



3. ULUSAL ACIL TIP KONGRESİ

“Kritik bakım :
Hayata dokunuş”

12-14 HAZİRAN 2025, ELEXUS OTEL, KKTC

www.ulusalaciltip2025.com



TÜRKİYE ACIL TIP VAKFI

VAKIF BAŞKANI

Prof. Dr. Şahin Çolak

BAŞKAN VEKİLİ

Doç. Dr. İsmail Tayfur

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Fatih Esad Topal

KONGRE SEKRETERLERİ

Prof. Dr. Zeynep Karakaya

Doç. Dr. Umut Payza

Doç. Dr. Mücahit Kapçı

SEKRETERYA

Doç. Dr. Bedriye Müge Sönmez

Doç. Dr. Burcu Genç Yavuz

Doç. Dr. Ertuğrul Altınbilek

Doç. Dr. Nihat Müjdat Hökenek

Doç. Dr. Serkan Bilgin

Doç. Dr. Ahmet Burak Erdem

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Öztürk

Doç. Dr. Mehmet Göktuğ Efgan

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Betül Ümit

Uzm. Dr. Efe Kanter

Uzm. Dr. Tutku Duman Şahan



DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Şahin Çolak
Prof. Dr. Fatih Esad Topal
Prof. Dr. Zeynep Karakaya
Prof. Dr. Emine Emektar
Prof. Dr. Özgür Söğüt
Prof. Dr. Afşin Emre Kayıpmaz
Prof. Dr. Kenan Ahmet Türkdogan
Prof. Dr. Mehmet Akif Karamercan
Prof. Dr. Oktay Eray
Prof. Dr. Halil Doğan
Doç. Dr. Akkan Avcı
Doç. Dr. Seda Dağar
Doç. Dr. Ahmet Burak Erdem
Doç. Dr. Mehmet Ali Ceylan
Doç. Dr. Nihat Müjdat Hökenek
Doç. Dr. Nazlı Görmeli Kurt
Doç. Dr. Suna Eraybar Atmaca
Doç. Dr. Melih Yüksel
Doç. Dr. İsmail Tayfur
Doç. Dr. Abuzer Çoşkun
Doç. Dr. Tamer Çolak

Doç. Dr. Fatih Doğanay
Doç. Dr. Mehmet Ergin
Doç. Dr. Mustafa Çalık
Doç. Dr. Mücahit Kapçı
Doç. Dr. Semih Korkut
Doç. Dr. Aynur Şahin
Doç. Dr. Burcu Genç Yavuz
Doç. Dr. Sinem Doğruyol
Doç. Dr. Mustafa Ahmet Afacan
Doç. Dr. Dilay Satılmış
Doç. Dr. Avni Uygur Seyhan
Doç. Dr. Ertuğrul Altınbilek
Doç. Dr. Adnan Yamanoğlu
Doç. Dr. Serhat Koyuncu
Doç. Dr. Ramazan Güven
Doç. Dr. Serkan Doğan
Doç. Dr. Metin Yadigaroglu
Doç. Dr. Hüseyin Cahit Halhallı
Doç. Dr. Umut Payza
Doç. Dr. Serkan Bilgin
Doç. Dr. Hüseyin Acar

Doç. Dr. Güner Yurtsever
Doç. Dr. Hakan Hakkoymaz
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Göktuğ Efgan
Dr. Öğr. Üyesi Tuba Betül Ümit
Dr. Öğr. Üyesi Osman Sezer Çınaroğlu
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Şener
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye Çakmak
Uzm. Dr. Kaan Yusufoglu
Uzm. Dr. Efe Kanter
Uzm. Dr. Tutku Duman Şahan
Uzm. Dr. Adem Az



BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Asım Kalkan
Prof. Dr. Hayriye Gönüllü
Prof. Dr. Ethem Acar
Prof. Dr. Latif Duran
Prof. Dr. Nurşah Başol
Prof. Dr. Murat Yücel
Prof. Dr. Abdülkadir Gündüz
Prof. Dr. Ayhan Sarıtaş
Prof. Dr. Yunsur Çevik
Prof. Dr. Yavuz Katırcı
Prof. Dr. Hakan Şevki Eren
Prof. Dr. Zeynep Karakaya
Prof. Dr. Şükrü Gürbüz
Prof. Dr. Mustafa Burak Sayhan
Prof. Dr. Ali Kocataş
Prof. Dr. Okhan Akdur
Prof. Dr. Sadık Girişgin
Prof. Dr. İbrahim İkizceli
Prof. Dr. Cuma Yıldırım
Prof. Dr. Selahattin Kıyan
Prof. Dr. Serkan Emre Eroğlu

Prof. Dr. Hamid Reza Hatamabadi
Doç. Dr. Umut Ocak
Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan Ay
Doç. Dr. Müge Sönmez
Doç. Dr. Seval Komut
Doç. Dr. Songül Araç
Doç. Dr. Gülşah Çıkrıkçı Işık
Doç. Dr. Burak Katipoğlu
Doç. Dr. Bülent Güngörer
Doç. Dr. Erdal Demirtaş
Doç. Dr. Murat Güzel
Doç. Dr. Tuba Cimilli Öztürk
Doç. Dr. İshak Şan
Doç. Dr. Kurtuluş Açık Sarı
Doç. Dr. Burak Demirci
Doç. Dr. Emin Uysal
Doç. Dr. Serkan Doğan
Doç. Dr. Utku Murat Kalafat
Doç. Dr. Rohat Ak
Doç. Dr. Derya Öztürk
Doç. Dr. Abdullah Algın
Doç. Dr. Onur Ocaktan

Doç. Dr. Ramazan Sabırlı
Doç. Dr. Ali Alemdar
Doç. Dr. Yavuz Yiğit
Doç. Dr. Turgay Yılmaz Kılıç
Doç. Dr. Ejder Saylav Bora
Doç. Dr. Murat Daş
Doç. Dr. Yunus Karaca
Doç. Dr. Yücel Yüzbaşıoğlu
Doç. Dr. Ramazan Köylü
Doç. Dr. Asım Özbek
Doç. Dr. Serdar Özdemir
Doç. Dr. Hüseyin Uzunosmanoğlu
Doç. Dr. Ömer Salt
Doç. Dr. Taner Şahin
Doç. Dr. Yeşim İşler
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kayalı
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Öztürk
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Bayramoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Erhan Altunbaş
Dr. Öğr. Üyesi Nedim Uzun
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Y. Şahin
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan Bol



Kritik Bakım: Hayata Dokunuş	
12 Haziran 2025, Perşembe	
SAAT	TÜRKİYE SALONU
13:00-13:45	2024-2025 Guideline Güncellemeleri Moderatörler: Prof. Dr. Yusuf Yürümez, Prof. Dr. Zeynep Karakaya
	1) Atrial Fibrilasyon ESC 2024 Konuşmacı: Doç. Dr. Süha Serin
	2) Hipertansiyon ESC 2024 Konuşmacı: Prof. Dr. Tuba Cimilli Öztürk
	3) GOLD / GINA 2024 Konuşmacı: Doç. Dr. Burak Demirci
13:45-14:00	KAHVE ARASI
14:00-14:45	Oturum Adı: Geriatrik Hastalarda Sessiz Tehlikeler Moderatörler: Doç. Dr. Umut Payza, Doç. Dr. Serkan Doğan
	1) ATLS Protokolü Geriatrik Hastalar İçin Güvenli mi Konuşmacı: Doç. Dr. Ramiz Yazıcı
	2) Acil serviste geriatrik hastaların güvenli taburculuk planlaması Konuşmacı: Doç. Dr. Taner Şahin
	3) Yaşlı Hastalarda Deliryum – Acil Serviste Tanı ve Güvenli Yönetim Konuşmacı: Doç. Dr. Birdal Güllüoğlu
14:45-15:00	KAHVE ARASI
15:00-15:45	Oturum Adı: Kardiyak Acillerde Dakikanın Önemi: Time is Muscle Moderatörler: Prof. Dr. Selahattin Kıyan, Prof. Dr. Şevki Hakan Eren



	1) Troponin ve Zaman: Laboratuvar Sonuçlarının Yönetimi Konuşmacı: Doç. Dr. Abdullah Osman Koçak 2) Kardiyojenik Şokta Erken Müdahale Stratejileri Konuşmacı: Doç. Dr. Güner Yurtsever 3) Perikardiyal Tamponad: Acil Perikardiyosentez için Zaman Yönetimi Konuşmacı: Doç. Dr. Pınar Yeşim Akyol
15:45-16:00	KAHVE ARASI
16:00-16:45	Oturum Adı: Acil Serviste Dezavantajlı Gruplar Moderatörler: Prof. Dr. Mehmet Bahçekapılı, Uzm. Dr. Orhan Koç (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü)
	1) Adres Yok, Sınır Yok: Evsiz Hastaların Yönetimi Konuşmacı: Doç. Dr. Ahmet Burak Erdem 2) Sessiz Çığlıklar: Kadın İstismarı ve Şiddet Mağdurları Konuşmacı: Prof. Dr. Melike Tekindal 3) Fiziksel ve Psikososyal Sorunları Olan Yaşlılarla İletişim Konuşmacı: Prof. Dr. Mehmet Bahçekapılı
16:45-17:00	KAHVE ARASI
17:00-18:00	AÇILIŞ TÖRENİ

