslarında belirgindir. Bu nedenle GBS varyantları ile karışabilmektedir. Her iki durumun birlikte olduğu olgularda ayırıcı tanının oldukça zor olabileceği açıktır. Bu çalışmada hiperkaleminin eşlik ettiği GBS 'lu bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta ayaklarında güçsüzlük şikayeti ile acil servise getirildi. Öyküsünden acil servise başvurudan 10 gün önce ayaklarında başlayan güçsüzlüğün iki gün içinde kollarına yayıldığı, nefes darlığının arttığı ve özgeçmişinden 10 yıldır kronik obstruktif akciğer hastalığı ve koroner arter hastalığı olduğu ve spironolakton kullandığı öğrenildi. Başvuruda hasta dispneik idi, solunum sesleri iki tarafa azalmış, expirium uzamış ve iki tarafa yaygın ronküs tespit edildi. Yapılan norolojik muayenesinde alt ekstremitelerde plejik, üst ekstremitelerde 2/5 kas gücü mevcuttu ve derin tendon refleksleri (DTR) alınamıyordu. Elektrokardiyogramda QRS kompleksi genişlemiş (188 ms) ve T dalgası sivrileşmişti. Laboratuvar analizinde beyaz küre 16200 bin/ul (3580-11070), potasyum 8,2 mEq/l (3,5-5,5) Hastaya % 20 dextroz + 20 iu reguler insulin ve 40 mg furasemid başlandı. Takibinde potasyum düzeyi normal sınırlarına geriledi. Tekrarlanan norolojik muayenesinde DTR alınıyordu ve kas gücü alt ekstremitelerde 2/5, üst ekstremitelerde 4/5 kuvvetinde idi. Bunun üzerine yapılan elektrofizyolojik inceleme GBS tanısını doğruladı. Sonuç: GBS'na eşlik eden hiperkalemi tanıyı zorlaştırabilir. Bu olgularda hiperkalemi düzeltildikten sonra norolojik muayene tekrarlanmalı ve elektrofizyolojik inceleme yapılmalıdır.

İKİZ BEBEKLERDE EŞZAMANLI ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMU

Dr.Yunsur ÇEVİK*, Dr. Murat EROĞLU, Yük. Hem. Meral ONAY****

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi

Ani bebek ölüm sendromu, hiçbir sağlık sorunu olmayan bir bebeğin beklenmedik bir şekilde ve nedeni otopsi ile de açıklanamayan ölümüdür. Sıklıkla 2.-4. aylarda ve erkek çocuklarda, uykuda gelişmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyli ailelerin çocuklarında, 20 yaş altı hamileliklerde, prematürelerde, düşük doğum kilolu bebeklerde ve alkol ve ilaç bağımlısı annelerin bebeklerinde daha sık görülmektedir. İkiz bebeklerde 24 saat içinde birbirinden bağımsız olarak ani bebek ölümü sendromu gelişmesine eşzamanlı ani bebek ölüm sendromu denilmektedir. İkizlerde eşzamanlı ani bebek ölümü sendromu oldukça nadir görülen bir durumdur. Olgular: Olgular 22 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 8 aylık prematüre olarak her ikisi de yaklaşık 2.5 kg ağırlığında dünyaya gelen 3 aylık ikiz erkek bebeklerdir. Yaklaşık 1.5 ay anne sütü verildikten sonra beslenmeye mamayla devam edilmiştir. Tamamen sağlıklı olan ve hiçbir ilaç kullanılmayan bebeklerin soy geçmişinde babaannelerinin erken bebeklik döneminde 5 ayrı ani bebek ölüm hikayesi mevcut. Bebekler saat 16 sularında mamayla beslenerek yan yatar pozisyonunda uyumaya bırakılmış. Saat 17:30 sularında iki bebeğin de nefes almadığını, gözlerinin kaydığını ve hareketsiz olduklarını görünce acil servise anneleri tarafından getirildi. Gelişte, her iki bebeğin pupilleri fiks dilatasyon, ışık refleksleri, solunum ve kalp atımları yoktu. Monitörde asistoli tespit edilen, yaygın siyanotik ve atonik bebekler entübe edilerek yaklaşık 30 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı, resüsitasyona yanıt alınmayınca ekisitüs kabul edildiler. Yapılan otopside;

1-Kan, idrar, iç organlar, mide ve muhtevası ile biberon ve hazır mamada uyutucu-uyuşturucu ve toksik bir madde saptanmamış, 2-Taze kanama gösteren akciğer-konjesyonlu iç organ örnekleri saptanmış, 3-Ölüm nedeni mevcut bilgi ve belgelerle saptanamayacağı kanaatine varılmıştır.

Tartışma: Ani bebek ölüm sendromu sık görülse de ikiz bebeklerin eşzamanlı ölümü oldukça nadirdir. Daha önce Türkiye’den yalnızca bir vaka bildirilmiştir. Ani bebek ölümlerinin nedeni bilinmediği için tedavisi de mümkün olmamaktadır. Ancak hamilelik esnasında rutin doktor kontrollerinin aksatılmaması, annenin gebelik esnasında sigara ve ilaç kullanmaması, bebeklerin sırtüstü yatırılması ve en azından ilk 4 ay sadece anne sütüyle beslenmesi sayesinde ani bebek ölümlerinin azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İkiz, ani bebek ölüm sendromu, acil servis

İNSAN ISIRIĞINA BAĞLI MEYDANA GELEN BAŞPARMAK AMPUTASYONU

Yücel YAVUZ, Yusuf YÜRÜMEZ, Oya Akpınar ORUÇ, Gülşen AKÇAY.

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

Amaç: Isırık yaralarının en önde gelen nedenlerinden biri de insan ısırıklarıdır. İnsan ısırığına bağlı yaralanmalar bakteriyel ve viral enfeksiyon potansiyellerinden dolayı basit kütanöz yaralanmalardan farklıdır. Bu tür yaralanmaların meydana geldiği yerlerden biride eldir. Isırık nedeni ile parmaklarda amputasyon meydana gelebilir. Ancak amputasyon daha ziyade premolar dişler ile ısırıldığında meydana gelir. Bu vakada ön kesici dişler ile meydana gelen başparmak amputasyonu sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Kırk bir yaşındaki bayan hasta acil servisimize başparmak yaralanması nedeni ile başvurdu. Hasta yaklaşık 30 dakika önce sağlık ocağında sıra beklerken arkasındaki bir başka bayanın kendisine önce yumruk atıp sonra başparmağını ısırıldığını ifade etti. Isırma işleminin ön kesici dişlerle meydana geldiği ve iki kez aynı bölgenin ısırıldığı öğrenildi. Fizik bakıda hastanın genel durumu iyi ve şuuru açık idi. Vital bulguları normaldi. Hastanın sağ el başparmağı tırnak yatağından itibaren düzgün sınırlı olarak total ampute idi. Amputasyon güdüğündeki distal falanks’ın uç kısmında kemik doku açıkta idi (Resim 1). Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen direkt grafide de kemik defekti teyit edildi (Resim 2). Hastaya yara temizliği, tetanoz profilaksisi ve antibiyotik uygulandı. Plastik Cerrahisi tarafından konsülte edilerek hospitalize edildi. Hastaya ameliyathane şartlarında güdük revizyonu uygulandı. **Sonuç:** Amputasyon yalnızca premolar veya molar dişler gibi güçlü dişlerle değil aynı zamanda ön kesici dişlerle de meydana gelebilir. Parmak amputasyonu nedeni ile acil servise başvuran olgularda ayrıca tanıdan insan ısırığı da göz önünde bulundurulmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır. **Anahtar kelimeler:** Amputasyon, insan ısırığı, parmak, yaralanma.

İZONİAZİD İNTOKSİKASYONU (VAKA SUNUMU)

Dr. M. Hüsamettin AKKÜÇÜK*, Dr Mehmet Mahir KUNT, Dr Derya KÖMÜR ATAMAN*, Dr Hayri RAMADAN***

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi*

***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi*

Giriş: İzoniazid (INH), aktif veya latent tuberküloz tedavisinde kullanılan standart antimikrobal ajandır. İNH aşırı yüksek dozları nörotoksik etkilerle karakterizedir. Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı’na getirilen İNH yüksek doz alımı ile intihar vakasının klinik ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

Olgu: 17 yaşında bayan hasta evde kasılmaları olması nedeniyle ilçe devlet hastanesi acil servisine götürülürken hastaya, epileptik nöbet düşünüldüğüne diazepam yapılması sonrası solunum arresti olması üzerine Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Acil Servisine entübe şekilde 112 tarafından getirildi. Gelişinde Glasgow Koma skalası 3 olan hastanın vücut ısısı 38,5 °C, nabız 136 /dak diğer sistem bulguları doğaldı. Hastanın beyaz küresi 33000 /mm3, Arteriyel kan gazı sonuçlarında pH: 6,72, PO2: 282, HCO3: 3,9, Kranial Bilgisayarlı Tomografisinde yaygın ödem Diğer laboratuvar bulgular normal sınırlarındaydı. Hastanın genç hasta olması ve dekompanse metabolik asidozu olması sebebiyle ilaç alımı olabileceği düşünüldüğüne aileden tekrar ayrıntılı hikaye alındı. Aynı evde oturan bir yakının tuberküloz tedavisi aldığı öğrenildi. İlaçları kontrol edilince 30 tablet İNH’nin eksik olduğu görüldü. Hastanın metabolik asidozuna yönelik sodyumbikarbonat tedavisi başlandı. Epileptik nöbetlerinin uzun sürmesi üzerine 5 mg midazolam ve devamında tekrar nöbet geçirmesi üzerine diazepam 5 mg iv verildi. Aktif kömür verilen hasta anestezi bölümü ile konsülte edilerek yoğun bakıma yatırıldı. Anestezi yoğun bakımda yüksek doz pridoksin ve aktif kömür tedavisi uygulanan hasta status epileptikus’a girdi. Midazolam ve propofol infüzyonu başlandı.

Hipernatremisi gelişti ve kontrol kranial tomografisinde beyin sapı ödemi gelişti. Mannitol ve dekort verildi. Hastada sepsis,diyabetes insipidus,böbrek yetmezliği ve dissemine intravasküler koagülasyon gelişti.Hastaneye gelişinin 23. gününde exitus oldu.

Sonuç: Genç yaşta ve kronik hastalığı olmayan bilinci kapalı ve metabolik asidozu olan hastalarda ilaçla intihar başlangıcı hikayesinde olmasa bile unutulmaması gereken sebeplerden birisidir.

KALORİFER KAZANI PATLAMASI FELAKETİ:OLAY VE OLGU ANALİZİ

Mehmet DOKUR, Hakan SOYDİNC**, İsmail KORKUT***, Cuma Yıldırım******

Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi, **Kilis 112 Acil Şube Müdürü, *Kilis 112 Acil Başhekim, ****Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep*

Kilis 112 Komuta Merkezine 22.02.2207 tarihinde, saat 14:18 de gelen bir ihbarla Kilis’in Musabeyli Besine bağlı Hüseyinoğlu Köyü İlköğretim Okulu’nun bahçesindeki kalorifer kazanının patladığı, dokuzu öğrenci olmak öğretmen üzere toplam on kişinin değişik derecelerde yaralandığı bilgisi alındı. Olay, kapsam itibarıyla bir felaket olarak değerlendirildi ve buna uygun yaklaşımlar planlandı. Öncelikle ikinci basamak tedavi kurumu olmak üzere ilgili tüm birimler alarm durumuna geçirildi. Acil servisler arası koordinasyon sağlandı. İki farklı noktadan hareket eden acil yardım ambulansı, olguları olay yerinden değil, il merkezine daha yakın bir yol güzergahından aldı. Acil yardım ekibi, olguları olay yerinden alamadığı için olguların ilk değerlendirmesi, primer triajı ve ilk girişimlerin çoğunluğu ambulans ta seyir halindeyken yapıldı. Acil yardım ekibi, farklı triaj kodundaki olguları öncelikle ikinci basamak tedavi kurumuna transport etmek zorunda kaldı. Acil yardımda ikinci basamak tedavi kurumuna getirilen çocuk olgulara acil serviste detaylı değerlendirme, sekonder triaj ve acil girişimler yapıldı. Pediyatrik travma skoru -3 olan bir olgu eks olarak kabul edildi. Skorları 2-6 arasında değişen 4 olgu acil girişim yapıldıktan sonra üçüncü basamak tedavi kurumuna sevk edildi. Sevk edilen 1 olgu, üçüncü basamak tedavi kurumu acil servisine girişte, 1 olgu yoğun bakım takip edilirken eks oldu. 1 olgu ise yoğun bakımdan iyileşerek taburcu edildi. Halen 1 olgu yoğun bakımda takip edilmektedir Olayın nedeni teknik olarak emniyet sistemi olmayan bir kalorifer kazanının yetkisiz bir kişi tarafından kullanılmasına bağlandı. Travma mekanizması basıncı çok artmış kalorifer kazanının patlamasıyla kazan dairesinin parçalanarak duvarlarının yaptığı parça tesiri ve duvar parçaları altında ezilme olarak saptandı. Bu sunu; teknik güvenlik tedbirlerinin yeterince önemsenmemesinin ne gibi sonuçlar doğuracağını göstermesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca olay sonrası hastaneler arası koordinasyon, hastane öncesi tıbbi bakım ve transport hekimliği açısından da iyi bir örnektir.