Kritik Bakım: Hayata Dokunuş			
13 Haziran 2025, Cuma			
SAAT	TÜRKİYE SALONU	KIBRIS SALONU	BAYRAK SALONU
08:00-08:45	Sözlü Bildiri Oturumu 1 Moderatörler: Doç. Dr. Bedriye Müge Sönmez, Doç. Dr. Rezan Karaali	Sözlü Bildiri Oturumu 2 Moderatörler: Doç. Dr. Taner Şahin, Doç. Dr. Cüneyt Arıkan	Sözlü Bildiri Oturumu 3 Moderatörler: Doç. Dr. Burak Çelik, Doç. Dr. Mustafa Keşaplı
08:45-09:00	KAHVE ARASI		
09:00-09:45	Kanama Kontrolünde Güncel Stratejiler: Damage Control Resuscitation Moderatörler: Prof. Dr. Ali Kocataş, Doç. Dr. Semih Korkut	Münazara: Acilciler Tartışıyor Moderatörler: Prof. Dr. Asım Kalkan, Prof. Dr. Afşin Emre Kayıpmaz	Kritik Bilginin İzinde Acil Servislerde Yenilikçi Çözümler Moderatörler: Doç. Dr. Ejder Saylav Bora, Doç. Dr. Avni Uygur Seyhan
	1) Rotem ve TEG: Koagülasyon monitörizasyonunda yeni yaklaşımlar Konuşmacı: Doç. Dr. Kazım Ersin Altınsay 2) Olgularla Traneksamik Asit Kullanımı Konuşmacı: Doç. Dr. Burak Çelik	1) Travma hastalarında pan-BT gerekli mi? Evet / Hayır Konuşmacı: Prof. Dr. Ethem Acar Konuşmacı: Prof. Dr. Hakan Oğuztürk 2) Pelvik fraktürde hangisi önce yapalım; Pelvik Ekstansör	1) Hiperpotasemide Yeni Tedaviler Konuşmacı: Doç. Dr. İlker Akbaş 2) Herediter Anjiyoödem C1 Esteraz İnhibitörleri Acil Servislerde Kullanılabilir mi? Konuşmacı: Uzm. Dr. Tutku Duman Şahan



	3) Hastane Öncesi Kanama Kontrolü ve Tedavisi Konuşmacı: Doç. Dr. Mustafa Keşaplı	fiksator mü? embolizasyon mu? Konuşmacı: Prof. Dr. Mustafa Yılmaz Konuşmacı: Doç. Dr. Mustafa Sabak	3) Kot Kırıklarında Ortez ve Protezler Ağrı Kesicinin Yerini Alabilir mi? Konuşmacı: Doç. Dr. Dilay Satılmış
09:45-10:00	KAHVE ARASI		
10:00-10:45	Münazara: Acilciler Tartışıyor Moderatörler: Prof. Dr. Mücahit Kapçı, Doç. Dr. Ahmet Burak Erdem	Acil Serviste Yenilikçi Resüsitasyon Teknikleri Moderatörler: Doç. Dr. Özcan Yavaş, Doç. Dr. Emine Kadioğlu	Antibiyotik Yönetimi ve Antimikrobiyal Dirençle Mücadele Moderatörler: Prof. Dr. Hakan Oğuztürk, Doç. Dr. Serhat Koyuncu
	1) CPR yapılırken anjiyo yapılın mı? /yapılmasın mı? Konuşmacı: Doç. Dr. Akkan Avcı Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Nedim Uzun 2) İlaç Destekli Entübasyon hemen mi? sonra mı? Konuşmacı: Doç. Dr. Abdullah Algın Konuşmacı: Doç. Dr. Avni Uygur Seyhan	1) eCPR Uygulanabiliyor mu? Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Öztürk 2) Resüsitasyonda TEE Kullanımı Yaygınlaşmalı mı Konuşmacı: Doç. Dr. Mehmet Göktuğ Efgan 3) Resüsitasyon Etkinliği Takip Araçları Etkili mi? (Measuring and Improving Cardiac Arrest Resuscitation (MI-CARE)) Konuşmacı: Doç. Dr. Fatih Güneysu	1) Acil Serviste Sepsis İçin Antibiyotik Seçimi Konuşmacı: Doç. Dr. Mazlum Kılıç 2) Sepsis Tedavisinde Antimikrobiyal Direnç Tehdidi Konuşmacı: Doç. Dr. Kurtuluş Açıksarı 3) Yeni Antibiyotikler ve Geniş Spektrum Tedavilerde Risk-Yarar Dengesi Konuşmacı: Doç. Dr. Erdal Demirtaş
10:45-11:00	KAHVE ARASI		
11:00-11:30	UYDU SEMPOZYUMU 1		
11:30-11:45	KAHVE ARASI		
11:45-12:30	YIR Moderatörler: Prof. Dr. Özgür Söğüt, Prof. Dr. Mustafa Agah Tekindal	Açık Oturum: Yönetimin Yeni Aktörü: Acil Tıp Uzmanlarıyla Değişen Dinamikler Moderatörler: Prof. Dr. Fatih Esad Topal, Doç. Dr. İsmail Tayfur	Sözlü Bildiri Oturumu 4 Moderatörler: Doç. Dr. Burak Çelik, Doç. Dr. Mustafa Keşaplı

	1) p-Değeri Tuzağı: Anlamlı mı, Yanıltıcı mı? Konuşmacı: Doç. Dr. Özcan Yavaşı 2) ROC Eğrisi: Klinikte Tanı Testlerinin Gerçek Performansını Görmek Konuşmacı: Doç. Dr. Mehmet Göktuğ Efgan 3) Lojistik Regresyon: Doğru Modellerle Daha Güvenli Klinik Kararlar Konuşmacı: Prof. Dr. Mustafa Agah Tekindal	Konuşmacı: Alanya Rektörü Prof. Dr. Kenan Ahmet Türkdogan Konuşmacı: İstanbul İl Sağlık Müdürü Doç. Dr. Abdullah Emre Güner Konuşmacı: Ankara İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr. Ali Niyazi Kurtcebe Konuşmacı: İzmir İl Sağlık Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Burak Öztop Konuşmacı: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanı Şaban Koçoğlu	
12:30-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00-14:30	UYDU SEMPOZYUMU 2		
14:30-14:45	KAHVE ARASI		
	Survivor Poster Yarışması Moderatörler: Doç. Dr. Nihat Müjdat Hökenek, Doç. Dr. Mustafa Çalık	Dijital ve Fiziksel Dünyada Hayat Kurtarma (Yapay Zeka Oturumu) Moderatörler: Doç. Dr. Abuzer Coşkun, Doç. Dr. Hakan Aydın	Sözlü Bildiri Oturumu 5 Moderatörler: Doç. Dr. Süha Serin, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Öztürk
14:45-15:30		1) Hekim mi Algoritma mı? Yapay zekanın tavsiyeleri ile klinik kararların çelişmesi Konuşmacı: Doç. Dr. Mustafa Avcı 2) Yapay Zekanın Karar Alma Süreçlerindeki Avantajları ve Sınırlamaları Konuşmacı: Doç. Dr. Sinan Yıldırım 3) Yapay Zekanın Önerilerinin Uygulanmasında Hekim Sorumluluğu ve Hukuki Boyutu Konuşmacı: Doç. Dr. Öner Bozan	
15:30-15:45	KAHVE ARASI		

15:45-16:15	UYDU SEMPOZYUMU 3		
16:15-16:30	KAHVE ARASI		
16:30-17:15	4x4: EKG'de Mayın Tarlaları Moderatörler: Prof. Dr. Özgür Söğüt, Doç. Dr. Ertuğrul Altınbilek Kuşşmacı: Prof. Dr. Özgür Söğüt Kuşşmacı: Doç. Dr. Ertuğrul Altınbilek Kuşşmacı: Doç. Dr. Mustafa Çalık Kuşşmacı: Doç. Dr. Abuzer Coşkun	Açık Oturum: Acil Serviste Asistanların Sorunları Moderatörler: Prof. Dr. Şahin Çolak, Prof. Dr. Kenan Ahmet Türkdoğan Kuşşmacı: Prof. Dr. Selahattin Kıyan Kuşşmacı: Prof. Dr. Şevki Hakan Eren Kuşşmacı: Prof. Dr. Yusuf Yürümez Kuşşmacı: Prof. Dr. Abdullah Sadık Girişgin	Sözlü Bildiri Oturumu 6 Moderatörler: Doç. Dr. Fatih Güneysu, Doç. Dr. Ahmet Kayalı
17:15-17:30	KAHVE ARASI		
17:30-18:15	Sözlü Bildiri Oturumu 7 Moderatörler: Doç. Dr. Mehmet Ali Aslaner, Doç. Dr. Mustafa Sabak	Sözlü Bildiri Oturumu 8 Moderatörler: Doç. Dr. İlker Akbaş, Doç. Dr. Erdal Demirtaş	Sözlü Bildiri Oturumu 9 Moderatörler: Doç. Dr. Kurtuluş Açıkşarı, Doç. Dr. Orhan Delice



Kritik Bakım: Hayata Dokunuş			
14 Haziran 2025, Cumartesi			
SAAT	TÜRKİYE SALONU	KIBRIS SALONU	BAYRAK SALONU
08:00-08:45	Sözlü Bildiri Oturumu 10 Moderatörler: Doç. Dr. Burak Demirci, Dr. Öğr. Üyesi Adem Köksal	Sözlü Bildiri Oturumu 11 Moderatörler: Birdal Güllüpınar, Doç. Dr. Emine Kadioğlu	Sözlü Bildiri Oturumu 12 Moderatörler: Doç. Dr. Ali Aygün, Doç. Dr. Murat Güzel
08:45-09:00	KAHVE ARASI		
09:00-09:45	Minik Kalpler, Büyük Aciller Moderatörler: Prof. Dr. Mehmet Özgür Erdoğan, Prof. Dr. Murat Yücel	Yeni Steteskopumuz: POCUS Moderatörler: Doç. Dr. Adnan Yamanoglu, Doç. Dr. Serkan Bilgin	Yoğun Bakımda Yer Yok... Moderatörler: Prof. Dr. Mehmet Akif Karamercan, Doç. Dr. Akkan Avcı
	1) Olgularla pediatrik hastalarda sıvı resüsitasyonu ve kan ürünleri kullanımı Konuşmacı: Prof. Dr. Ayhan Sarıtaş 2) Olgularla Çocuklarda Kafa Travması ve Radyasyon Riski: Görüntüleme Endikasyonları Konuşmacı: Doç. Dr. Mustafa Korkut 3) Nöbet Geçiren Çocuk Yönetimi	1) Daha fazla sıvı mı, vasopressör mü? Hipotansif hastada POCUS kullan! (Volüm Durumuna POCUS'lanmak) Konuşmacı: Doç. Dr. Hüseyin Cahit Halhalı 2) Acil Serviste Diyastolik Yetmezlik Değerlendirme Konuşmacı: Doç. Dr. Mehmet Ali Aslaner 3) POCUS cihazlarına entegre yapay zeka yazılımlarının performansı	1) Entübe Hastalarda Komplikasyonlar ve Yönetimi Konuşmacı: Doç. Dr. Cüneyt Arıkan 2) Başlangıç Tedavisine Dirençli Refrakter Şoklu Hastaların Yönetimi Konuşmacı: Doç. Dr. Suna Eraybay Atmaca 3) Entübe Hastalarda Sedoanaljezi ve Beslenme



	Konuşmacı: Uzm. Dr. Efe Kanter	Konuşmacı: Doç. Dr. Metin Yedigaroğlu	Konuşmacı: Doç. Dr. Rezan Karaali
09:45-10:00	KAHVE ARASI		
10:00-10:45	Acil Serviste REBOA Moderatörler: Prof. Dr. Orhan Gökalg, Prof. Dr. Yücel Yüzbaşıoğlu	Toksikoloji Moderatörler: Doç. Dr. Burcu Genç Yavuz, Doç. Dr. Aynur Şahin	Acil Serviste Ağrı Yönetimi Moderatörler: Prof. Dr. Tuba Cimilli Öztürk, Doç. Dr. Mazlum Kılıç
	1) Acil Serviste REBOA Kullanımı: Hangi Hastalarda ve Neden? Konuşmacı: Prof. Dr. Orhan Gökalg	1) Zehirlenen Hastanın Kritik Bakısında Farklı Yaklaşımlar Konuşmacı: Doç. Dr. Ejder Saylav Bora	1) USG Eşliğinde Sinir Blokları Konuşmacı: Doç. Dr. Serkan Bilgin
	2) Parsiyel REBOA: Nasıl ve Ne Zaman? Konuşmacı: Doç. Dr. Ömer Salt	2) Antidot Güncellemesi: Hidroksikobalamin ve Metilen Mavisinin Vazoplejik Şokta Kullanımı Konuşmacı: Doç. Dr. Burcu Genç Yavuz	2) Kronik Ağrı ile Rekürren Başvuran Hastalar için Acil Servis Doğru Yer mi? Konuşmacı: Doç. Dr. Sinem Doğruyol
	3) Girişimsel Radyoloji ve REBOA: Kanama Kontrolünde Yenilikler Konuşmacı: Doç. Dr. Erdem Çevik	3) Güzel Ama Ölümcül Çiçekler Konuşmacı: Doç. Dr. Sinan Karacabey	3) Travma Hastalarında Prosedüral İşlemler Öncesi Sedoanaljezi Rutin Uygulanmalı mı? Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba Betül Ümit
10:45-11:00	KAHVE ARASI		
11:00-11:30	UYDU SEMPOZYUMU 4		
11:30-11:45	KAHVE ARASI		
11:45-12:30	Açık Oturum: Hocam Sarı Zarfınız Var Moderatörler: Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan Ay, Doç. Dr. Bülent Güngörer	Acil Servislerde Ventilator Stratejileri Moderatörler: Prof. Dr. Şükrü Gürbüz, Doç. Dr. Bedriye Müge Sönmez	Sözlü Bildiri Oturumu 13 Moderatörler: Doç. Dr. Abdullah Osman Koçak, Doç. Dr. Mustafa Avcı
	Konuşmacı: Doç. Dr. Bülent Çalık Konuşmacı: Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan Ay Konuşmacı: Doç. Dr. Serhat Koyuncu	1) Sık Kullanılan Modlar ve Özellikler Konuşmacı: Doç. Dr. Murat Güzel 2) NIMV ve IMV'da Gelişmiş Stratejiler ve Manevralar	

	Konuşmacı: Doç. Dr. Bülent Güngörer	Konuşmacı: Doç. Dr. Ali Aygün 3) Özel Vakalarla Mekanik Ventilasyon Konuşmacı: Doç. Dr. Orhan Delice	
12:30-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00-14:45	Acil Serviste Septik Şok Yönetimi: Simulasyon ve Olgu Bazlı Tartışmalar Moderatörler: Prof. Dr. Abdullah Sadık Girişgin, Prof. Dr. Bedia Gülen	Münazara: Acilciler Tartışıyor Moderatörler: Prof. Dr. Serkan Emre Eroğlu, Doç. Dr. Aynur Şahin	Sözlü Bildiri Oturumu 14 Moderatörler: Prof. Dr. Fatma Mutlu Kukul Güven, Doç. Dr. Güner Yurtsever
	1) Zamanında Müdahale: İlk Saatler ve Altın Saat Konuşmacı: Doç. Dr. Ahmet Kayalı 2) Dinamik ve Hemodinamik İzleme Yöntemleri Konuşmacı: Doç. Dr. Abdulsamet Vural 3) Gerçek vakalar üzerinden multidisipliner yaklaşımlar Konuşmacı: Doç. Dr. Murat Daş	1) Toksinlerin neden olduğu kardiyak arrestte ECMO etkin mi? – Evet / Hayır Konuşmacı: Prof. Dr. Şükrü Gürbüz Konuşmacı: Doç. Dr. Hakan Aydın 2) Lipit emülsiyon tedavisi lokal anestezi dışı zehirlenmelerde etkin mi? Evet / Hayır Konuşmacı: Prof. Dr. Asım Kalkan Konuşmacı: Prof. Dr. Mehmet Özgür Erdoğan	
14:45-15:00	KAHVE ARASI		
15:00-15:30	UYDU SEMPOZYUMU 5		
15:30-15:45	KAHVE ARASI		
15:45-16:30	Acil Servislerde Güncel Tedavi Yaklaşımları Moderatörler: Prof. Dr. Şahin Çolak, Doç. Dr. Nihat Müjdat Hökenek	Açık Oturum: Tez/Bilimsel Araştırma Sürecini Nasıl Yönetebiliriz Moderatörler: Prof. Dr. Ethem Acar, Doç. Dr. Abdullah Algın	Sözlü Bildiri Oturumu 15 Moderatörler: Doç. Dr. Öner Bozan, Dr. Öğr. Üyesi Necip Gökhan Güner
	1) Acil Servislerde Ağrı Yönetimi: Uzlaş Raporu	Konuşmacı: Prof. Dr. Afşin Emre Kayıpmaz	

	Konuşmacı: Doç. Dr. Nihat Müjdat Hökenek 2) Santral mi perifek mi; Vertigo Güncel Yaklaşımlar Konuşmacı: Doç. Dr. Ertuğrul Altınbilek 3) Tinnitus ve Meniere Kesişiminde Klinik Zorluklar ve Yönetim Stratejileri Konuşmacı: Doç. Dr. Abuzer Coşkun	Konuşmacı: Prof. Dr. Fatma Mutlu Kukul Güven Konuşmacı: Prof. Dr. Mehmet Akif Karamercan Konuşmacı: Doç. Dr. Emine Kadioğlu	
16:30-16:45	KAHVE ARASI		
	Bilgi Yarışması (Vaka) Moderatörler: Doç. Dr. Mehmet Göktuğ Efgan, Dr. Öğr. Üyesi Tuba Betül Ümit	Acil Tıpta Etkili İletişimin Gücü ve Önemi Moderatörler: Prof. Dr. Zeynep Karakaya, Prof. Dr. Melike Tekindal	Sözlü Bildiri Oturumu 16 Moderatörler: Doç. Dr. Pınar Yeşim Akyol, Doç. Dr. Sinan Karacabey
16:45-17:30		1) Acil Servis Ekibinde İletişim: Aynı Dili Konuşmak Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Eray Çeliktürk 2) Tansiyon Yükselmeden: Öfkeyi ve Kaygıyı Tanıma, Yönetme Konuşmacı: Doç. Dr. Umut Payza 3) Nasıl Söylemeli? Kritik Bilgileri Aktarma Stratejileri Konuşmacı: Dr. Rahmi Baykan	
17:15-17:30	KAHVE ARASI		



3. ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ
"Kritik bakım : Hayata dokunuş"
15-17 ARALIK 2015, İZMİR



KONUŞMA ÖZETLERİ

Yayın No: KO-01

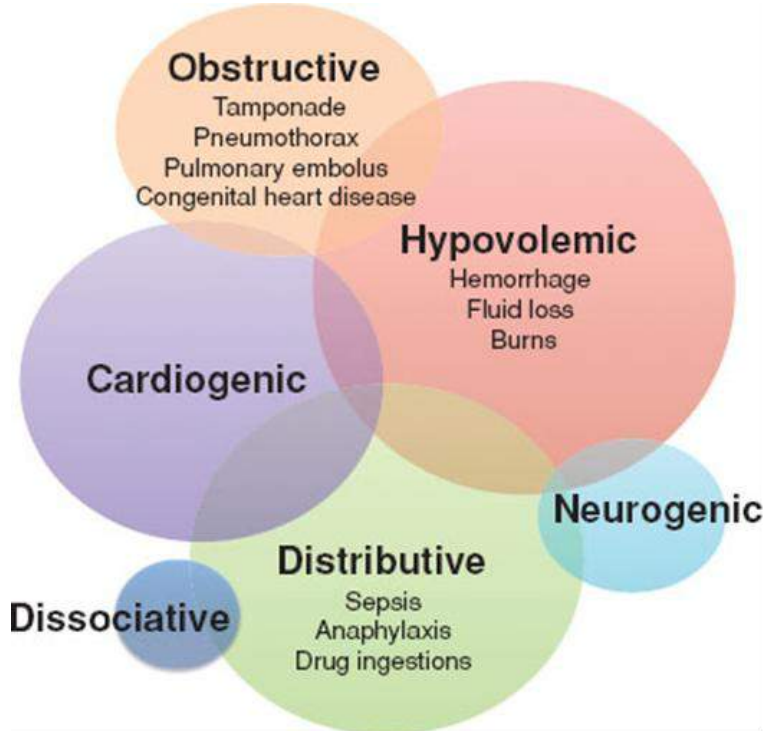
Daha Fazla Sıvı mı, Vasopressör mü? Hipotansif Hastada POCUS Kullan! "Volüm Durumuna POCUS'lanmak"