KALSİYUM KANAL BLOKERİ ZEHİRLENMESİNDE ELEKTROKARDİYOGRAFİK DEĞİŞİKLİKLER

Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Gökhan ERSUNAN*.

**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD- Erzurum*

Giriş: Amerika Birleşik Devletleri’nde son dekadın her yılı için kalsiyum kanal blokleri (Cakb) zehirlenmesinden dolayı hastanede tedavi gereksinimi defterine adli olay olarak kaydedilmiş tüm adli vakalar çalışmaya alındı. 1416 adli olgunun 972’si (% 68.6) erkekti ve olguların 1042’si (% 73.7) 18-64 yaş grubundaydı. Olguların 504’ü (% 35.6) trafik kazası, 253’ü (% 17.9) intoksikasyon, 244’ü (% 17.2) yüksekte düşme, 104’ü (% 7.3) ateşli silah yaralanması, 102’si (% 7.2) kesici-delici alet yaralanması, 61’i (%4.3) iş kazası, 59’u (%4.2) darp, 25’i (% 1.8) yanık ve 6’sı (% 8) suda boğulma öyküsü ile getirildi. Ölen hastaların anlamlı çoğunluğunu ise ateşli silah yaralanmaları oluşturmaktaydı (%19,6). Ateşli silahların öldürücü potansiyelliğinin yüksekliği göz önüne alındığında, bireysel silahlanma nedenlerinin geleneksel, toplumsal, ekonomik, hukuksal ve siyasal olduğu unutulmamalı, silahlanma karşıtı çalışmaların artırılması gerekir.

KARBAMAZEPİN ZEHİRLENMESİNDE ACİL HEMOPERFÜZYONUN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu , Mustafa Burak Sayhan, Yusuf Ali Altuncı

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Diyarbakır

Giriş: Akut karbamazepin zehirlenmesinde; kalp, solunum, ve santral sinir sistemi belirgin derecede etkilenir. Kardiyak etkiler; hipotansiyon, sinüs taşikardisi ve ventriküler aritmilerdir. Solunumun baskılanması ve sıklıkla mekanik ventilasyon gereksinimi başlıca solunum sistemi üzerine

olan yan etkileridir. Santral sinir sistemi bulguları ise; bilinç kaybı, koma, midriyazis ve nistagmusdur. Karbamazepin; yüksek oranda plazma proteinlerine bağlanır. Bundan dolayı plazmadan karbamazepinin tam olarak uzaklaştırılmasında alkali diürez, hemodiyaliz ve periton diyalizi yetersizdir. Çoğu yazar; ciddi karbamazepin zehirlenme bulguları bulunan ve standart tedavilere dirençli kişilerde hemoperfüzyonun uygulanmasını önermektedir. Hemoperfüzyon işlemi; kan aktif kömür veya karbon içeren bir kartuştan geçirilir. Uygun şekilde heparinizasyondan sonra 3 saate kadar hemoperfüzyon uygulanabilir.

Olgu: Onaltı yaşında kadın hasta özkiyım amaçlı babasının kullandığı karbamazepin 200 mg tabletten 14 adet almış. Aldıktan sekiz saat sonra şuur bulanıklığıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, şuur konfüze, arter kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 86/dakika, solunum yüzeysel idi. Dil ve ağız mukozası kuru idi. Pupiller orta hatta dilate idi. Babinski refleksi bilateral pozitif alındı. Derin tendon refleksleri azalmıştı. Hastanın Glasgow Koma Skalası 11 olarak hesaplandı. Geliş anında ki serum karbamazepin düzeyi > 20 mikro gram/mL idi. Bize gelişinin birinci saatinde hasta diyaliz alındı ve üç saat hemoperfüzyon uygulandı. Hemoperfüzyon sonrası serum karbamazepin düzeyi 5,78 mikrogram/mL'e geriledi. Majör belirtiler ortadan kayboldu. 48. saatten sonra serum karbamazepin düzeyi tamamen normale döndü. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Karbamazepin akut zehirlenme bulgularıyla gelen kişilerde yapılan çalışmalar hemoperfüzyonun karbamazepinin plazma seviyesini % 25-50 oranında azalttığını göstermiştir. Bu bilgiler ışığında ciddi karbamazepin akut zehirlenme bulguları olan ve standart tedavilere dirençli kişilerde hemoperfüzyonun uygulanması önerilmektedir. Olgumuz da karbamazepin zehirlenme bulgularının varlığı ve serum karbamazepin seviyesinin yüksek olmasından dolayı acil hemoperfüzyona alındı. Hemoperfüzyon sonrası serum karbamazepin seviyesi 5,78 mikro gram/ml ye geriledi. Belirtiler tamamen ortadan kayboldu.

Sonuç: Bilinç kaybı ve koma ile acil servise başvuran olgularda, yapılan fizik muayenede dil ve ağız mukozası kuruluğu, hipotansiyon, midriyazis, derin tendon reflekslerinde azalma saptanması durumunda; karbamazepin zehirlenmesi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Karbamazepin zehirlenme bulgularının varlığında ve serum karbamazepin seviyesinin yüksek olması durumunda acil hemoperfüzyon uygulanması mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNU TAKİP EDEN GEÇ NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR 'POST-İNTERVAL SENDROM': OLGU SUNUMU

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Ayhan SARITAŞ*, Dr. Özlem BİLİR*.

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

Giriş: Karbonlu materyalin yeterince yanmaması sonucu ortaya çıkan renksiz, kokusuz bir gaz olan karbonmonoksitle, tüm dünyada her yıl binlerce zehirlenme ve ölüm meydana gelmektedir. Yaşayan hastalar arasında, ciddi şekilde etkilenenlerin %10-40'ı geç nörolojik disfonksiyonlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Olgu: Yirmi yaşında erkek hasta, banyoya girdikten yaklaşık yarım saat sonra, bilinçsiz bir şekilde bulunuyor. Ailesi tarafından, kendi imkanlarıyla, yaklaşık bir buçuk saat uzaklıktaki hastanemize getiriliyor. Oksijen dahil olmak üzere herhangi bir tıbbi destek almayan hastanın şuur yolda açılmaya başlıyor. Hastanemiz acil servisine ulaştırıldığında genel durumu kötü, Glasgow Koma Skoru:11, vital bulguları arteriyel tansiyonun 90/60 mmHg olması dışında stabildi. Fizik muayenede özellik tespit edilmedi. Arteriyel kan gazında karboksihemoglobini 17 mg/dl olarak ölçüldü. Acil stabilizasyonu sağlandı, %100 normobarik ve hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) başlandı. İlk iki HBOT seansından sonra şuuru tedricen açılmaya başladı ve G.K.S:14 oldu. Yaklaşık 48 saat sonra şuuru yeniden geriledi, ekstrapiramidal semptomlar, spastisite ve ajitasyonları meydana geldi. Beşinci gün çekitirilen Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG), bazal gangliyon tutulumu, vertekse yakın kesitlerde subkortikal iskemik ve ödem alanları tespit edildi. Toplam otuz sekiz seans HBOT ve gerekli tüm destek tedavileri alan hasta, yatışının kırk sekizinci gününde rehabilitasyon alabileceği bir kliniğe sevk edildi.

Sonuç: Karbonmonoksit intoksikasyonlarında görülen gecikmiş ensefalopati (post-interval sendrom), akut fazdaki iyileşmeyi takiben, birkaç gün-birkaç hafta arasındaki semptomsuz dönemin ardından nöro-psikiyatrik semptomların yenilemesiyle karakterize bir klinik durumdur. Benzer postanoksik gecikmiş ensefalopatiler, boğulmalardan, respiratuar arretlerden, ilaç intoksikasyonlarından sonra da görülebilir. Patolojik mekanizma tam bilinmemekle birlikte, beyaz cevherde yaygın demiyelinizasyon temel bozukluk olabileceği düşünülmektedir. Literatüre geçen MRG bulguları da bu görüşü destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmeleri, post interval sendrom, postanoksik gecikmiş ensefalopati.

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI TROPONİN YÜKSEKLİĞİ:OLGU SUNUMU

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Ayhan Özhasenekler, Yusuf Ali Altuncu.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

Giriş: Karbonmonoksit (CO); karbonlu materyalin yeterince yanmaması sonucu ortaya çıkan renksiz,kokusuz bir gazdır. Karbonmonoksit zehirlenmesi yeterince havalanmayan bir ortamda gelişen herhangi bir yanma reaksiyonu sonucu, araba egzozu, uygunsuz baca yapısı, endüstriyel maddeler veya yangına bağlı olarak ortaya çıkan karbon monoksit gazının yarattığı zehirlenme halidir.Biz de; jeneratör egzozuyla banyosunu ısıtmaya çalışan, banyo yaptığı sırada bilinç değişikliği olup karbonmonoksit zehirlenmesine neden olan vakamızı sunduk.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta, sabah saatlerinde duş almak için girdiği banyodan uzun süre çıkmaması üzerine, banyoda sandalye üzerinde oturur ve kafası duvara dayalı pozisyonunda yakınları tarafından bulunmuş. Yakınlarının verdiği bilgiye göre banyo evin aydınlatılması için kullanılan jeneratörün bacasından çıkan duman ile ısıtılmış. Hasta sabah 06:30 civarında şuur kaybı nedeniyle acil servismize getirildi.İlk geliş tansiyonu 100/60 mmHg, nabız: 110 atım/dk, solunum sayısı: 30/dk, ateş: 37.3°C idi.Genel durumu kötü, şuur kapalı, Glaskow Koma Skalası:8, pupiller midillate- izokorik, PIR+/+, ağız içi sekresyonla doluydu. Ağrılı uyanlara bilateral 3/5 kuvveti mevcuttu. Diğer sistem muayaneleri doğaldı. Hastanın COHb: 32.9 %, glukoz: 255 mg/dl ve WBC: 19.800 olarak ölçüldü.Diğer parametreler normal olarak ölçüldü.İlk EKG sinde sinüs taşikardisi 120 atım /dk, C 1-6 derivasyonlarında ST segment depresyonları mevcuttu. ECHO; EF: %60, duvar hareketleri normal, kapaklar normal olarak değerlendirildi. BBT sinde diffüz serebral ödem mevcuttu.Diğer koma nedenlerinin ekarte edilmesinden dolayı hastada CO intoksikasyonu düşünülerek 10 lt/dk dan O2, mannitol, N-asetil sistein, İV mayi desteği sağlandı.Hastanın takiplerinin yaklaşık 8. saatinde hasta ağırlı uyanlara gözünü açarak cevap vermeye başladı.AKG takiplerinde COHb değerleri; 32.9- 15.6- 7.7- 4.6- 1.7- 0.4 % olarak geriledi. Troponin değerleri; 0.29- 2.84- 5.04- 4.48- 2.65- 1.70- 1.17- 0.34 ng/ml olarak geriledi.CKMB değerleri; 28- 29- 35- 31- 26- 24- 26 U/L olarak seyretti.EKG takiplerinde, ST segment depresyonları düzeldi, sinüs ritminde ritm izlendi.Hastanın başvurdan 24 saat sonra şuur tamamen açıldı, mobilize edildi, oral beslenme sağlandı. Başvurdan 72 saat sonra hasta şifayla taburcu edildi.