Dr. Hüseyin Cahit HALHALLI

T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

- Hipotansiyon acilde zamanla yarıştığımız bir durum. POCUS, 'sıvı mı, vazopressör mü?' sorusuna yanıt veren güçlü bir araç.
- Hipotansiyonun acil servisteki önemi
- Geleneksel yaklaşımların eksiklikleri
- POCUS'un rolü

Hipotansiyon etyolojisi:



- **Kardiyak Ultrason (FoCUS):**
 - Kontraktilite, RV dilatasyonu, perikardiyal efüzyon (şema görseli)
- **IVC Değerlendirmesi:**
 - Kollabe vs. dilate IVC karşılaştırmalı görseller
- **Akciğer Ultrasonu:**
 - A-line/B-line örnekleri (image2.png entegre edilebilir)

Long B, 2022; Volpicelli G, 2012

Vena Cava Inferior'un Değerlendirilmesi

- Inferior Vena Cava (IVC) çapının ölçülmesi ve **solunum sırasındaki çap değişikliklerinin** değerlendirilmesi
 - **IVC Çapı** (15-25 mm)
 - **IVC Kollabasyonu** (Caval Index) (50%'den fazla)
- $$(CI) = ([IVC_{\max} - IVC_{\min}] / IVC_{\max}) \times \% 100$$

CVP Tahmini

IVC (cm)	Solunumla Değişim	Santral venöz basınç (CVP) (cm H2O)
<1.5	Total kollaps	0-5
1.5-2.5	>50% kollaps	6-10
1.5-2.5	<50% kollaps	11-15
>2.5	<50% kollaps	16-20
>2.5	Kollaps yok	>20

Entübe Hastalar için Özel Durum

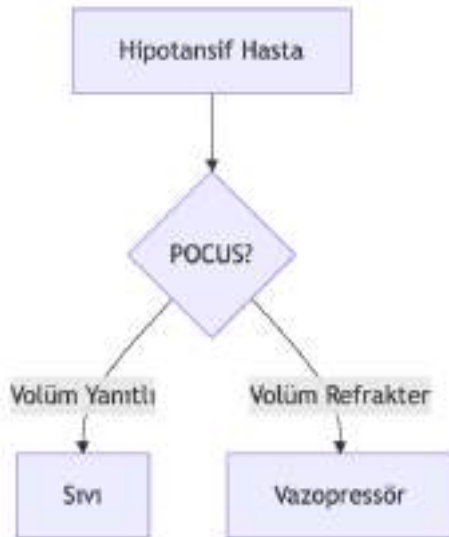
- Spontan solunumun aksine, **mekanik inspirasyon IVC'yi genişletir.**
- Bu hastalarda daha doğru bir ölçüm yapmak için:
 - Hasta spontan solunum yapmamalı, **tam sedasyon** altında olmalıdır.
 - Tidal volüm **10 mL/kg** olmalıdır.

Akciğer Ultrasonografisi

- **Pulmoner ödemin varlığını göstermek** veya dışlamak
- Yaş Akciğer Bulguları X Kuru Akciğer Bulguları

Kardiyak Ultrasonografi

- **Dilate** ve disfonksiyonel **sol kalp** odacıkları hipervolemiyi gösterebilir.
- Hiperkinetik "**Öpüşen Kalp**" bulgusu.
- Sol Ventrikül End Diyastolik Alan
- Parasternal kısa aks penceresinde papiller kas seviyesinde ölçülür;
 - **10 cm²'nin altındaki** bir değer **hipovolemiyi**,
 - **20 cm²'nin üzerindeki** bir değer ise **hipervolemiyi** destekler.
- 📌 Tanı: Kardiyojenik şok
- 💡 Karar: Sıvıdan kaçın → İnotrop
- 🎯 Ders: POCUS olmasaydı pulmoner ödem gelişebilirdi



Vaka 1

- "65 yaşında kadın, TA: 70/40 mmHg, takipneik, taşikardik»
- "Sıvı Yükle» vs "Vazopressör Başla"
- EKO: hiperdinamik kalp,
- IVC: kollabe IVC
- Akciğer USG: roket bulgusu yok
- "Sıvı Yükle» vs "Vazopressör Başla»



Kalp kontraktilitesinde artış

Vaka 2

- "72 yaşında erkek, TA: 80/50 mmHg, takipneik, taşikardik»
- "Hangi tedaviyi seçersiniz?" (Sıvı/İnotrop/Diüretik)
- EKO: hipokinetik LV,
- Akciğer: B-line'lar
- ŞOK; inotrop kalp kontraktilitesinde artma

Vaka 3

- 60 yaşında kadın, TA: 75/50 mmHg, takipneik ve taşikardik
- Tedavi?
- Başlangıçta kollabe IVC → sıvı sonrası B-line

🕒 Sıvı yükleme → B-line gelişimi → Vazopressör geçişi

Sepsis



Yayın No: KO-02

Fiziksel ve Psikososyal Sorunları Olan Yaşlılarla İletişim

Prof. Dr. Mehmet Bahçekapılı¹

Yalova Üniversitesi Rektörü

Özet

Yaşlılık, bireylerin iletişim becerilerini etkileyebilecek çeşitli fiziksel ve psikososyal değişiklikleri beraberinde getiren doğal bir süreçtir (Amir et al., 2023; Sharkiya, 2023; White & Verdusco, 2018). İşitme ve görme kaybı gibi duyuşal zorluklar, bilişsel gerileme, kronik hastalıklar, hareketlilik sorunları, depresyon ve yalnızlık gibi durumlar, yaşlıların iletişim kurma ve sürdürme yeteneklerini olumsuz etkilemektedir (Amir et al., 2023; Miller, 2002; Sharkiya, 2023). Yaşlılıkla birlikte gelen fiziksel ve psikososyal değişimlerin, bireylerin iletişim becerilerini ve etkileşimlerini önemli ölçüde etkilemesi ve yaşlı bireylerle etkili iletişim kurma gerekliliği bir çok farklı disiplinin yaşlılara yönelik iletişim yöntemleri geliştirmelerini teşvik etmektedir (Bottomley & Lewis, 2024). Yaşlı bireylerde sıkça karşılaşılan görme, işitme, konuşma ve yürüme gibi bir takım sağlık sorunları, onların iletişim süreçlerini doğrudan etkileyerek, “ifade etme ve anlama yeteneklerinde” zorluklara neden olabilmektedir. Bu durum, yaşlıların kendilerini ifade etmelerini ve başkalarını anlamalarını güçleştirmekte, iletişimde kopukluklara ve yanlış anlaşılmalara sebebiyet vererek iletişim hatalarına yol açabilmektedir. Yaşanan iletişim hataları, onlarda sosyal fobinin gelişmesini tetiklemekte, bir bakıma yaşlı bireylerin sosyal katılım, sosyal uyum ve sosyal kabul gibi durumlar karşısında olumsuz tutum ve tavır takılmalarına sebep olmaktadır.

Son yıllarda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve onlara daha iyi hizmet sunmak için bu alandaki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi kritik bir hal kazanmıştır. Alan yazındaki güncel akademik araştırmalar da, yaşlı bireylerle daha etkili iletişim kurma stratejileri ve bu stratejilerin uygulanabilirliği üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda çalışmamız fiziksel ve psikososyal sorunları olan yaşlı bireylerin maruz kaldıkları iletişim sorunlarını ve bu sorunlarla baş etmede yarar sağlayabilecek etkili iletişim yöntemlerini açıklamayı amaçlamaktadır. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmayla, ilgili literatürden yola çıkılarak fiziksel ve psikososyal sorunlarla karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin yaşadıkları yetersizlik durumlarına yönelik geliştirilen etkili iletişim yöntemleri ele alınmıştır. Yaşlı bireylerde sıkça görülen demans, işitme kaybı, mobilite kısıtlılıkları, depresyon ve yalnızlık gibi sağlık sorunlarının, onların iletişim süreçlerini karmaşık hale getirdiği, bu sorunların etkili bir şekilde yönetilmesi, sosyal katılımlarının sağlanması ve genel iyilik hallerinin desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Birinci, 2020). Yaşlılarla iletişim konusunda eğitim programlarının geliştirilmesi, yaşlılara yönelik dijital okuryazarlıkların artırılması ve teknolojiyi kullanma becerilerinin geliştirilmesi,

¹ Yalova Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi



yaşlılarla iletişimde kültürel duyarlılığın artırmak için farkındalık çalışmalarının yapılması, erişilebilirlik açısından yaşlı dostu ortamların oluşturulması oldukça önemli yöntemler olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Yaşlılık, İletişim, Sağlık Sorunları, Sosyallik



Yayın No: KO-03

Acil Serviste Geriatrik Hastaların Güvenli Taburculuk Planlaması

Doç. Dr. Taner ŞAHİN¹
Kayseri Şehir hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş: Geriatrik hastalar, acil servise başvurdıklarında karmaşık sağlık sorunları, artan kırılganlık ve sosyal destek eksikliği gibi faktörler nedeniyle diğer yetişkinlerden ayırt edilirler. Geriatrik hastalarda güvenli taburculuğun sağlanması için multidisipliner yaklaşımların, kapsamlı değerlendirmelerin ve standardize edilmiş araçların kullanımı önemlidir.