Tartışma: Karbon monoksit zehirlenmesi ülkemizde ve dünyada sık görülen toplumsal sağlık sorunları arasındadır. Bilinç değişikliği veya öyküsü olan hastalar orta-ağır derecede zehirlenme olguları olarak değerlendirilmektedir. Bazı yayınlarda ise kan COHb düzeyinin %40'dan fazla olması, ve miyokardiyal iskemik bulgularının veya aritmilerin eşlik etmesi orta-ağır derecede zehirlenme olarak tanımlanmaktadır. Bizim hastamızda da koma hali, metabolik asidoz bulunmaktaydı. Bilinç değişikliği de olan hastamızda COHb değeri 32.9 %, EKG de sinüs taşikardisi ve ST segment depresyonlarının olması, takiplerinde troponinI'nın yükselmesinden dolayı hastamız orta – ağır zehirlenme olarak kabul edildi. Karbon monoksitin koroner arter hastalığı için risk grubunda olmayanlarda da miyokard hasarına yol açabileceği ve miyokard infarktüsüne neden olabileceği bilinmektedir. Hastamızda herhangi bir klinik hikayenin olmaması, ilk EKG de ST segment depresyonunun olması, D- ECHO nun normal olarak değerlendirilmesinden dolayı troponinin geçici yüksekliğini miyokardiyal hipoperfüzyona bağladık.

Sonuç: CO zehirlenmesi özellikle kış aylarında, rüzgarlı havalarda, sobayla ısıtılan yerlerde dikkat edilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Bu zehirlenme için çocuklar ve yaşlılar daha çok risk altındadır. Karbon monoksit zehirlenmeleri miyokardiyal hipoperfüzyona bağlı olarak geçici troponin yükselmesine neden olabilmektedir.

KAYAK YARALANMALARI

Eroğlu Murat*, Çevik Yunsur, Onay Meral***, Güllüdağ Enis***

* Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisi, Erzurum

** Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Ankara

***Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum

Kayak yaralanmalarında birçok etken söz konusudur. Ayağın kayağa sabit olması, kayağın ucunun kara saplanması ve çarpma sonucunda vücudun alt bölümlerine çok fazla yük binmektedir. Bu yükün, kas-iskelet sisteminin karşı gelebileceği gücü aşması sonucunda kas, bağ (ligament), tendon yaralanmaları veya kemik kırıkları ortaya çıkmaktadır. Özellikle alt ekstremitede diz çevresi bağ yırtıkları (sıklıkla ön çapraz bağ yırtıkları ve iç yan bağ), tibia veya femur kırıkları gibi büyük kemik kırıkları sık görülmektedir.

Gereç Yöntem: Çalışma Aralık 2006- Mart 2007 tarihleri arasında Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisine kayak esnasında yaralanma sonrasında başvuran hasta kayıtlarının retrospektif incelenmesiyle yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 68 hastanın 41'i (% 60.2) erkek, 27'si (% 39.8) kadın cinsiyeteydi. Yaş ortalamaları 24.1± 6.9 (min:7, max:49 yaş) idi. Hastaların 19'unda (% 27.9) ayak ve ayak bileği yumuşak doku travması, 13'ünde (% 19.1) el veya el bileğinde yumuşak doku travması, 8'inde (%11.7) dizde bağ zedelenmesi, 4'ünde (% 5.8) ön kol fraktürü, 3'ünde (% 4.4) alt bacak fraktürü, 3'ünde (% 4.4) el kemiklerinde fraktür, 2'sinde (% 2.9) omuz çıkığı, 1'inde (% 1.4) diğer kemik fraktürü ve 12'sinde (%17.6) diğer bölgede yumuşak doku travması tespit edildi. Hastaların 27'sine (%39.7) hiç tedavi verilmeyip önerilerde bulunulmuş, 28'sine (%41.1) ilaç tedavisi verilmiş, 8'ine (% 11.7) sirküler alçı uygulanmış, 2'sine (% 2.9) elastik bandaj uygulanmış, 2'si (% 2.9) ameliyata alınmış ve 1'ine (% 1.4) redüksiyon uygulanmıştır. Sonuç olarak 62 (% 91.1) hasta acil servisten taburcu edilirken, 6 (% 8.8) hasta ortopedi kliniğine yatırılmıştır.

Diz yaralanması tespit edilen 8 hastanın yaş ortalaması 28,3±5.33 (min:19, max:34 yaş) idi. Bu hastaların 2'sine ilaç tedavisi verilmiş, 62'sine herhangi bir tedavi verilmeyip önerilerde bulunulmuştur.

Tartışma: Kayak yaralanmaları sonrasında en sık rastlanılan travmalar düşme esnasında ayakların ayakkabıdan çıkmadığı durumlar sonucu gelişmektedir. Kayış mekanizması nedeniyle ayak ve ayak bileğinin kilitlenmiş pozisyonda olması ve ayakların herhangi bir nedenle dönmeleri durumunda kuvvetin en çok emildiği bölge diz eklemdir. Vücut ağırlığı ve tecrübe durumunuza göre kayak ekipmanı seçilmeli ve ayarlamalar kişiye özel yapılmalıdır.

KENELERİN VUCUDA YAPIŞMA YERLERİNİN DAĞILIMI

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Süha Türkmen, İrfan Nuhoglu***, Murat Topbaş****, Selman Yeniocak**, Özgür Tatlı****
* Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.
** Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.
*** Öğr. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniver., Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.
****Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Keneler bakteri, spiroket, riketsia, protozoa, virüs, nematod ve toksin gibi birçok patojenin vücuda geçişine neden olabilir. Kene ısırıkları hastaların gözle fark edemeyecekleri yerlerde olabilir ve tespit edilmeleri için dikkatli bir fizik bakı gerektirir. Bu nedenle ısırık bölgelerinin dağılımını bilmek önemlidir. Isırık bölgelerinin dağılımının belirlenmesi amacı ile Haziran 2006-Ağustos 2006 tarihleri arasında K.T.Ü Tıp Fakültesi Acil Departmanı ve 3 farklı birinci basamak sağlık kuruluşuna kene ısırığı nedeni ile başvuran 67 hasta incelendi. Kene yapışma yeri olarak; kafa-boyun 9%, kol 5%, karın-kasık 24%, sırt 7%, göğüs-omuz 18%, bacak-ayak 25%, kalça 12% olarak bulundu. Yaptığımız çalışmaya göre kene yaklaşık %20 oranında kişinin kendi kendine göremeyeceği vücut bölgesine yapışmaktadır. Bundan dolayı endemik bölgelerde kene ile temasın olabileceği alanlarda bulunmuş kişilerin vücudunun ayrıntılı inspeksiyonu önemlidir.

KOROZİV MADDE İÇİLMESİNE BAĞLI ACİL BAŞVURULARI

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER*
*Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

Amaç: Koroziv madde alımına bağlı acil başvurularının özelliklerini değerlendirmek.

Metod: 01.01.2005-31.12.2006 tarihleri arasında (2 yıl) Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine koroziv madde içilmesi nedeni tüm başvurular için acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtları incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, koroziv maddenin türü, hastanın prognozu, yattığı servis ve yattığı gün sayısı, acile başvurduğu ay ve yıl kaydedildi. Toplam 173 koroziv madde içen vakanın yedisi verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan çıkarıldı.

Bulgular: Toplam 166 vaka araştırmaya alınmıştır. Yaş ortalamaları 12.6±16 (min-mak: 1-76; ortanca: 5) yıldır. %45'i (n=75) bayan, %55'i (n=91) erkektir. %64'ü (n=106) 0-9 yaş arasında, %17'i (n=29) 10-20 yaş grubunda ve %19'u (n=31) 21 yaş ve üzerindedir (Şekil 1). Hastaların %37'inin (n=61) içtiği madde kayıtlarda belirtilmemiş, %55'i (n=91) çamaşır suyu içmiş, %2'si (n=4) deterjan, %2'si (n=3) kireç söktücü, %2'si (n=3) tuz ruhu içmiş, %2'si (n=4) ise diğer koroziv maddelerle zehirlenmiştir. %54'ü (n=89) 2005'te, %46'ı (n=77) 2006'da başvurmuştur. %66'sı (n=109) acilden taburcu edilmiş, %30'u (n=50) sevk edilmiş, %3.5'i (n=6) hastaneye yatırılmış, %0.5'i (n=1) ise acili izinsiz terk etmiştir. Yatış verilen hastalardan biri çocuk servisine, biri yoğun bakıma, dördü göğüs kalp-damar cerrahisine yatırılmıştır. Ortalama yatış 2.6±2.2 (min-mak: 1-7, ortanca: 2) gündür. En sık başvuru Temmuz ayında (%13, n=22), en az başvuru ise Kasım ve Aralık aylarındadır (%5, n=8). **Sonuç:** Hastanemizin Acil servisine koroziv madde alımı ile başvurular özellikle çocuklarda ve yaz aylarında görülmektedir. Hastanemizden bir üst merkeze sevk oranı yüksektir. En sık etken çamaşır suyudur.

KÜNT TESTİS TRAVMASI : VAKA SUNUMU

Camkurt M.A*, Aksu M.N*, Coşkun F*, Karakılıç E*, Akpınar E, Kunt M***

* Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

**Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Testis yaralanmaları infertilite ile ilişkili olmasından dolayı acil serviste teşhis ve tedavisi önemli olan, nadir karşılaşılan travmalardır. testis travmalarına yaklaşımı, konservatif tedavi veya cerrahi eksplorasyon endikasyonlarını yeniden gözden geçirmek amaçlı vakamızı sunuyoruz. 17 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 saat önce kayak yaparken direğe çarpması sonrası testislerde şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Muayenesinde ürogenital sistem dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı. Genital sistem muayenesinde; skrotum sol tarafında şişlik ve kızarıklık mevcut olup, sol testis ağrıydı. Sol hemiskrotumda, rafeye doğru uzanan 3 cm cilt-cilt altı kesisi mevcuttu. Tunica albuginea sağlamdı. Sağ hemiskrotum ve sağ testis muayenesi doğaldı. Skrotal ultrasonografisinde; sol testiste heterojenite, fokal hipoeoik alanlar, en kalın yerinde 9mm olan, internal ekolar içeren hematoselle uyumlu görünüm tespit edildi. Doppler ultrasonografide vaskülarizasyon normal olarak değerlendirildi. Hematoselin <5cm olması, tunika albugineanın intakt olması, hastanın diğer bir ek yaralanmasının olmaması nedeniyle konservatif tedavi kararı alındı. Skrotum elevasyonu, soğuk uygulama, analjezik önerildi. Skrotal deri uç uca getirilerek dikildi. Testis yaralanmaların skrotal ultrasonografi ve Doppler ultrasonografi özellikle ağrıdan dolayı fizik muayenenin yapılamadığı durumlarda ve testiküler rüptür şüphesinde faydalıdır. Ultrasonografinin güvenilirliği %94 gibi oldukça yüksektir. Testiküler rüptürde spesifite %93.5, sensitivite %100, negatif prediktif değer %56 olarak bildirilmiştir.

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Dr. Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER*
*Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine başvuran mantar zehirlenmesi vakalarının genel özelliklerini tanımlamak.

Metod: 01/01/2005-31/12/2006 tarihleri arasında mantar zehirlenmesi tanısıyla acil servise başvuran 79 hastanın yaşı, cinsiyeti, prognozu, başvurduğu ay ve yıl acil poliklinik defterinden yararlanılarak geriye dönük olarak SPSS programına kaydedildi ve istatistikleri yapıldı. İki hasta verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan dışlandı.