Acil Serviste Geriatrik Hasta Yönetiminde Aşamalar:

1. Risk Tespiti ve Triyaj: HELP, ISAR ve French-TRST skalaları kullanılabilir.
2. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme: Fonksiyonel durum, komorbiditeler ve polifarmasi, bilişsel ve psikolojik durum, sosyal destek, düşme riski değerlendirmesini içerir.
3. Polifarmasi ve İlaç Yönetimi: GRAM, BEERS Kriterleri ile ilaç etkileşimleri ve yüksek riskli ilaçların tespiti yapılabilir.
4. Fonksiyonel ve Bilişsel Değerlendirme: Geriatriğin “5M” si (Mind, Mobility, Medications, Multi-complexity, Matters most) değerlendirilir. Deliryum değerlendirmesi yapılır. Geriatrik düşme yönetimi de kontrol edilir.
5. Multidisipliner Yaklaşım: Güvenli bir taburculuk planı, hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapistler ve eczacılar gibi farklı disiplinlerden profesyonellerin iş birliğini gerektirir.
6. Taburculuk Planlanması ve Takip: Sadece acil servisten ayrılış, taburculuk sonrası takip ve destek hizmetlerini de içerir. Evde sağlık ekibi, palyatif bakım, aile hekimleri ve sosyal hizmetler hastanın bakım ihtiyaçlarını değerlendirmelidir.

Avustralya’da 2020 yılında yapılan bir çalışmada “The Geriatric Emergency Department Intervention (GEDI)” isimli bir model üzerinde durulmuştur. Bu model, yaşlı bakımını iyileştirmek ve güçsüz yaşlı yetişkinlerin gereksiz yere hastaneye yatırılmasını azaltmak için tasarlanmış, hekim destekli, hemşire liderliğindeki bir modeldir. Bu sistemle bakımevlerinden gelen hastaların acilde kalış süresi azaldığı ve acilden güvenli bir şekilde taburculuğu arttığı belirtilmiştir.

Sonuç: Acil serviste geriatrik hastaların güvenli taburculuk planlaması, kapsamlı değerlendirme, standardize edilmiş araçların kullanımı, multidisipliner bir yaklaşım ve taburculuk sonrası uygun takip ve destek hizmetlerini içeren dinamik bir süreçtir. Taburculuk sonrası evde destek hizmetleri ve takip, özellikle kırılgan yaşlı yetişkinler için kritik öneme sahiptir. Acil servis çalışanlarının bu konudaki farkındalığının artırılması ve kanıta dayalı uygulamaların hayata geçirilmesi, geriatrik hastalara sunulan acil bakımın kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.



Kaynaklar:

1. Carpenter, C. R., Platts-Mills, T. F., Binder, E. F., et al. (2019). Risk factors for 30-day hospital readmission among older adults discharged from the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 26(4), 400-410.
2. Aminzadeh, F., Dalziel, W. B., Molnar, F. J., et al. (2020). Effectiveness of a comprehensive geriatric assessment in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 49(5), 783-791.
3. Hastings, S. N., Heflin, M. T. (2021). Care transitions for older adults in the emergency department. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(1), 153-164.
4. Naylor, M. D., Bowles, K. H., McCauley, K., et al. (2022). Transitional care interventions for older adults: a systematic review. *JAMA Internal Medicine*, 182(2), 177-186.
5. Porteous, J., Anderson, D., Grimshaw, J. M. (2023). Telehealth interventions for reducing hospital admissions in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 52(3), afad037.
6. Marsden E, Taylor A, Wallis M, et al. Effect of the Geriatric Emergency Department Intervention on outcomes of care for residents of aged care facilities: A non-randomised trial. *Emerg Med Australas*. 2020;32(3):422-429.



Yayın No: KO-04

NIMV VE IMV GELİŞMİŞ STRATEJİLER VE MANEVRALAR

Doç. Dr, Ali AYGÜN,

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

Giriş:

Solunum yetmezliği olan hastaların tedavisinde hayat kurtarıcıdır. Acil serviste hızlı karar almayı ve doğru stratejiyi uygulamayı gerektirir. Noninvaziv (NIMV) ve invaziv ventilasyon (IMV) uygulamaları, hastanın durumuna göre seçilmelidir. Genel amacımız; yeterli alveoler ventilasyonu sağlamak, yeterli oksijenasyonu sağlamak, alveoler açıklığı sürdürmek, solunum işini azaltmak, sistemik oksijen tüketimini azaltmak, intrakraniyal basıncı azaltmak olacaktır.

NIMV uygulamaları CPAP (Devamlı basınç desteği), BİPAP (İki kademeli basınç) şeklinde yapılmaktadır. NIMV de gelişmiş stratejilerden biri de günümüzde COVID-19 hastalarına uygulanması ile birlikte kullanımı artan Yüksek Akımlı Nazal Kanül (HFNC) dir. Yüksek akım hızlarında oksijen ve nemlendirilmiş hava sağlayan bir sistemdir. Non-invaziv bir yöntemdir. HFNC nin avantajları hasta konforu yüksektir, ölü boşluk ventilasyonunu azaltır, PEEP etkisi (3-5 mmHg H₂O), gazın ısıtılması ve nemlendirilmesidir. Hafif-orta derecede hipoksemik solunum yetmezliği olan, NIV veya invaziv ventilasyona geçiş öncesi bir ara adım olarak kullanılmakta ve NIV toleransı düşük olan hastalarda tercih edilmelidir.

IMV uygulamalarında gelişmiş stratejilerin başında Akciğer Koruyucu Ventilasyon (Protective Ventilation) gelmektedir. Özellikle Akut Solunum Distres Sendromu (ARDS) gibi durumlarda akciğer hasarını (ventilatörle ilişkili akciğer hasarı - VALI) önlemek için düşük tidal hacim ve uygun PEEP kullanılır. Recruitment Manevraları (Alveol Açma Manevraları), çökmüş alveollerin yeniden açılması için ventilatörle yüksek basınç uygulanır ve oksijenasyonu iyileştirmek ve akciğer kompliansını artırmak için uygulanmaktadır. Bu manevra sırasında 30-40 cmH₂O basınç 30-40 saniye boyunca uygulanır, PEEP Artırma: Kademeli olarak PEEP artırılır ve ardından yavaşça düşürülür. Bu manevra, barotravma veya hemodinamik instabilite riski nedeniyle dikkatli yapılmalı ve hasta yakından izlenmelidir. Basınç Kontrollü Ters Oran Ventilasyonu; Inspirasyon süresinin ekspirasyon süresinden uzun tutulduğu bir ventilasyon modudur (örneğin, I:E oranı 2:1 veya 3:1) ve amacımız alveollerde gaz değişim süresini uzatarak oksijenasyonu iyileştirmek olacaktır. Diyafram koruyucu ventilasyonda ise diyaframa kademeli şekilde iş yükü bindirmeliyiz çünkü tüm iş yükünü MV verirse diyafram atrofisine ve fonksiyon kaybına yol açar ve bu durum hasta ekstübasyonunu neredeyse imkansız hale gelir. Ventilasyon desteği, diyaframı tamamen devre dışı bırakacak kadar yüksek olmamalı, ancak kası yoracak kadar düşük de olmamalıdır. Buna rağmen yapılan çalışmalarda, Akciğer koruyucu ventilasyonun mortaliteyi azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunurken, diyafram koruyucu ventilasyonun mortaliteyi veya mekanik ventilasyondan ayrılma süresini kısalttığına dair kesin bir kanıt makalede sunulmamıştır.



Sonuç: NIMV ve IMV uygulamasında hastaların klinik özelliklerine göre uygun stratejiler ve manevralar tercih edilmelidir



Yayın No: KO-05

Septik Şokta Dinamik ve Hemodinamik İzleme Yöntemleri

Doç. Dr. Abdussamed Vural¹

1 Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Niğde Türkiye

ÖZET

Amaç:

Septik şok, hızlı müdahale gerektiren mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Bu çalışmada, acil serviste septik şok yönetiminde dinamik ve hemodinamik izleme yöntemlerinin rolü, avantajları, sınırlılıkları ve güncel kılavuzlara göre klinik uygulamaları tartışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Literatür destekli olarak, statik ve dinamik izleme parametreleri karşılaştırılmış; ortalama arter basıncı (MAP), santral venöz basınç (CVP), santral venöz oksijen satürasyonu (ScvO₂) gibi hemodinamik parametreler ile pasif bacak kaldırma (PLR), inme hacmi varyasyonu (SVV), nabız basıncı varyasyonu (PPV) gibi dinamik parametreler değerlendirilmiştir. Ayrıca invaziv ve minimal invaziv izleme tekniklerinin uygulama alanlarına değinilmiştir.

Bulgular:

Erken hedefe yönelik tedavi (EGDT) kavramı zamanla sorgulanmış ve son dönemde dinamik izleme yöntemlerinin, sıvı yanıtını daha doğru ve gerçek zamanlı değerlendirme avantajı nedeniyle öne çıktığı gösterilmiştir. PiCCO, FloTrac ve POCUS gibi sistemler, sıvı ve vazopressör tedavisinin kişiselleştirilmesini sağlamaktadır. Özellikle PLR testi ve inferior vena cava (VCI) değerlendirmesi, acil servis koşullarında uygulanabilirliği yüksek yöntemler arasında yer almaktadır.

Sonuç:

Septik şokta uygun izleme yöntemi seçimi, erken ve hedefe yönelik müdahalenin temelini oluşturur. Dinamik izleme tekniklerinin entegrasyonu, gereksiz sıvı yüklenmesini önleyerek hasta prognozunu iyileştirebilir. Acil servis hekimlerinin bu yöntemlerin avantajlarını, kısıtlılıklarını ve hasta bazlı uygulama gerekliliklerini iyi bilmesi kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: Septik şok, dinamik monitörizasyon, hemodinamik izleme, acil servis, sıvı yanıtı



Yayın No: KO-06

Acil Serviste Ventilatör Stratejileri Sık Kullanılan Modlar ve Özellikleri

Doç. Dr. Murat Güzel

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Mekanik ventilasyon, solunum yetmezliği gelişen hastalarda yaşam kurtarıcı bir müdahale olup, mod seçimi hastanın fizyopatolojik durumuna göre titizlikle planlanmalıdır. Klinik pratikte yaygın olarak kullanılan üç temel mod olan *kontrollü mekanik ventilasyon (CMV)*, *yardımlı-kontrollü ventilasyon (A/C)* ve *senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon (SIMV)*; hasta-ventilatör etkileşimi, solunum kas aktivitesi ve weaning süreci açısından farklı özellikler taşır.

CMV, tüm solunum döngülerinin ventilatör tarafından kontrol edildiği bir mod olup, bilinçsiz, apneik veya derin sedasyon altındaki hastalarda tercih edilir. Spontan solunum çabası devre dışı bırakıldığı için tam kontrol sağlar, ancak uzun süreli kullanımda diyafram atrofi riski taşır.

A/C modunda hasta her spontan tetiklemede tam destek alır. Akut solunum yetmezliği, sepsis veya kardiyojenik pulmoner ödem gibi durumlarda sık tercih edilir. Bu mod, hem solunum iş yükünü azaltır hem de alveoler ventilasyonu korur. Ancak tetikleme eşiği düşük ayarlandığında, hastanın hiperventile olmasına ve respiratuvar alkalozu neden olabilir.

SIMV ise, belirli sayıda zorunlu solunumu garanti ederken, aralardaki spontan solunumlara izin verir. Bu özellik, weaning sürecinde solunum kaslarının yeniden aktifleşmesini desteklediği için önemlidir. Ancak spontan-solunum desteği yetersizse hasta yorgunluğu gelişebilir.

Acil serviste, hızlı karar alma gerekliliği ve hastaların heterojen fizyolojisi nedeniyle ventilasyon modu seçimi kritik öneme sahiptir. CMV, resüsitasyon sürecindeki apneik hastalar için uygunken; hemodinamik olarak stabil, ancak solunum desteğine ihtiyaç duyan hastalarda A/C modu ilk tercih olabilir. SIMV ise genellikle yoğun bakım transferi öncesi geçici stabilizasyon veya ekstübasyon hazırlığı amacıyla uygulanır.

Mod seçimi; hastanın bilinç durumu, solunum çabası, gaz değişim parametreleri ve klinik seyri doğrultusunda bireyselleştirilmelidir. Bu, hasta güvenliği ve prognozu açısından belirleyici niteliktedir.



Yayın No: KO-07

Özel Vakalarla Mekanik Ventilasyon

Doç. Dr. Orhan Delice

Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Çeşitli nedenler ile entübe edilip mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda, özel modlar ve ayarlar gerekebilmektedir. Entübe edilen gebe ve nöroşurijik hastaların mekanik ventilasyonunda ki özellikleri sunmak istedim.

Düşük tidal volüm ile ventilasyon (4–6 mL/kg) önerilir. Gebelikte, artmış karın içi basıncı ve göğüs duvarı uyumu nedeniyle; daha yüksek tepe inspiratuvar basınç (PIP) ve daha yüksek pozitif ekspiryum sonu basınçları (PEEP) gerekebilir. Gebeler, fizyolojik olarak düşük PaCO₂ değerlerine adapte oldukları için, ekstra hiperventilasyon, uteroplasental perfüzyonu bozabileceğinden kaçınılmalıdır. PaCO₂ değeri:30 mmHg'nin altına düşmemelidir (1)

PaCO₂'nin 60 mmHg' aşmaması fetüste için önerilmez. Maternal pH kontrolü esastır: Hedef: 7.25–7.35dir. Oksijenasyon hedefi: PaO₂ ≥ 70 mmHg olmalıdır; bu fetal oksijenasyonu garanti altına alır. sedasyonda kullanılan ilaçların plaseenta geçişlerine ve fetüste hipoksi oluşturmamasına dikkat edilmelidir (2).

Beyin cerrahi hastalarında kliniğe göre özellikli ventilasyonlar gerekebilir. Medulla'nın dorsolateral bölgesini doğrudan etkileyen patolojilerde, solunum dürtüsü azalır veya tamamen ortadan kalkar ve en uygun yaklaşım, kontrollü ventilasyon modlarının kullanılarak ventilatör solunumu tamamen üstlenmesi sağlanır. Eğer hasta bilinçliyse, kortikal istemli kontrol ile solunum sürdürülebilir. Ancak uykuda bu kontrol kaybolduğunda apne gelişebilir.

Ponto-mesensefalik bileşke lezyonları: Hiperventilasyon, hiperkapni, asidoz ve kas yorgunluğu gelişebilir. Orta-kaudal pontin lezyonlarda ise apne veya düzensiz solunum paternleri gelişir. Uygun sedasyon altında ventilasyon yapılmalıdır. Büyük intrakraniyal kanamalar, geniş beyin ödemi veya artmış intrakraniyal basınç (ICP) gibi durumlarda ilk 24 saatten sonra hiperventile mekanik ventilasyon önerilmektedir. Geçici olmalı ve uzun sürmemelidir. C5 ve üzeri lezyonlar: Frenik ve interkostal sinirlerin tamamen felci nedeniyle hemen ve büyük olasılıkla uzun süreli mekanik ventilasyon gerektirir (3).

Kaynaklar

- 1- Schwaiberger D, et all. Respiratory Failure and Mechanical Ventilation in the Pregnant Patient. Crit Care Clin. 2016 Jan;32(1):85-95.
- 2- Slutsky AS, Ranieri VM. Ventilator-induced lung injury. N Engl J Med 2014;370(10):980
- 3- Johnson VE, Huang JH, Pilcher WH. Special cases: mechanical ventilation of neurosurgical patients. Crit Care Clin. 2007 Apr;23(2):275-90



Yayın No: KO-08

Acil Serviste Septik Şok Yönetimi: Simulasyon ve Olgu Bazlı Tartışmalar -Code Sepsis- Gerçek Vakalar Üzerinden Multidisipliner Yaklaşımlar

Doç. Dr. Murat DAŞ,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Sepsis ve septik şok, acil servislerde yüksek mortalite ile seyreden, hızlı tanı ve etkili tedavi gerektiren kritik klinik durumlardır. Farklı uzmanlık alanlarının eşgüdümlü müdahalesiyle sağlanan klinik iyileşmeler, güncel literatür verileriyle birlikte değerlendirilecek; ekip temelli yaklaşımın hasta sonuçlarını nasıl iyileştirdiği vurgulanacaktır (1). Amaç, acil servislerde sepsis bakımının etkinliğini artırmak için disiplinler arası iş birliğinin önemini ortaya koymaktır.

Olgular: ARDS gelişen bir hastada erken entübasyon, uygun ventilasyon stratejileri ve fizik tedavi ile fonksiyonel iyileşme sağlanmış; sürece solunum terapistleri, rehabilitasyon uzmanları ve acil tıp hekimleri eşlik etmiştir (2). İkinci olguda, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonuna bağlı septik şok gelişen hastada, acil cerrahi debridman, negatif basınçlı yara tedavisi ve yoğun bakım desteği, cerrahi ve enfeksiyon hastalıkları ekiplerinin koordinasyonu ile başarılı şekilde yürütülmüştür (3). Üçüncü olguda ise COVID-19'a bağlı gelişen ARDS, pnömotoraks ve hemopnömotoraks komplikasyonları, ECMO desteği, cerrahi girişimler ve yoğun bakım tedavisi ile multidisipliner bir ekip tarafından etkin biçimde yönetilmiş ve hasta sağ kalımı sağlanmıştır (4). Tüm bu olgular, farklı klinik senaryolarda multidisipliner müdahalenin septik şok yönetiminde kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Güncel çalışmalar: Acil serviste kurulan multidisipliner sepsis ekiplerinin, tedaviye başlama süresini kısalttığını ve kılavuzlara uyumu artırdığını ortaya koymaktadır. Özellikle sıvı resüsitasyonu, laktat izlemi ve erken antibiyotik uygulaması gibi “sepsis paketi” bileşenlerinde anlamlı iyileşmeler sağlanmış; hastane mortalite oranlarında belirgin düşüş bildirilmiştir (5,6). Hemşire liderliğinde uygulanan "Code Sepsis" protokolleri dahi, tedavi sürecine yapılan katkının yalnızca hekimlerle sınırlı kalmadığını, sistematik ekip koordinasyonunun hasta sonuçlarını olumlu etkilediğini göstermektedir (7). Yoğun bakım hastalarında gram-negatif bakteriyemi gibi dirençli enfeksiyon tablolarında uygulanan multidisipliner yaklaşımlar, uygun ampirik antibiyotik seçim oranlarını artırmaktadır (8). Tüm bu bulgular ve vaka örnekleri, hem acil servislerde hem de yoğun bakım ünitelerinde multidisipliner yaklaşımın septik şok yönetiminde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Farklı uzmanlık alanlarının eşgüdümlü katkısı sayesinde -erken tanı,

zamanında müdahale ve kılavuz temelli tedavi süreçleri -başarıyla uygulanmakta, sağkalım oranlarını artırmakta ve komplikasyonları azaltmaktadır.