Bulgular: Acil servise başvuran mantar zehirlenmeleri, tüm ağız yoluyla zehirlenmeler içinde %4 (79/2005) oranında görülmektedir. Toplam 77 hasta çalışmaya alınmış olup yaş ortalamaları 31.5±17 (min-mak: 2-76, ortanca: 31), %60'ı (n=46) bayandır. Erkeklerin (30.1±20) ve bayanların (32.4±14) yaş ortalaması arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Hastaların %67.5'i (n=52) 2005'te, %32.5'i (n=25) ise 2006'da başvurmuştur. Aralık, Ocak, Şubat ve Mart aylarında hiç vaka başvurmamıştır. En sık başvuru Haziran (%57, n=44) ve Temmuz aylarındadır (%16, n=12). Hastaların %45.5'i (n=35) acilden taburcu edilmişken %45.5'i (n=35) Atatürk Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edilmiş, %9'una (n=7) ise yatış verilmiştir. 2005 yılında sevk oranı %56 (n=29) iken 2006'da %24'e (n=6) düşmüş, yatış oranı ise %6'dan (n=3) %16'a (n=4) yükselmiştir (Tablo 1). Servislere yatan hastalar sırasıyla şöyledir: bir hasta (%14) çocuk servisine, iki hasta (%29) yoğun bakıma, dört hasta (%57) ise dahiliye servisine. Hastaların yatış ortalaması 2.7±1 (min-mak: 2-4, ortanca: 2) gündür. Yıllara göre cinsiyetin dağılımında (p>0.05) ve cinsiyete göre prognozlar arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Sonuç: Acilimize gelen mantar zehirlenmeleri mevsimsel özellik göstermektedir. 2006'da taburcu ve yatış oranlarımız artmış, sevk oranımız ise düşmüştür.

MEDİASTİNAL VE SUBKUTAN AMFİZEMİN İLGİNÇ BİR NEDENİ : HAVA POMPASI

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Süha Türkmen, Bengü Daşdibi**, Celal Tekinbaş***, Mehmet Muharrem Erol***, Mustafa Yandı******

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

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

*** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD.

****Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.

Mediastinal ve subkutan amfizem akciğer ve mediasten hastalıkları, torasik travma, trakeobronşial rüptür ve nadiren gastrointestinal trakt'ın perforasyonları sonucu meydana gelir. Tanı fizik muayene ve radyolojik inceleme ile konur. Tedavi primer nedenin ortadan kaldırılmasıyla yapılır. Amfizem masif ise çeşitli yöntemlerle drene edilir. Olgumuz ilginç öyküsü nedeniyle sunuldu. 38 yaşında erkek hasta acil polikliğimize gövde, karın ve yüzde şişme ve karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde sanayide çalıştığını, kaza ile hava pompasının üzerine düştüğünü ve pompa

(kompresör)ucunun makatına geçtiğini ve anüsten içeri hava pompalandığını ve de sonrasında şikayetlerinin başladığını ifade etti. Genel durumu iyi, TA: 130-80, Nb: 90/dk, Solunum sayısı 20/dk idi. Fizik muayenesinde palpasyonda yaygın cilt altı amfizemi vardı. Olgunun batin muayenesinde hassasiyet dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. PA akciğer grafisinde yaygın ciltaltı ve mediastinal amfizem izlendi. Toraks ve abdomen CT'sinde bilateral minimal pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoperitonium ve yaygın ciltaltı amfizemi izlendi. Sigmoid kolonoskopisinde inen kolonda minimalrüptür tespit edildi. Oral kesilip antibiyoterapi ile takibe alınan hastaya 7. gün oral başlandı. Mediasten ve subkutan amfizemi de rezorbe olan olgu 10. gün taburcu edildi. Mediasten ve subkutan amfizemin pnömoperitoniumla beraberliğinde gastrointestinal perforasyonun araştırılması gereğine inanıyoruz.

MOTORSİKLET KAZASI NEDENİYLE OLUŞAN ADLİ TRAVMA OLGULARIMIZIN İNCELEMESİ

Mustafa SERİNKEN*, Ayhan KORKMAZ**, M.Kemal KEYSAN***,

* Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

** Uzm. Dr. Denizli Devlet Hastanesi

***Araştırma Görevlisi. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Son yıllarda şehir içi trafiğinde motorsikletin ulaşım aracı olarak kullanım oranı artmıştır. Buna bağlı olarak motorsiklet ile ilgili trafik kazasına uğrayan mağdurların sayısı da artmakta ve bu tür yaralanmalara acil servislerde daha sık rastlanılmaktadır. Bu çalışmada acil servisimize başvuran motorsikletin neden olduğu travmalı adli olgular araştırılmıştır. **Materyal-Metot:** 2004-2006 yılları arasındaki 3 yıllık zaman diliminde acil servisimize motorsiklet kazası nedeniyle başvuru ve hakkında adli rapor tutulmuş olgular retrospektif olarak incelendi. Olguların adli raporları ve dosyalarından çalışma verilerine ulaşıldı. Bulgular: Çalışma kriterlerine uygun 193 olgu saptandı. 17 (%8,8) kadın oldu belirlendi. Yaş ortalaması 31,7-13,9 (min: 7 max:52). Travma mekanizmaları arasında, başka bir araçla çarpışma, düşme ve yaya ile çarpışma en sık görülenlerdi. Sürücülerin 19'unun (% 9,8) alkollü olduğu belirlendi. Sürücülerde en fazla klavikula, radius-ulna distal uç, ayak ve ayak bileği kırıkları; yayalarda ise tibia-fibula kırıklarının daha sık görüldüğü belirlendi. Motorsiklet çarpan bir olgunun intraabdominal kanama nedeniyle, alkollü iki sürücünün ise intrakranial ve servikal yaralanmalar nedeniyle kaybedildiği belirlendi. Tüm olguların 29'una (%15,0) hayati tehlikeverildiği saptandı. Bunların 21'ini (%72,4) sürücü ve motorsiklet üzerindeki diğer yolcular, kalanını ise yayalar oluştuyordu.

Sonuç: Motorsiklet kazalarının, diğer trafik kazalarına oranla daha fazla major yaralanmaya neden olduğu ve alkollü sürücüler için daha fazla hayati tehlike yarattığı söylenebilir.

NOROLEPTİK MALİGN SENDROM İLE BAŞVURAN BİR OLGUDA TÜBERKÜLOZ MENENJİT

Dr. Selim Genç, Dr. Dursun Aygün, Dr. Ahmet Baydın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun

Giriş: Noroleptik Malign sendrom (NMS) antipsikotik ilaçların kullanımına bağlı gelişebilen hipertermi, kas rijiditesi, otonomik instabilite ve bozulmuş mental durum ile karakterize nadir görülen, ölümcül seyredabilen, idiosenkratik tipte reaksiyondur. Yüksek ateşe eşlik eden ense sertliği ile birlikte ekstremita kas tonusu artışı menenjit kliniği içerisinde yer alabilmektedir. Bu çalışmada antipsikotik ilaç alım öyküsü nedeni ile NMS düşünülen bir olguda menenjit ayırıcı tanısını vurgulamak istedik. **Olgu:** 31 yaşında erkek hasta mental durum değişikliği (MMD) nedeniyle acil servise getirildi. Öyküsünden MMD'nin başvuru iki gün önce yavaş olarak başladığı ve üç aydır antipsikotik ilaç kullandığı öğrenildi. Başvuruda nabız 144/dak, vucut ısı 39,2 C idi. Nörolojik muayenede hastanın uyankı ve oryantasyonunun tam olduğu görüldü. Bununla beraber sorulara geç cevap verdiği ve hipofonik olduğu gözlemlendi. Aksiyel tremoru, yaygın kas rijiditesi ve ense sertliği mevcut olan hastada Kerning ve Brudzinski negatif idi. Diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar analizinde beyaz küre 22,5 bin/ul olması dışında bir anormallik yoktu. Yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde protein:89,1mg/dl (15-45), glukoz:89,3 1 mg/dl (70-110), klor:146 mg/dl (118-132) ve mikroskopik incelemede lökosit 100/mm³ tespit edildi. Hasta bu bulgularla menenjit ön planda düşünülerek ampirik antibiyotik tedavisine başlandı. Verilen tedaviye yanıt alınmayınca tekrarlanan BOS incelemesinde aside-alkole dirençli bakteri görülmesi üzerine tüberküloz menenjit tanısı kondu. Hasta halen antitüberküloz tedavisini almaktadır.

Sonuç: Antipsikotik ilaç kullanımı öyküsü olan, ateş ve ense sertliğinin eşlik ettiği kas rijiditesi tespit edilen hastalarda NMS yanında menenjit de düşünülmesi ve BOS analizi yapılmalıdır.

OLAĞAN OLMAYAN BİR STERNUM KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Berrin Aydın*, Bulent Erdur*, Çagatay Aydın**, İbrahim Türkçüer*, Pınar Tura*

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Künt toraks travmalarında sternal fraktürlere az sıklıkla rastlanmaktadır. Anatomi lokalizasyon olarak üst veya orta sternumda genellikle transvers fraktürler şeklinde görülür. Travma hastalarının ilk değerlendirilmelerinde lateral grafi rutin olmadığından sternum fraktürleri sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu olguda da standart posteroanterior ve lateral grafide görmediğimiz vertikal orta hat sternum fraktürünü tomografide saptadık. Sternal fraktürleri saptamada ilk olarak lateral grafi istememiz uygun iken bizim önerimiz özellikle tansında şüphe varsa toraks tomografisi çekilmelidir.

OLANZAPİN KULLANIMI SONUCU ÖLÜMCÜL DİYABETİK KETOASİDOZ VAKASI

Cahfer Güloğlu*, Murat Orak*, Mehmet Üstündağ*, Halil Doğan*, Hasan Mansur Durgun*

*Dicle Üniversitesi Acil Tıp AD. DİYARBAKIR

Olanzapin, serotonin-dopamin antagonisti bir atipik antipsikotiktir. Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. Yan etkileri diğer klasik antipsikotiklere göre düşüktür. Bu yazımızda 10 yıldır psikoza olan 34 yaşındaki bayan hasta bir yıldır olanzapin kullanımı sonucu, daha önce diyabet öyküsü olmayan hastada olanzapinin tetiklediği diyabetik ketoasidoz vakasını tartıştık.

Vaka:34 yaşında bayan hasta 20 tane 10 mg olanzapin tablet özkıyım amaçlı aldığı ifade edilerek şuur kapalı olarak acil servise getirildi. Hasta 10 yıldır psikoza tanısı olan ve bir yıldır 10 mg/gün olanzapin kullanıyordu. Hastanın önceden diyabet öyküsü yoktu.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü, şuur kapalı idi. Kan basıncı:90/60 mmHg, nabız sayısı: 120/dakika, solunum sayısı: 25/dakika, asidotik solunumu mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Hastanın laboratuvar değerleri glikozu: 840 mg/dl, kan gazında pH: 6,9, cHCO₃: 4.4mol/Lt, pCO₂:10mmHg, sO₂:90, idrarda keton:150mg/dl, glikoz:1000mg/dl pH:5, HbA1C:%11.92, C-peptit:<0.50ng/ml, WBC:36000K/UL, NEU:30,5, Bilgisayarlı beyin tomografi'de; orta düzeyde beyin ödemi mevcuttu. Hasta iki gün yoğun bakımda tedavi edildi. Hastanın şuurı hiç açılmadı, glikoz ve kan gazı değerleri normal sınırla getirilmesine rağmen 2. günde hasta kardiyopulmoner arrest geçirerek eksitus oldu.

Sonuç: Acil servislere aşırı doz olanzapin alımı ile başvuran hastalarda olanzapin yan etkisine bağlı olarak diyabet oluşabileceği ve buna bağlı olarak ketoasidoz ve ölüm meydana gelebileceği hatırlatılmalıdır. **Anahtar kelimeler:** olanzapin, şizofreni, diyabet mellitus, yan etki

OLGU SUNUMU: TRACHINUS DRAGO SOKMASI

KARACA Mehmet Ali, HANÇERLİOĞLU Oğuz, SÖKMEN Nebi, ÇAKMAK Atıl

İzmir Asker Hastanesi

Tragonya (Trachinus Drago) Ege ve Akdeniz sahillerinde görülen zehirli balıklardan bir tanesidir. Balık sırtındaki okların batması sonucunda ağrı, ödem ve his kaybı gelişmektedir. Ödem ve his kaybı 7-10 gün sürmektedir. Ağrı özellikle ilk 12 saatte belirgindir. Genel tedavi ilkeleri; sıcak uygulama, analjezik, tetanoz ve antibiyotik profilaksisidir.Olgu: 40 yaşında erkek amatör balıkçı 17 gün önce sol el 5.parmağına tragonya iğnesinin eline batması nedeniyle başvurdu. 1 saat sonra önce sol el ve bilekte şişlik gelişmiş ve sol dirseğe kadar yayılmış. İlk dokuz saatte yoğun ağrı olmuş.Soğuk ve sıcak uygulamayla değişmemiş. Hasta 30 dakika içinde acil servise başvurmuş. Anti allerjik ilaç ve analjezik verilmiş ve sonra tetrasiklin eklenmiş. Tetrasiklinin başlamasından 4 gün sonra lokal allerji gelişmesi üzerine ilacı kesmiş ve antiallerjik ilaç kullanmaya devam etmesi sonrasında kaşıntı geçmiş. Beş gün sonunda el dorsumunda şişlik azalmış. Aradan 5 gün geçtikten sonra sol elde şişlik tekrar gelişmiş. Ayrıca ilk andan itibaren gelişen ve hala devam eden sol el 5. parmakta his kaybı vardı. Hastanın fizik muayenesinde sol el 5. parmakta kurutulmuş cilt laserayonu ve sol el bilek ve ön kolda ödem mevcuttu. Laboratuvar testleri normaldi. Sol ön kol doppler ultrasonografide vasküler yapılar normaldi. Hastaya antibiyoterapi ve analjezik tedavisi verildi. Onbeş gün sonraki kontrolde sağ eldeki ödemde azalma saptandı. Duyu kaybı normale dönmüştü ve motor fonksiyonları normaldi. Ülkemizde balıkçılık yapanlar sıklıkla tragonya sokmasına maruz kalmaktadır. Sıcak su uygulama, analjezi, tetanoz profilaksi ve antibiyoterapi gibi genel tedavi uygulaması yararlı olmakla beraber tedaviye ait spesifik bir algoritma geliştirilmesi gereklidir.

ONKOLOJİK ACİLLER

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

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

Giriş; Onkolojik aciller; kanserin bizzat kendisinin veya yıkım ürünlerinin yol açtığı yada tedaviye bağlı gelişen hayatı tehdit eden durumlardır. Kanser tedavisindeki gelişmeler yaşam süresini artırmış olup, sıklıkla bu yeni tedaviler yoğun bakım gerektiren acil komplikasyonlarda artırmıştır. **Amaç;** Bu çalışmada 01 Haziran-31 Aralık 2006 tarihleri arasında hastanemiz Acil Tıp Kliniğine başvuran kanserli hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular; Haziran-Aralık 2006 döneminde hastanemiz Acil Tıp Kliniğine 624 hasta başvurmıştır. 432(%69.3)'si erkek, 192(%30.7)'si kadındır. Yaş ortalamaları 57.9 dur. Hastaların %25'i sigara içmekteydi. Kliniğimize başvuran hastaların 162(%26.1)'i ayaktan yada gözlem odasında kısa süreli tedavilerle taburcu edilmiştir. 438(%70.1)'i servislere yatırılmış olup, bunların 18(%2.8)'i yoğun bakım ünitesine alınmıştır. 12(%1.9) hasta kendi isteği ile klinikten ayrılmıştır. Acil kliniğimizde 12(%1.9) hasta ex olmuştur. Erkek kadın ayrımı yapılmaksızın sıralama yapıldığında Akciğer kanseri %21.1, Mide kanseri %13.4, Lenfoma %8.6 ile ilk üç sırayı almaktadır. Kliniğimize başvuran hastalarda; Erkeklerde Akciğer kanseri %18.2, Karaciğer kanseri %12.5, mesane kanseri %8.6 ile ilk üç sırayı almaktadır. Kadınlarda ise Mide kanseri ve serviks kanseri %5.7, Meme kanseri %4.8 ile ilk üç sırayı almaktadır.

Sonuç; Hastanemiz Acil Tıp Kliniğine başvuran kanserli hastaların en sık erkeklerde gözlemlendiği ve en sık akciğer kanserli hastalarda mortalite gözlemlenmiştir. Sonuç olarak kanserli hastaların erkeklerde ve özellikle sigara içen akciğer kanserli hastalarda olduğu saptanmıştır.

ONKOLOJİK HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURU NEDENLERİ

Dr. Sedat Koçak, Dr. Birsan Ertekin, Dr. Mustafa Polat, Dr. A. Sadık Girişgin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya

Amaç: Acil servis başvurularında acil sağlık problemleri yanında kronik hastalıkların akut alevlenmeleri ve doğrudan ya da dolaylı olarak kronik hastalıklarla ilgili acil problemler önemli bir yer işgal etmektedir. Onkolojik problemi olan hastalar da zaman zaman mevcut

Yöntem: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Acil Servisine 2007 yılının ilk 3 aylık döneminde başvuran, daha önce onkolojik bir hastalık tanısı almış ya da başvurusu sonrasında malign hastalık tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, önceden mevcut hastalıkları, başvuru sebepleri, sık görülen klinik ve laboratuvar anormallikleri, uygulanan tedaviler ve sonuçları değerlendirildi.

Sonuç: Çalışmaya 42'i (%42) kadın, 58'u (%58) erkek olmak üzere 100 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 61.76, ortalama değer 64 idi. Başvuruda en sık rastlanılan şikayet nefes darlığı (%25), en sık mevcut malignensi akciğer Ca (%30); fizik muayene bulgusu ciltte solukluk (%89); hematolojik problem anemi (Hb:10 g/dl altı için %35); biyokimyasal incelemelerde en sık görülen anormallikler sırasıyla üre/kreatinin yüksekliği (%57/%60) ve hiponatremi (%54) idi. En sık görülen enfeksiyon akciğer enfeksiyonu (%21) idi. Hastalar için en fazla dahiliye kliniğinden konsültasyon istendi (%55). Hastaların %35'i ilk müdahalenin ardından acilden taburcu olurken %13'ü acil gözlem ünitesine, %23'ü acil yoğun bakım ünitesine, %29'u da diğer kliniklere yatırıldı. Acilde takip edilen hastaların %19'u, diğer kliniklere yatırılan hastaların %20'si eksitus oldu.

Yorum: Onkolojik hastalar hem mevcut rahatsızlıklarına ilaveten, hareketsizlik ve ağrıdan alım yetersizliği gibi sebeplerle özellikle akciğer ve idrar yolu enfeksiyonuna bağlı şikayetlerle; bunun yanı sıra anemi ve elektrolit bozukluklarına bağlı semptomlarla acile başvurmaktadırlar. Bu hastalar genellikle yaşlı ve çoklu probleme sahip olduklarından acil hekiminin her safhada hastayı ayrıntılı değerlendirmesi uygun olacaktır.

ORAL ANTİKOAGÜLAN OVERDOZUNA BAĞLI SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

A Bayır, B Akılı

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematoma en sık travma sonrası, epidural kateterizasyon, hemofili gibi kanama diyetazleri, heparin veya warfarin ile antikoagülasyon sonucu görülür. Spinal problemli hastalarda sırt veya boyun ağrısı ile birlikte nörolojik defisit beklenmesine rağmen ağrısız nörolojik defisit de olabilir. Burada oral antikoagülan overdozuna bağlı gelişmiş spinal epidural hematoma tespit edilmiş bir hastaya yönelik yapılan tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

Vaka: Mitral kapak replasmanı nedeni ile coumadin kullanan 62 yaşında bayan hasta, 1 haftadır olan bacaklarında güçsüzlük, karıncalanma ve

vücudunun çeşitli yerlerinde olan morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede vital bulgular stabil, şuur açık, sağ yanak, sağ önkol ve her iki bacağına çeşitli ebatlarda ekimozları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde kas gücü her iki üst ekstremitede 5/5, alt ekstremitede 4/5 idi. Duyu muayenesi normal, derin tendon refleksleri altta hiperaktifti. Otonom disfonksiyon saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:8.7 gr/dl, Plt:467000, WBC:9100, PT:11.7, APTT:94.1 bulundu. Kapak replasmanı yapıldığından hastaya lomber CT çektilirdi. L2-3, L3-4, L4-5 aralığında protrüzyon ve L1'de epidural hematoma saptandı. Üç Ünite TDP ve 2 Ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Bu arada hastanın kas hizasında epidural hematoma saptandı. Acil operasyon endikasyonu olan hasta beyin cerrahisi kliniğine devredildi. Hasta burada yattığı sırada operasyonu kabul etmediği için kendi isteği ile taburcu edildi.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN BİR YILLIK AORT ANEVİZMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: VAKA SERİSİ

Aykut YÜKSEL, Bülent ERDUR, İbrahim TÜRKÇÜER, Pınar TURA CANBORA, Berrin AYDIN

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmamızda, acil servisimizde rüptüre olmamış aort anevrizması tanısı alan hastaların sosyodemografik verilerini ve prognozlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Rüptüre olmamış aort anevrizmalı (AA) hastalar, geriye dönük olarak 2006 yılına ait 12 aylık süre için hastane bilgisayar kayıtları ve hasta dosyalarından tarandı. Hastanın demografik özellikleri, geliş yakınmaları, aort anevrizması için risk faktörleri, vital bulguları, fizik bakı bulguları, EKG izlemleri, göğüs radyogramı, ve bilgisayarlı toraks ve abdomen tomografisi bulguları kayıtlı edildi; Aort Diseksiyonunun (AD) tipi Stanford ve De Bakey'e göre sınıflandırılarak sonuçlar analiz edildi.

Bulgular: Acil servisimize çalışma süresi içinde başvuran 24 hastanın (16 erkek (%66,7); 8 kadın (%33,3), ortalama yaş 50,6) rüptüre olmamış AA tanısı aldığı saptandı. En sık saptanan başvuru yakınmaları sırasıyla; göğüs ağrısı (%45,8), sırt ağrısı (%25,0), senkop (%12,5); fizik muayene bulguları ise kardiyak üfürüm (%33,3), nabız defisiti (%20,8), pulsatil kitle (%12,5) şeklinde bulundu. Hastalarda risk faktörü olarak 19 (%79,2)'sinde sigara, 16 (%66,7)'sinde HT ve 7 (%29,2)'sinde DM saptandı. Hastaların %45,8 (n=11) de diseke aort anevrizmasına rastlandı. Bu 11 hastanın 9'unda (%72,7) Stanford A, 3' de (%27,3) Stanford B tipi AD belirlendi. Bu 11 hastanın 5'inde (%45,4) De Bakey tip 1, 4' ünde (%36,3) De Bakey tip 2, 3' ünde (%18,3) De Bakey tip 3a AD belirlendi. Hastaların 22'si (%91,6) sı servise yatırıldı; 14 (%58,3)'ü opere edildi, 3 hasta (%12,5) ex oldu. Ortalama yatış süresi 7,96 gün (±6,4) bulundu. **Sonuç:** AA başvurularının çoğunluğunun erişkin yaş gruplarındaki erkek hastalar olduğu, en sık semptom-bulguların göğüs ağrısı- kardiyak üfürüm, en sık risk faktörlerinin ise sigara ve HT olduğu görüldü.

PARASETEMOL İNTOKSİKASYONLARININ ANALİZİ

Dr. Cemil KAVALCI*, Dr. Yunsur ÇEVİK*, Dr. Polat DURUKAN, Dr. Gülsüm KAVALCI***, Dr. Mehmet ÖZER*, 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 Acil Servis, Osmaniye*

Giriş ve Amaç: Parasetamol içeren ilaçlar doktorlar tarafından çok sık reçete edilmektedir. Bu çalışma ile hastanemize başvuran parasetamol içeren ilaçlar ile gerçekleşen 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 parasetamol içeren ilaçlar ile zehirlenme vakaları prospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, zehirlenme etkeni, zehirlenme etkeninin ne amaçla alındığı, başvuru süresi, uygulanan tedaviler, acil serviste kalış süresi, sonuç kaydedildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortalama ve % ile belirtildi.

Bulgular: Parasetamol içeren ilaç alma nedeniyle acil servise başvuran toplam 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 24,6±9 idi. Hastaların % 21.1'i erkek, % 78.9'u kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 136.3±107.2 dakika idi. Hastaların % 68.4ü bekarlı. Hastaların % 100'ü ilacı suisid amaçlı almıştı. Hastaların % 34.2'si tek etkenle, % 36.8'i iki, % 28.9'u üç ve daha fazla etkenle zehirlenmişti. Alınan ortalama parasetamol miktarı 4.2±2.5g idi. Hastaların % 47.4'üne antidot olarak N-asetil sistein verildi. Hastaların % 63.2'si taburcu edilirken, % 36.8'i sevk edildi. Ortalama acil serviste kalış süresi 457.9±323.1 dakika idi. Ölen olmadı.