Kaynaklar:

1. Schmidt, G. A., Mandel, J., Bell, T. D., Sexton, D. J., Zachrison, K. S., Gong, M. N., & Finlay, G. (2025). Evaluation and management of suspected sepsis and septic shock in adults. UpToDate. Retrieved June 5, 2025, from <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-suspected-sepsis-and-septic-shock-in-adults>
2. Rizvi, Z. H., Dubey, M., Mustahsin, M., & Srivastava, A. (2023). ARDS with septic shock managed successfully using a multidisciplinary approach: A case report. Indian Journal of Case Reports, 9(5), 146–149. <https://doi.org/10.32677/ijcr.v9i5.4000>
3. Zaviakas, K., Karampetsou, J., Georgiou, P., Stoupa, A., Zisou, M., Archontoula, F., Rallis, G., & Leventi, A. (2024). Necrotising fasciitis and septic shock: A case report of a patient receiving an immunomodulatory agent for multiple sclerosis. Wounds International, 15(2), 18–21. <https://www.woundsinternational.com/>
4. Bruni, A., Garofalo, E., Mazzitelli, M., Voci, C. P., Puglisi, A., Quirino, A., Marascio, N., Trecarichi, E. M., Matera, G., Torti, C., Longhini, F., & UMG COVID-19 Group. (2021). Multidisciplinary approach to a septic COVID-19 patient undergoing veno-venous extracorporeal membrane oxygenation and receiving thoracic surgery. Clinical Case Reports, 9, e04828. <https://doi.org/10.1002/ccr3.4828>
5. Lee, S. Y., Kim, S. H., Park, Y. J., Lee, H. R., Lee, H. B., & Kim, J. Y. (2023). Establishment of a multidisciplinary sepsis team improves compliance with sepsis bundles and outcomes: A before-and-after study. Acute and Critical Care, 38(1), 36–45. <https://doi.org/10.4266/acc.2022.01416>
6. Pacheco Espinoza, J. A., Gómez Cabrera, J. D., & Herrera Montalvo, L. A. (2022). Early management of sepsis and septic shock: A multidisciplinary simulation-based training program in the emergency department. Journal of Critical Care, 68, 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.10.004>
7. Cardenas-Turanazas, M., Li, P., Sands, M. B., & Miller, A. C. (2023). Implementation of a nurse-led code sepsis protocol in the emergency department: A quality improvement project. Journal of Emergency Nursing, 49(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.08.010>
8. Rinaldi, M., Gatti, M., Tonetti, T., Nocera, D., Ambretti, S., Berlingeri, A., Nigrisoli, G., Pierucci, E., Siniscalchi, A., Pea, F., Viale, P., & Giannella, M. (2024). Impact of a multidisciplinary management team on clinical outcome in ICU patients affected by Gram-negative bloodstream infections: A pre-post quasi-experimental study. Annals of Intensive Care, 14(36). <https://doi.org/10.1186/s13613-024-01271-9>



Yayın No: KO-09

ATLS Protokolü Geriatrik Hastalar İçin Güvenli Mi? Yaşlanan Popülasyonda Travma Yönetiminin Kritik Analizi

Doç. Dr. Ramiz Yazıcı,

S.B.Ü. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eah Acil Tıp Kliniği

Giriş ve Amaç: Dünya nüfusunun hızla yaşlanmasıyla birlikte geriatrik travma vakaları dramatik olarak artmaktadır. Bu çalışma, genç hastalar için geliştirilmiş ATLS protokolünün geriatrik popülasyonda güvenilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Geriatrik travma hastalarının fizyopatolojik özellikleri, yaralanma mekanizmaları ve ATLS protokolünün bu hasta grubundaki yetersizlikleri literatür verileri eşliğinde analiz edilmiştir.

Bulgular: Geriatrik travma hastalarında %49 oranında under-triyaj saptanmıştır. Standart ATLS vital bulgu eşikleri geriatrik hastalarda yetersizdir; mortalite artışı sistolik kan basıncı <110 mmHg ve kalp hızı >90/dk'da başlamaktadır. Antikoagülan kullanımı, azalmış fizyolojik rezerv, maskelenmiş hipoperfüzyon ve gecikmiş klinik bulgular tanı ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. "Stabil" olarak sınıflandırılan 660 geriatrik hastanın %16'sının hastanede öldüğü tespit edilmiştir.

Öneriler: (1) 70 yaş üstü hastalarda mekanizmadan bağımsız travma takımı aktivasyonu, (2) Revize edilmiş vital bulgu eşikleri, (3) Artırılmış monitörizasyon protokolleri, (4) Hedefe yönelik resüsitasyon stratejileri, (5) Kırılganlık değerlendirmesinin entegrasyonu, (6) Multidisipliner yaklaşım önerilmektedir.

Sonuç: ATLS protokolü temel çerçeve olarak güvenli olsa da, geriatrik hastalarda standart uygulaması yetersizdir ve potansiyel olarak tehlikelidir. Geriatrik travma "daha yaşlı travma" değil, "farklı travma"dır. Yaşa özgü modifikasyonlarla protokolün güncellenmesi, artan geriatrik travma vakalarında mortalite ve morbiditenin azaltılması için zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik travma, ATLS, under-triyaj, yaşlı hasta, travma protokolü



Yayın No: KO-10

POCUS Cihazlarına Entegre Yapay Zeka Yazılımlarının Performansı

Doç. Dr. Metin Yadigaroglu

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Point-of-care ultrasonografi (POCUS), taşınabilirliği, gerçek zamanlı görüntüleme imkânı ve düşük maliyeti ile acil tıp ve yoğun bakımda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, POCUS'un doğruluğu, genellikle uygulayan hekimin beceri, eğitim ve tecrübesine bağlıdır. Bu durum, klinik karar destek sistemlerinin geliştirilmesi açısından önemli bir sınırlamadır. Son yıllarda, yapay zeka (AI) ve derin öğrenme tekniklerinin POCUS cihazlarına entegre edilmesi, görüntülerin daha net elde edilmesini ve yorumlanmasını sağlayarak, kullanıcı bağımlılığını azaltmayı hedeflemektedir.

Yapay zeka destekli POCUS sistemleri (POCUS-AI), kardiyak ve pulmoner değerlendirmelerde yüksek doğruluk oranları ile klinik tanı sürecine önemli katkılar sağlamaktadır. Kardiyak değerlendirmelerde, POCUS-AI, sol ventrikül fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve kardiyak patolojilerin tespiti konusunda yüksek korelasyon göstererek başarılı sonuçlar elde etmektedir. Bu gelişme, klinik karar verme sürecini hızlandırmakta ve kardiyak değerlendirmeleri daha erişilebilir hale getirmektedir.

Pulmoner değerlendirmede ise yapay zeka, akciğer ultrasonografisini daha verimli hale getirmektedir. Akciğer ultrasonografisi, interstisyel ödemi ve diğer pulmoner patolojileri tespit etmek için sıklıkla kullanılır. AI, özellikle B-line'ların otomatik tespiti konusunda oldukça başarılıdır. B-line'lar, akut kalp yetmezliği veya ARDS gibi durumların göstergeleridir ve deneyimsiz kullanıcılar için bu çizgilerin sayılması zor olabilir. Yapay zeka algoritmaları, bu çizgileri tutarlı bir şekilde tanıyarak, pulmoner ödemin hızla tespit edilmesini sağlar. Ayrıca, COVID-19 pandemisi sırasında, AI destekli akciğer ultrasonu, pnömoni ve diğer akciğer patolojilerini doğru bir şekilde tespit edebilmiş ve bu sayede klinik uygulamalarda büyük kolaylık sağlamıştır.

Yapay zeka, düşük kaynaklara sahip bölgelerde, eğitilmiş olmayan kullanıcıların bile doğru tanı koymasına olanak tanır. Özellikle kırsal ve sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde, POCUS-AI'nin kullanımı, sağlık hizmetlerinde eşitsizlikleri azaltabilir. Ayrıca, uzay tıbbı gibi zorlu koşullarda, yapay zeka destekli ultrason sistemlerinin kullanımı, klinik değerlendirmelerin doğru ve zamanında yapılabilmesini sağlar.

AI destekli POCUS'un gelecekteki gelişimi, sağlık hizmetlerinin daha verimli, erişilebilir ve doğru hale gelmesini sağlayacaktır. Bu sistemlerin daha fazla klinik ortamda entegrasyonu, hasta sonuçlarını iyileştirebilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.



Yayın No: KO-11

ENTÜBE HASTALARDA SEDOANALJEZİ VE BESLENME

Doç. Dr. Rezan Karaali

İzmir Demokrasi Üniversitesi Acil Tıp Bölümü

Entübe hastada sedasyon ve analjezi

Anksiyete: Korku, konfüzyon, uykusuzluk, alarmlar, gürültü, ışık, kontrol kaybı, bellek kaybı, ilaçlar ve ateş neden olabilir. Ağrı: Rutin hemşire bakımı gerekir, Cerrahi insizyonlar Yerleştirilen kateterler Uzun süreli hareketsizlik Travma neden olabilir.

Ventilatöre bağlı ajite hastanın değerlendirilmesi: Ajite hasta gelince önce sözel rahatlama sağlanır. Hala ajite ise ventilatör ve diğer aygıtlar kontrol edilir. Hasta için ventilatör ayarlanır aygıtlar çıkarılır ve hasta sakinleşir. Hasta buna rağmen ajiteyse ağrı için değerlendirilir varsa tedavi edilir. Ağrısı olmayan hasta sedatize edilir. Entübe hastada sedasyon:Hastayla iletişim bozulmamalı, solunum depresyonu yapmamalı, normal uyku paternini sağlamalı, amnezi sağlamalı, anksiyetesini ve ağrısını azaltmalı, girişimleri kolaylaştırmalı.

Aşırı Sedasyon: Hipotansiyon, bradikardi, immünosupresyon, yoğun bakımda kalış süresinde uzama, serebral fonksiyonlarda bozukluk, kognitif bozukluk, solunum depresyonu, ventilatör süresinde uzama yapabilir. Yetersiz Sedasyon: Taşikardi, hipertansiyon, hipoksi, istemsiz ekstübasyon, hastada travma ve ventilatör uyumsuzluğu yapabilir. Sedasyon düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan skalalar: Ramsay Sedasyon Skalası (RSS), Sedasyon Ajitasyon Skalası (SAS), Motor Aktivite Değerlendirme Skalası (MAAS), Richmond Sedasyon Ajitasyon Skalası (RASS), Vancouver Etkileşim ve Sakinlik Skalası (VICS), COMFORT---sadece çocuklarda

Sedasyon Yöntemleri: Non-farmakolojik yöntemler ve farmakolojik yöntemler olarak ikiye ayrılır.

Non-farmakolojik yöntemler: Stabil oda ısısı, gürültünün kontrolü (kulak tıkaçları), Güneş ışığının içeri girmesine izin verilmeli, geceleri gürültü en aza indirilmeli, ışıklar söndürülmeli veya azaltılmalı, doğru pozisyon verilmeli, masaj, fizyoterapi, bası alanlarının bakımı, temiz, düzenli yatak örtüleri, kırıkların stabilizasyonu.