Cinsiyete göre parasetamol alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. (X²=12.7, p<0.05)

Sonuç: Parasetemole bağlı zehirlenme olgularının genellikle suisid amaçlı olduğu ve ciddi olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: acil servis, parasetamol, zehirlenme

PEDİATRİK TRAVMA OLGUSUNDA RASTLANTISAL WILMS' TÜMÖRÜ

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Gökhan ERSUNAN*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Ayhan SARITAŞ, Dr. Muhammed KARACA*

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum

Giriş: Tüm malignitelerde erken tanı hayat kurtarıcıdır. Pediatrik olgularda bu durum daha da önem kazanır. Burada bir pediatrik travmada tesadüfen tanınan Wilms' tümörü olgusunu tartışmak istedik.

Vaka: Kanepeden düştüğü ve karın ağrısı olduğu ifadesiyle devlet hastanesine başvuran, dört yaşındaki erkek çocuk, tam idrar tetkikinde 200'ün üzerinde eritrosit görülmesi ve karın ağrısının geçmemesi üzerine hastanemize sevk edilmişti. Acil servisimizde yapılan muayenesinde, genel durumu orta, şuuru açık, vital bulguları stabildi ve batında solda üst ve alt kadranda hassasiyet ve sınırlı olarak palpasyonla tespit edilemeyen kitle dışında pozitif bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemesinde; CBC'de WBC: 10.73, Hb: 10.4 g/dl, Hct:31.79, TİT'de 150'nin üzerinde eritrosit olması dışında özellik tespit edilmedi. Hastanın yatak başı ultrasonografisinde sol böbrek normalden büyük, alt pol etrafında yaklaşık 10x10 cm büyüklüğünde hipoeoik alan izlenmekteydi. Travmatik akut batın ve batın içi kitle ön tanısıyla kontrastlı batın tomografisi çektilirdi. Bu tetkikte, sol böbrek üst-orta anterior polden başlayıp batın orta hattına uzanan, pankreas kuyruğunu ve intestinal ansları iten, kitlesel lezyon izlenmiştir. Hasta bu haliyle Wilms' tümörü ön tanısıyla çocuk cerrahisi kliniğine yatırılarak tedavisi başlandı.

Tartışma: Çocukluk çağı tümörlerinin %6'sını oluşturan Wilms tümörü böbrekten kaynaklanır. Çoğunlukla karında tesadüfen saptanan kitle ile tespit edilir. Vakaların %10-25'inde hematüri saptanır. Genellikle 1-5 yaş arasında tanı alır. Çocuklarda başlıca ölüm nedenleri arasında gösterilir. Tanıda altın standart kontrastlı batın tomografisi veya manyetik rezonans görüntülemidir. Tedavide başkanı belirleyen en önemli faktörler tümör dokusunun anaplastik olup olmadığı ve hastalığın evresidir. Evre I'de dört yıllık sağ kalım oranı %95 dir. Bu olgunun geçirdiği travma sonrasındaki ayrıntılı incelenmesi erken tanı almasını sağlayarak hayat kurtarıcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik travma, batında rastlantısal kitle, Wilms' tümörü.

REKTAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Yusuf YÜRÜMEZ*, Yücel YAVUZ*, Neşe Nur USER*, Coşkun POLAT, İsmail ADADIOĞLU***

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

**Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.

Amaç: Rektumda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan bir oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu cisimler, şişeden çay bardağına, özel yapılmış aletlerden uygun şekilde bir sebze ve hatta taş kadar çok değişik cins, şekil ve büyüklükte olabilmektedir. Teknolojik gelişmelerin paralelinde rektal yabancı cisimlerde değişime uğramaktadır. Bu yazıda cinsel uyarıcı olarak kullanılırken plastik bir havucu anüsünden rektumuna iten bir vaka sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu Sunumu: Yirmi dört yaşında erkek hasta, makat bölgesinde ağrı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 6 saat kadar önce yanlışlıkla plastik bir kapak yuttuğunu ve yaklaşık 1 saat önce de ağrısının başladığını ifade etti. Ancak hastanın kapağın şekli ve büyüklüğü gibi sorulara verdiği tutarsız yanıtlar nedeni ile öykü derinleştirildiğinde hastanın plastik bir havucu cinsel uyarıcı olarak kullanırken yanlışlıkla anal yoldan rektuma ittiği öğrenildi. İstenen ayakta direkt karın grafisinde rektal yerleşimli havuç görüntüsü saptandı. Ancak herhangi bir perforasyon belirtisine rastlanmadı. Anal sfinkterde ve perianal bölgede travmaya ait herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Acil serviste anal yoldan cisim çıkarılamayınca ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulamasına geçildi. Litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrasında yabancı cisim forseps ile tutularak çıkartıldı. İşlem sonrası 24 saat içinde herhangi bir komplikasyon gözlenmemesi üzerine hasta tavsiyelerle taburcu edildi. **Sonuç:** Anal bölge ağrısı ile başvuran ve hikayesinde tutarsızlık saptanan hastalarda rektal yabancı cisim göz önünde bulundurulmalıdır. **Anahtar kelimeler:** Rektum, yabancı cisim, acil, havuç.

SADECE BASİT BİR DÜŞME Mİ? KÜNT KARIN TRAVMASINA İKİNCİL KOLEDOK RÜPTÜRÜ

Serpil YAYLACI*, Ebru YEŞİLDAĞ, Ali TÜRK***, Özgür**

KARCIOĞLU**, Yunus SÖYLET*******

* Acibadem Hastanesi Acil Servis, İstanbul,

** İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi, İstanbul,

*** Acibadem Hastanesi Radyoloji, İstanbul,

**** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, İzmir,

*****İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi, İstanbul,

Giriş: Koledok yaralanmaları çocukluk çağı künt karın travmalarında (ÇÇKKT), nadiren görülür. Tanı için öykü, yaralanma mekanizması, dikkatli, detaylı, tekrarlayan fizik bakı ile değerlendirilmelidir. Tanı genellikle geç konabilmektedir. Peritonit varlığı sıklıkla yaralanmanın ciddiyetini gösterir. Bilgisayarlı tomografi (BT), fizik bakı bulgularını tamamlayarak, pankreatik kanal yaralanmalarının daha etkin yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Olgu sunumu: 10 yaşında erkek çocuk, sağ üst kadranda künt abdominal travma sonrası kusma karın ağrısı nedeniyle travmanın 19. saatine yediğini kusma, ağrıda artış yakınması ile başvurdu. Sağ üst kadranda duyarlı idi. Kontrastsız ve intravenöz-oral kontrastlı batın BT incelemesinde batın içi serbest sıvı ve pankreas başında ödem izlendi. Kontrast madde ekstrasvazasyonu yoktu. Yoğun bakımdaki izlemde sonraki gün batın distansiyonunda artış, ikinci BT incelemesinde batın içi sıvıdaki belirgin artış nedeniyle yapılan ponksiyonda safra içeriği görüldü. Cerrahi eksplorasyonda intramural koledok rüptürü, pankreas laserasyonu tanılarıyla duodenotomi, papilla major'un kapatılması, koledokojunostomi, Roux en Y jejunojunostomi, drenaj, transanastomotik stentin batın dışına çıkarıldığı jejunal ansın batın duvarına tesbiti yapılarak bir hafta yoğun bakımda, sonrasında iki hafta serviste izlendi. Pankreas yaralanmasına ikincil ve transanastomotik stentten safra kaybı sebebiyle ortaya çıkan elektrolit dengesizlikleri replase edildi. Safra kaçağı olmayan, beslenebilen olgu, taburcu edildi.

Sonuç: ÇÇKKT'na ikincil koledok yaralanmaları nadir görülse de tanısı yaşamsaldır. Bu tip yaralanmalar belirsiz klinik tabloyla da başvuruabilir. Yaşamı tehdit eder sorunların eşlik etme olasılığı nedeniyle klinisyenler, bu tip yaralanmalı olguları yüksek şüpheyle ve ısrarla izlemelidirler. Travma sonrası uyarıcı bulguların varlığında, radyolojik değerlendirme yapmak için eşik düşük tutulmalıdır.

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ BULGUSU OLMAYAN ŞİDDETLİ ELEKTROLİT BOZUKLUĞU OLGU SUNUMU

Camkurt MA, Coşkun F, Aksu NM, Ramadan H, Danlı N, İçcanlı D Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

73 yaşında kadın hasta halsizlik ve 1 gündür uykuya meyil şikayeti ile Acil Servise getirildi. Hastanın parsiyel boş sellla, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanısı mevcuttu. Fizik muayenede: TA:120/80 mmHg Nb:55/dk aritmik SS:14/dk

Bilinç açık, koopere ve oryante idi. Solumun sistemi: Bilateral bazallerde ronküs mevcuttu.

Kardiyo-vasküler sistem: Kalp sesleri aritmikti .Pretibial ödem: +++/+++ Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan biokimyasında, Na ve K değerleri ölçülemeyecek kadar düşüktü. %3 sodyum klorür(NaCl), 40 mEq/L potasyum klorür intravenöz başlandı. 4 saat sonra bakılan Na:103 mEq/L K: 3.1 mEq Cl:63 mEq . İdrar Na:43 mEq/L idi. <10 mmol/gün olacak şekilde Na değerleri yükseltildi. Hastanın hipotansiyonunun, hiperkaleminin olmaması, bir gün önce bakılan tiroid hormonları ve kan kortizolunun normal olması sebebiyle elektrolit bozukluğu boş sella tanısı ile uyumlu değildi. Hikaye derinleştirildiğinde, hastanın 1 ay önce Atriyal fibrilasyon nedeniyle Kalp Yetmezliğine girdiği, şışıklarının artması üzerine de digital ve diüretik(indopamid) miktarını son 1 haftadır günü birkaç tablet olacak şekilde artırdığı öğrenildi.Hasta gelişinin 2. günü Na:114 mEq/L K:3.6 mEq/L olarak Dahiliye Servisine yatırıldı.12 gün sonra normal elektrolit değerleri ile taburcu edildi. Na değeri ölçülemeyecek kadar düşük olmasına rağmen hastanın Santral Sinir Sistemi bulgusu yoktu.1 gün önce bakılan Na:114 mEq/L, 3 hafta önce bakılan Na değerleri ise normal olup, tedrici bir düşme gözlenmişti.Kalp yetmezliği ise kompanseydi. Literatürde bu kadar düşük Na değerleri ile bu klinikte gelen ve tam şifa ile taburcu olan çok az sayıda hasta ile karşılaştık. Mortalite sadece kabul Na değeri ile ilgili değildir. Hastanın acile kabulünden önceki Na değerleri ile acil kabul değerleri arasındaki fark, hiponatreminin meydana geliş zamanı ve düzeltme hızı önemlidir. Fakat eşlik eden hastalıkların şiddeti mortalitede çok daha önemli rol oynar.

SENKOP VE BRADİKARDİ İLE BAŞVURAN AĞRISIZ AORT DİSEKSİYONU

Mustafa SERİNKEN*, Bülent ERDUR*, İbrahim TÜRKÜER*, Nurdan ERGÜN, Özgür KARCIOĞLU*****

* Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

** Uzm. Dr. Osmangazi Üni. Acil Tıp Anabilim Dalı

***Doç. Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Akut aort diseksiyonu olgularına acil servislere sık rastlanmaz fakat olgular sıklıkla ölümlü sonuçlanır. Atipik semptomlarla gelen olgularda zamanında tanı koymak oldukça zordur. Klasik olarak aort diseksiyonu, ani başlangıçlı yirtılır tarzda göğüs, sırt yada abdominal ağrı ile birliktedir. Bu yazıda 38 yaşında, yalnızca senkop ve bradikardi ile başvuran ağrısız aort diseksiyonu olgusu sunulmaktadır. **Olgusu:** 38 yaşında, erkek hasta bayılma nedeniyle acil servise getirildi. Kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 42/dk, solunum sayısı 28/dk, oksijen saturasyonu %98 idi. Hastanın bilinci açık, koopere oryante ve Glasgow Koma Skalası 15 saptandı. Oskültasyonda kalp sesleri derinden geldiği saptandı. Abdominal üfürüm yada pulsatil kitle saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri de olağandı. Sol kol KB: 85/63 mmHg, sağ kol KB: 90/60 mmHg ölçüldü. Parmak kan şekeri: 66 ve elektrokardiyografide sinüs bradikardisi saptandı (hız: 40/dk). Senkop etyolojisi araştırılan hastanın tüm laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastanın acil servisteki izleminde kalp hızı 40-50/dakika arasında değişim gösterdi ve ek yakınması olmadı. Yatak başı transtorasik ekokardiyografide, aort kökünde genişleme, çıkan aorta çapında artış (6,6 cm) ve minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Toraks BT incelemesinde aort kökü ve çıkan aortada genişleme (65,7 mm) ve diseksiyon flebi gözlemlendi (Resim 1). Tip 1 dissekan aort anevrizması tanısı ile kalp damar cerrahisi hekimleri tarafından acil operasyona alınan hastanın izleminde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tamamen sağlıklı olarak hastaneden taburcu edildi. Olgumuzun tanısında klinik şüphe ve acil yatak başı transtorasik ekokardiyografi önemli rol oynadı. Acil cerrahi uygulanan hasta başarı ile taburcu edildi.

SIRADIŞI SEMPTOMLARI OLAN AKREP SOKMASI OLGULARI

N. Rana Alpay*, Salim Satar*, Ahmet Sebe*, Mesut Demir, Metin Topal*****

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, **Kardiyoloji Anabilim Dalı, 01330 Balcalı, Adana, ***Edirne Devlet Hastanesi Acil Servis, Edirne

Akrepler geceleri ortaya çıkıp kurbanlarının derilerine soktukları iğnelerinden zehirlerini boşaltan arthropodlardır. Zehirlenme ile olabilen klinik tablo bir ucunda ağrı, diğerinde ciddi kardiyopulmoner ve nörolojik bozuklukların neden olduğu ölüm olan geniş bir yelpazedir. Bu yazıda sıradışı ve nadir görülen klinik tablolar ile acil servise başvuran iki farklı hastayı kısa bir literatür derlemesi ile anlatmaya çalıştık.

ŞİDDETLİ TEOFİLİN ZEHİRLLENMESİ: OLGU SUNUMU

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

* Ankara Atatürk Eğitim ve Ataştırma Hastanesi, Acil Servis

**Edirne Selimiye Devlet Hastanesi, Acil Servis

Teofilin bronkospastik akciğer hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek dozlarda alındığında gastrointestinal ve kardiyak disfonksiyona ilaveten hipokalemi, laktik ve ketoasidoza neden olabilmektedir. Teofilin overdozunda koagülasyon bozukluğu nadir gelişebilecek bir durumdur.

Olgusu: 17 yaşında bayan hasta, yaklaşık 150 adet talotren ® 350 mg (teofilin) kapsül alımından 2 saat sonra bir ilçe devlet hastanesinde midesi yılanarak aktif kömür verilerek sevk edilmiştir. Gelişte genel durumu orta, uykuya meyilli, baş ağrısı ve bulantı-kusması mevcuttu. TA: 100/68mmHg, Nb:124/dakika, SS:25/dk idi. Kan teofilin düzeyi 56.2 mg/dl ölçüldü. Acil serviste hastaya, sıvı infüzyonu, 4_1 aktif kömür 50 gram, 2_1 pantpas, 2X1 metpamid ve kan gazı sonucunda 5 amp sodyum bikarbonat yapıldı. Supraventriküler taşikardi gelişen hastaya toplam 15 mg Beloc iv yapıldı. Gelişinin yaklaşık 24. saatinde konvülsiyon geçirince 5 mg diazem iv yapıldı ve koroner yoğun bakıma yatırıldı. Yatışın 15. dakikasında kardiyak ve solunum arresti gelişince entübe edilip CPR yapılmış, resüsitasyona cevap veren hastada kan gazı metabolik asidoz olarak değerlendirilerek hemodiyalize alınmış, profilaktik 2_1 sulperazon başlanmıştır. Sık epileptik atak geçiren hastaya dormicum ve norcuron infüzyonu başlanmış, böbrek fonksiyon testleri bozuk ve anürik olan hasta toplam 7 kez diyalize alınmıştır. Yatışın 9. gününde Hemogloblin değeri 6.9'a düşmesi, PT, PTT, INR değerlerinde uzama ve vücudunda ekimozlar oluşması üzerine 2 İÜ AB RH(+) kan verilmiş, diyalizde heparin yıkaması yapılmamış, 2 gün 2_100 cc albumin verilmiştir. Hastada yatışının 10 gününde tekrar kardiyak arrest gelişmiş ve yapılan resüsitasyonla dönmüş, 2 saat sonra yeniden arrest gelişmiş, yine CPR yapılmış fakat cevap alınmayınca eksitus kabul edilmiştir.Hastanın metabolik parametreleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tartışma: Teofilin overdozundan sonra şiddetli toksisite rölatif olarak nadirdir. Nöbetler teofilin serum konsantrasyonu 30 mg/dl üzerinde iken gelişir ve sıklıkla antikonvülzanlara dirençlidir, kontrol edilemezlerse geri dönüşümsüz beyin hasarına neden olurlar. Ölüm sıklıkla uzamış nöbetler ve hemodinamiyi bozan kardiyak aritmi sonucu kardiyopulmoner arrest ve/veya hipoksik ensefalopati neticesinde görülür. Teofilin overdozu ve

yapılan hemodiyaliz uygulamaları neticesinde koagülasyon bozuklukları gelişebileceği ve bunun da mortaliteyle ilişkisi unutulmamalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Teofilin, şiddetli zehirlenme, acil servis, koagülasyon bozukluğu

TEK DOZ İNTRAMUSKULER TİYOKOLŞİKOSİD SONRASI BİLİNÇ BOZUKLUĞU:

OLGU SUNUMU

Özgür KARCIOĞLU, Başak BAYRAM, Aytül ATAÇ, Melih CAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, İzmir,

Giriş: Tiyokolşikosid kullanımına bağlı bilinç bozukluğu ve ekstrasistasyon az görülen bir yan etkidir. Bu olgu sunumu tiyokolşikosid uygulaması sonrası uzamış bilinç bozukluğuna dikkat çekmektedir.

Olgusu: 41 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu ve ajitasyon nedeniyle bir ilçeden üniversite acil servisine (AS) sevk edildi. Birkaç gündür üst solunum yolu enfeksiyonu ve ateşi olan hasta başvurduğu merkezde yapılan intramusküler tiyokolşikosid enjeksiyonundan 30 dak. sonra bilinç bozukluğu ve ajitasyon gelişmişti. AS'e geldiğinde nonoriente, nonkoopere, GKS: E2 M4 V2 olan hastanın ekstrasistasyon şeklinde kasılmaları vardı, aksiller vücut sıcaklığı 38°C olan hastanın şüpheli ense sertliği vardı, diğer sistem bakıları normaldi, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Bilinç durumu nedeniyle entübe edilen hasta respiratör desteğinde izlendi. Hastanın Biyokimya tetkikleri Glukoz: 128, BUN 32,9, Kreatinin:1.16, CK:4212, CK-MB:12.0, troponin I:1.99, Miyogloblin:551 olarak saptandı diğer biyokimya tetkikleri normaldi, kan sayımında lökosit:11600, Hb:11.7, PLT:212000 olarak saptandı. Kan gazları normaldi.

EKG'de sinüs taşikardisi saptandı, iskemik bulgusu yoktu. Beyin tomografisinde kronik sinüzit bulguları dışında patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyonda BOS klor:135, Glukoz: 94 (serum Glu:132), protein: 65,3 ve direkt bakısında 1-2 lökosit/HPF saptandı. Viral ensefalit şüphesi ile değerlendirilen hastaya asiklovir tedavisi başlandı. toksikolojik taramada sadece benzodiazepin (+) (entübasyon için verilmişti) bulundu. BOS'da ARB (-) ve virüs çalışmaları negatif saptandı. Konvansiyonel MRI, diffüzyon MRI ve MR anjiyografi normal olarak değerlendirildi. İzlemin 2. gününde bilinci düzelen hasta ekstremiteleri edildi. Bu dönemde E4M6V5, koopere idi. İzleminde yer, zaman, kişi oryantasyonu normaldi. İzleminde CK: 2699, CK-MB: 12.0, troponin I: 6.61 Myogloblin: >800 idi, kontrolünde normale döndü. EKG ve diğer incelemeler normaldi. Aralıklı olarak bulantı kusma yakınması vardı.

Sonuç: Tiyokolşikosidin ekstrasistasyon ve yine epileptik nöbetlere sebep olduğu bildirilmişse de bu olguda olduğu gibi uzun süreli bilinç bozukluğu ve ekstrasistasyona neden olması ilk kez görülmüştür. Mekanistik çalışmalar ve geniş ölçekli araştırmalarla neden-sonuç ilişkisi ortaya konmalıdır.

TRAVMATİK EXİTUS OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN* Uzm Dr. Ayşe Zübeyde BAYDAR Prof. Dr. Levent ALTUNTOP**

* Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

***Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Dahiliye AD

Giriş: Travma 1-44 yaş arasında birinci ölüm nedenidir. Ancak travma önlenabilir bir ölüm nedenidir. Çoğunlukla travma öncesi tümüyle sağlıklı kişiler oldukları için uygun ve hızlı tedavi edilirlse normal yaşam sürebilirler.

Amaç: Travmaya bağlı ölümler, sağlıklı bireylerin bir anda yaşamını yitirmesi ile diğer ölüm sebeplerinden farklılık arzeder. Travma hastasının tedavisi sistematiği çalışan bir ekip ile en iyi yapılabilir. Bu da travma hastalarının özelliklerinin iyi bilinmesi, gerekli hazırlıkların daha önceden yapılması ile mümkündür. Biz travmaya bağlı ölüm gerçekleşmiş olguları geriye dönük olarak inceleyerek, klinik ve epidemiyolojik olarak özelliklerini tartışarak buna katkıda bulunmak istedik.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 2002-2003 yıllarında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve travma nedeniyle hastanede exitus olan olgular alındı. Toplam 58 hasta üzerinde çalışma yürütüldü. Hastalar yaş, cinsiyet, travma mekanizması, GKS (glasgow koma skoru), ISS (injuri şiddet skoru), klinik tablo, tanısal işlemler ve exitus nedenleri bakımından incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 58 hastanın 39'u (%67,2) erkek ve 19'u (%32,8) kadınlardan oluşmaktaydı. Travma nedenleri arasında trafik kazası birinci sırada (%63,8) idi. %12,1'lik kısmı yüksekten düşme oluştururken, %24,1'lik kısmı ise darp, ateşli silah yaralanması, ev kazaları ve hayvanların neden olduğu kazalara bağlı gelişmişti. GKS en düşük değer olan 3 (%29,3) ve 15(%12,1) arasında değerler almıştı. Olguların %70,7'sinde kafa travması; %48,3'ünde toraks travması; %58,6'sında batin travması; %12,1'inde spinal travma; %19'unda pelvik travma ve %48,3'ünde ekstremit travması vardı. Yapılan USG'de hastaların %36,2'de pozitif bulgu vardı. Kranial tomografi hastaların %70,7'de pozitif bulguya sahipti. Ölüm nedeni olarak hastaların %46,6'da kafa travması sorumlu

görüldü. %19'da hemorajik şok sorumluydu. %8,6'lık kısmında ise bu iki neden birlikteydi. %17,2'sinde ise mortalite geç komplikasyonlara bağlı gerçekleşti. Geri kalan bölümünde ise başka nedenler vardı. Hastaların GKS değerleri ile ISS, kraniyal tomografi bulgusu ve Baz excess (BE) değerleri arasında korelasyon olduğu görüldü. Yine aynı şekilde ISS ile BE arasında korelasyon vardı

Tartışma: Travma önlenabilir bir ölüm nedeni olduğu için, travmaya bağlı ölümlerin analizini yapmak, yaralanmayı önlemek için planlar yapmamızda önemli rol oynayabilir. Özellikle trafik kazaları birinci sırada travma nedeni olmayı sürdürmektedir. Bu konuda önlemler artırılmalıdır. Kafa travması, travmaya bağlı ölümlerde en fazla görülen nedendir. Bunu travmatik hemorajik şok takip etmektedir. Bu sonuçlar literatürle uyumludur. Travma hastasının tetkik ve tedavisi simültane yürütülmelidir. Tedavi planı oluşturulurken bu en sık görülen ölüm nedenleri ciddi biçimde ele alınmalıdır.

YABANİ ÇİÇEKLER VE DELİ BAL

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Habib Bostan, İrfan Nuhoglu***, Tefvik Patan****, Murat Aydın****, Bengü Daşdibi******

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

** Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

*** Öğr. Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

**** Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

Karadeniz bölgesinde deli bal zehirlenmesi M.Ö. 401 yılından beri bilinen zehirlenme türüdür. Bu zehirlenmenin nedeninin bölge ormanlarında yetişen rhododendron türü bitkinin çiçeklerinden anların elde ettiği baldır. Kuzey yarımkürede 800'den fazla ormangülü doğal olarak görülür. Mor çiçekli ve sarı çiçekli rhododendron türleri Karadeniz dağlarının yaygın bitki örtüsüdür. Yerel halk sarı çiçekli olanı "sarı ağ" mor çiçekli olanı "kara ağ" olarak adlandırmaktadır. Bu bitki türleri Karadeniz dağlarında belirli yüksekliklerde ve belirli vadilerde yetişir. Bundan dolayı yerel arı yetiştiricileri anlarının bu çiçeklerden bal toplayıp toplamadığını dolayısı ile hangi balın deli hangisinin olmadığını bilirler. Çok güzel görünümünün yanında bu yaban çiçeklerinin ölümcül zehirlenme etkisi olabilecekleri akla gelmez.

MİNÖR Kafa TRAVMALI HASTALARDA VAZOAKTİF AJANLARIN ROLÜ

Dr. Yunsur ÇEVİK*, Dr. Polat DURUKAN**

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Giriş: Minör Kafa Travması, Glasgow Koma Skalası (GKS) skorunun 14 veya 15 olduğu geçici bilinç kaybı veya posttravmatik amnezi olan durum olarak tanımlanmaktadır. Travmatik beyin yaralanmalarından sonra serebral perfüzyon basıncının desteklenmesi en önemli tedavi stratejisidir. Her ne kadar noradrenalin, dopamin gibi vazodilatör ajanlar bu noktada en önemli işlevleri üstlenir de bu ajanların kan konsantrasyonu ve travmatik beyin yaralanmasındaki rolleriyle ilgili çok fazla insan çalışması bulunmamaktadır.

Yöntem ve Bulgular: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD'de prospektif olarak gerçekleştirilen çalışmaya Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) çekme endikasyonu olan toplam 33 minör kafa travmalı hasta dahil edildi. Kontrol grubu olarak alınan 20 hasta kafa travması bulunmayan diğer travma hastalarından seçildi. Kafa travması grubu 22 erkek (%66.7) ve 11 kadın (%33.3)'dan oluşmaktaydı ve bu grupta yaş ortalaması 25.33±19.61 idi. Kontrol grubuna alınan 16 erkek (%80) ve 4 kadın (%20) hastanın yaş ortalaması 25.05±16.44 idi. En önemli travma mekanizması her iki grupta da yüksekten düşme ve trafik kazalarıydı. Minör kafa travması bulunan hastaların tümüne BBT çekildi, çekilen BBT'lerden 17'si patolojik 16'sı normal olarak değerlendirildi. Lineer fraktür BBT normal grupta değerlendirildi. Kontrol grubuna BBT çekilmedi. Kafa travması bulunan hastaların adrenalini, noradrenalin, dopamin düzeyleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, noradrenalin düzeylerindeki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p < 0.01)(Tablo1).

BBT patolojik grubun adrenalini, noradrenalin, dopamin düzeyleri BBT normal grupta karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). GKS skoruyla bu parametreler arasında da ilişki bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: Özellikle noradrenalinin kafa travmalı hastalarda yüksek kan düzeyleriyle serebral perfüzyonun sürdürülmesinde rol alabileceğini ancak bu parametrelerin hiçbirinin intrakraniyal yaralanmaların tespitinde yeri olmadığını düşünmekteyiz.

ACİL GÖZLEM VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Sedat Koçak, Dr. Emine Doğan, Dr. Başar Cander, Dr. Ayşegül Bayır, Dr. Ahmet Ak

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya

Amaç: Acil servisimizde bir yıllık süre içinde gözlem ve yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların profilini ortaya koymak ve ileriki dönemlerde hizmet planlamalarına esas teşkil edecek verilere ulaşmak amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 2005 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Acil Servisine başvurmış, ilk müdahalelerinin ardından ileri tetkik ve tedavi amacıyla gözlem ve yoğun bakım ünitelerine alınan hastalar dahil edildi. Hastalara ait veriler tıbbi kayıtlardan geriye dönük incelenerek elde edildi.

Sonuç: 2005 yılında acil servisimize toplam 20728 hasta başvurdu. Bu hastaların 2809'u (%13.5) acil gözlem ve yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi altına alındı. Biz bu çalışmaya sağlıklı olarak verilerine ulaşabildiğimiz 1950 hastayı dahil ettik. Hastaların 893'ü (%45) kadın, 1057'si (%55) erkekti. Yaş ortalaması 48, ortanca değer 51 (9 ay-95 yaş) idi. 1540 hasta (%78.9) dahili patolojiler, 414 hasta (%21.1) travma nedeniyle başvurdu. 1223 hasta (%62.7) gözlem, 727 hasta (%37.3) yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Bir gün ve altında takip edilen hastaların oranı %75 iken, 2-10 gün arası takip edilenlerin oranı %23.5, 11-27 gün arası takip edilenlerin oranı ise %1.5 idi. Hastaların %53.3'ü taburcu edilirken, %12.4'ü eksitus oldu, %1.6'sı başka merkezlere sevk edildi, %32.7'si ise diğer kliniklere devredildi. Dahili hastalar içinde en fazla takip edilen grubu intoksikasyon hastaları (%24), travma hastaları içinde ise kafa travmalı hastalar (%18) oluşturmaktadır.

Yorum: Acil servisler her ne kadar acil problemi olan hastaların ilk müdahalelerinin yapıldığı ilgili kliniğe hastaların devredildiği klinikler gibi algılsa da, pratikte her zaman bu mümkün olmamaktadır. Ayrıca acil bakım hizmetlerinin kalitesinin her geçen gün artması, acil servislerde tam donanımlı ve uygun kapasitede acil gözlem ve yoğun bakım hizmetlerini zorunlu kılmaktadır.

ACİL SERVİSTE FAHR HASTALIĞI

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

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

Fahr hastalığı, nadir görülen, nörolojik ve psikiyatrik anormalliklerle ilişkili olabilen, hormonal metabolizmada anormallik olmaksızın, radyolojik olarak beyin tomografisinde (BT) bilateral, simetrik kalsifikasyonlarla karakterizedir. Kalsifikasyonlar genellikle bazal ganglionda lokalizedir, daha nadir olarak sentrum semiovale, cerebellum ve thalamustada bulunabilir. Biz acil servislerde nadiren karşılaşılan ve radyolojik olarak Fahr hastalığı tanısı koyduğumuz iki olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 73 yaşında bayan hasta araç dışı trafik kazası sonucu travmatik subarahnoid kanama (SAK), sol femur fraktürü düşünülerek bize sevk edildi. Hastanın muayenesinde, şuur konfü, oryantasyon kooperasyon kısmen kurulabiliyordu. Pupiller izokorik, ışık refleksi alınabiliyordu. Glasgow koma skoru 14 olarak değerlendirildi. Sol periorbital ekimozu mevcuttu. Hastanın BT'sinde, her iki serebellar hemisferde, bilateral bazal ganglionda hiperdens kalsifikasyon alanları dikkati çekti (Şekil 1). Hasta için SAK düşünülmüdü, hormonal değerlerinin normal olması ve BT bulgularıyla Fahr hastalığı tanısı kondu. Hasta femur fraktürü tanısıyla ortopedi kliniğine yatırıldı ve tedavisi sonrası taburcu edildi.

Olgu 2: 65 yaşında bayan hasta, başağrısı, başdönmesi geçici bilinç kaybı şikâyeti ile başvurdu. 5 yıldır zaman zaman olan başağrısı ile birlikte saldırgan davranışları oluyormuş. Nörolojik muayenesinde, şuur letarjik, oryantasyon kooperasyon kurulamıyor, duyu ve serebellar testler yapılamayıp diğer nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Biyokimyasal ve hormonal düzeylerde anormallik yoktu. Çekilen BT bazal ganglionda bilateral kalsifikasyonlar mevcuttu (Şekil 2). Bu bulgularla Fahr hastalığı ön tanısı kondu ve takip amaçlı nöroloji kliniğine yatırıldı. Nöroloji kliniğinde yapılan tetkikler sonucunda Fahr hastalığı teyit edilip hasta taburcu edildi.

Acil servise müracaat eden ve çekilen BT'sinde bilateral simetrik hiperdens kalsifikasyon varlığı olan hastalarda Fahr hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Fahr hastalığı, BT, acil

AKUT ARTER EMBOLİSİ TANISI İLE EMOLEKTOMİ OLAN HASTALARDA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Baysal A., Kayacioglu İ., Vural Ü., Balci A.Y., Yekeler İ.

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

AMAÇ: Akut arter embolisi embolektomi tedavisinin kısa sürede

uygulanmasını gerektiren acil bir hastalıktır. Embolektominin ekstremiteleri kurtarıcı olması ve erken yapılması halinde sonrası gelişecek komplikasyonları azaltarak morbidite ve mortaliteyi azaltacağı düşünülmektedir. Bu amaçla hastanemizde yapılan acil emboli olgularını değerlendirdik.

YÖNTEM: Ocak 2000 ile Ağustos 2006 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran 289 tromboemboli vakasından embolektomi yapılan 267 hasta retrospektif olarak incelendi. Kardiyovasküler hastalık ve ilişkili risk faktörleri; sigara içimi, hipertansiyon, obezite, hiperkolesterolemi, hiperglisemi araştırıldı. Hastaların 167'sinde (%63) tek taraflı alt ekstremité, 50'sinde (%18.7) (tek taraflı üst ekstremité), 45'sinde (%16.9) her iki alt ekstremitéde, ve 5'inde (%1.9) alt ve üst ekstremitéde tek taraflı emboli saptandı. Hastaların 176'sı ilk sekiz saat içinde, 58'i 12-24 saat içinde, ve 25'i 24 saatten sonra başvurmuştu. Hastaların 98'inde lokal anestezi uygulandı, 117 hastada ise genel anestezi propofol ve norkuron kullanılarak uygulandı. Hastalardaki arteriyel kan gazları pH, pCO₂(mmHg), pO₂ (mmHg) ve laktat (L/mmol) operasyon öncesi ve sonrası dönemde izlendi. Ayrıca kanda Bun, Cr (mg/dl) seviyeleri postoperatif birinci ve üçüncü günde kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların demografik verileri incelendi. Hastaların % 93'ünde kardiyak hastalıklar hikayesi ve % 78'inde kardiyak hastalıklar yanında periferik vasküler hastalıkların varlığı belirlendi. Beş hastada abdominal aort anevrizması bulundu. Kompartman sendromu 32 hastada gelişti ve fasiyotomi uygulandı. 12 (% 4.5) hastada akut böbrek yetmezliği oluştu ve üç hasta diyalize bağımlı hale geldi. Dört hasta postoperatif ilk on günde kaybedildi. Kandaki laktat seviyeleri ile postoperative akut böbrek yetmezliği gelişimi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamadı (p<0.05).

Sonuç ve Yorum: Akut arter embolisinde embolektomi ve gerekirse fasiyotomi ile komplikasyon gelişimi azalmaktadır. Akut böbrek yetmezliği morbidite ve mortaliteyi arttıran bir komplikasyondur ve operasyon öncesi kandaki laktat seviyeleri ile komplikasyon gelişimi arasında bir bağlantı gösterilememiştir.