Farmakolojik Yöntemler: Opioidler, barbitürat, inhalasyon ajanları, antipsikotikler, aşfa 2 agonistler (deksmedetomidin), propofol, benzodiazepinler (diazepam, midazolam, lorazepam). Benzodiazepinler: Amnezi, hipnoz ve anksiyolizis yapar. (Sedasyon) Propofol: Hipnoz, anksiyolizis yapar. Opioidler: Anksiyolizis ve analjezi yapar. Alfa-2 agonistler: Amnezi, hipnoz, anksiyolizis, analjezi yapar. Alfa-2 agonist ilaçlar: Deksmetomidin ve klonidin selektif α_2 agonist ilaçlardır. Sedasyon ve analjezi amacı ile kullanılan yeni bir grup ilaçtır.Etkisini beyin sapındaki locus cerelusta yerleşmiş α_2 reseptörlerini stimule ederek göstermektedir.200 mcgr/2mL ampul formundadır. KAH, Periferik vasküler direnç ve kan basıncını azaltır. Doza bağımlı minimal solunum depresyonu yapabilir. Anestetik ve analjezik kullanımını azaltır. Hasta rahatlıkla uyandırılabilir.



Antipsikotikler: Haloperidol; Düşük solunum ve dolaşım depresyonu riski. Deliryum tedavisinde kullanılır. En büyük dezavantajı yavaş etki başlangıcı ve yan etkileridir. Yan etkileri: Ekstrapiramidal reaksiyonlar, Torsades De pointes, EKG’de Q-T mesafesinde uzama, Malign Nöroelektik Sendrom, hipertermi, ciddi kas rijiditesi, rabdomiyoliz. Sedasyonun 7 günden uzun sürmesi halinde opioid, benzodazepin ve propofol yoksunluk sendromunun gelişmemesi için bu ilaçlar sistemli olarak yavaş yavaş azaltılmalıdır. Çekilme sendromunu önlemek için; kullanılan ajanlar önce %20-40 azaltılmalı ve 12-24 saatte bir ilaç dozu % 10 azaltılarak kesilmelidir. Hastalarda böbrek, karaciğer yetmezliği durumlarında dozlar ayarlanmalıdır.

Entübe Hastalarda Beslenme

Beslenemeyen Hasta: Starvasyon: Beslenmenin yetersizliği / tümüyle kesilmesi. Karaciğer glikojeni 250-400 g kadardır 12 saatte yarısı, 24 saatte tümü tükenir. Glukonogenez önemli hale gelir. Yanlızca nöral doku, renal medulla hücreleri ve eritrositler glukoz utilizasyonuna devam eder. Katabolizma ile protein yıkımı artar. Lipoliz ile yağ dokusunun metabolizasyonu başlar. İnsülin düzeyi düşer, adipoz dokuda lipaz enziminin aktivitesini artar, trigliseridler serbest yağ asitlerine parçalanır, keton cisimleri artar, beyin dokusu keton oksidasyonu ile enerji elde etmeye başlar. Protein yıkımı ile amino asitler dolaşıma karışır, karaciğer ve böbrekte deaminasyona uğrarlar. Azot, üre ve amonyak şeklinde ekskrete edilirler, karbonlu iskeletleri glikoneojenez ile glukozla dönüşür. Negatif azot dengesi, kas ve adipoz kitlesi azalması, ilk günlerinde metabolizma ve katabolizma normal düzeylerde. Dördüncü günden itibaren protein yıkımında azalma başlar. Metabolizma yavaşlar. Enerji tüketimi normalin %20-40 altına düşer.

Nütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi: Hikaye: Yandaş hastalıklar, beslenme durumunun değerlendirilmesi, kilo kaybı, fonksiyonel kapasite Fizik muayene: Kas atrofileri, ödem, glossit, cilt döküntüsü, Antropometrik ölçümler: Boy, kilo, son ağırlık değişim %’si, mutad ağırlık %’si, üst kol çevresi, triceps cilt kalınlığı. Nütrisyonel Gereksinimlerin Saptanması HARRIS-BENEDICT DENKLEMİ: ERKEK: $66.5 + 13.7VA + 5B - 6.78Y$, KADIN: $655 + 9.56VA + 1.85B - 4.68Y$

Pratik olarak acil serviste; Az veya orta derecede stresi olan hastalarda 20-25 kcal/kg/gün. Multipl travma, beyin hasarı, ağır sepsis gibi belirgin stresi olan olgularda 25-30 kcal/kg/gün. Ağır yanık gibi aşırı stres durumunda 35-40 kcal/kg/gün. İndirekt kalorimetri yokluğunda yoğun bakım hastaları 25 kcal/kg/gün ile başlamalı ve izleyen 2-3 günde hedefe ulaşılmalıdır.

Karbonhidrat gereksinimi (Dekstroz) Günlük minimum KH gereksinimi 2 g/kg. Akut stres altındaki hastada glukozun maksimum oksidasyon hızı 4-7 mg/kg/dk. Maksimum glukoz infüzyon hızı 4-5 mg/kg/dk. Diyetdeki karbonhidrat 4 kcal/g sağlar. Aşırı KH: karaciğerde steatoz. Volüm yüklenimine sebep olmamak için %30-50 konsantrasyonlarda dekstroz (TK %70). Santral venöz yol.

Lipid gereksinimi: Yağ: 9 kcal/g enerji sağlamaktadır. Total kaloringin % 30’u lipidlerden sağlanmalıdır. Max yağ miktarı: 2.5g/kg/gün. Total kaloringin en az % 7’si esansiyel yağ asitlerini içermelidir. Enerji ve esansiyel yağ asitlerinin sağlanmasında PN’da mutlaka olmalıdır, İV lipid emülsiyonları (LCT, MCT ya da karma emülsiyonlar) 12-24 saatte 0.7-1.5 g/kg aralığında güvenle kullanılabilirler.

Protein Gereksinimi Protein: 4 kcal/g. Protein, kalori hesabına katılmamalıdır.

1g/kg (normalde). 1.2-1.4g/kg(orta metabolik stres). 1.5-2g/kg(ağır metabolik stres). 1 g azotun (=6.25g protein) metabolize olabilmesi için 150 kcal gereklidir.

Vitamin gereksinimi (günlük) olarak hesaplanmalıdır. Ancak: Metabolik asidoz, respiratuar asidoz, hipoperfüzyon (hipovolemi, şok) Serum Laktat >3-4 mmol/L, hipoksi (PaO₂ < 50 mmHg), Asidoz pH (<7.2), hiperkapni (PaCO₂ > 80 mmHg) durumlarında bu düzeyler düzeltilmeden nütisyonel destek tedavisi başlatılmamalıdır. Beslenme yolunun seçilmesi: Oral, oral + enteral, enteral, enteral + parenteral, total parenteral. Enteral Nütisyon: Resüsitasyondan 24-48 saat içinde başlanmalıdır. GI mukozal atrofiyi önler. İmmün bütünlüğün sürdürülmesini sağlar. Sindirim sistemi florasını korur. Bakteriyel translokasyonu azaltır, hepato splenik kan akımını artırır, gastrointestinal kanama insidansını azaltır, intestinal pH dengesini düzeltir ve böylece bakteriyel artışı engeller. Enteral Nütisyon Kontraendikasyonları: Mutlak: (Mekanik obstrüksiyon, Paralitik ileus, Duodenum distalinde fistül (debisi > 500 ml/gün ise; Relatif: Ciddi enterit, peritonit, ciddi diyare, üst GI kanama, malabsorbsiyon, pankreatit, inflamatuvar barsak hastalıkları.

Enteral Beslenme Yöntemleri Bolus beslenme: Her 3-4 sa bir 200-300ml, 30 dk aşacak şekilde. 350 ml'den fazla önerilmez. İnfüzyon ile beslenme: 20cc/sa infüzyon başlanır, 4 saatte bir gastrik rezidü bakılır, rezidü <150-250ml doz iki katına çıkarılarak artırılır. Hedef 80-120ml/sa, 24 saat devamlı Periyodik beslenme: Barsak istirahati ve postabsorptif süreye izi verecek şekilde periodik aralıklı beslenme

Parenteral Nütisyon Endikasyonları: 3 gün içerisinde normal beslenmeye geçmesi beklenmeyen, 24-48 saat içerisinde EN kontrendike olan ya da EN tolere edemeyen tüm hastalar PN ile beslenmelidirler. 2 gün sonunda enteral yolla hedeflenenenden daha az beslenen hastalarda PN desteği düşünülmelidir.

PARENTERAL NÜTRİSYONA BAŞLAMA VE SONLANDIRMA Hedef doza çıkarken; ilk gün: 1/3 doz, ikinci gün: 2/3 doz, üçüncü gün: tam doz Enteral beslenmeye geçilip, parenteral nütisyon kesilirken de aynı şekilde kademeli olarak azaltılır. Volüm kısıtlaması gerekenler, insüline bağımlı DM, steroid kullananlar, refeeding sendromu riski bulunanlarda hedeflenen miktara daha uzun bir sürede çıkılmalıdır.

Tablo1. Sedasyon ve analjezide kullanılan ilaçların özellikleri ve dozları

İlaç	Yarılanma ömrü	Başlama dozu	Metabolizma	Aktif metabolit
Fentanil	30-120 dk	12.5-50 µg	Hepatik	-
Remifentanil	3-10 dk	0.5-1 µg/kg	Plazma esterazı	-
Morfin sülfat	1.5-4.5 st	5-10 mg	Hepatik	+
Diazepam	20-50 st	2 mg	Hepatik	+
Lorazepam	10-20 st	0.03-0.05 mg/kg	Hepatik	-
Midazolam	1-2.5 st	0.01-0.1 mg/kg	Hepatik	+
Propofol	4-10 dk	1.0-2.5 mg	Hepatik/ekstra hepatic	-

Deksmedetomidin 2 st	1 ug/kg	Hepatik	-
Haloperidol 12-36 st	05-5 mg	Hepatik	-

Tablo 2. Günlük vitamin gereksinimleri ve dozları

A (retinol) (µg)	900	700	700
D (kolekalsiferol) (µg)	5-10	-	-
E (α-tokoferol) (mg)	15	>4	0.4 /g PUFA
K (µg)	75	1/kg/gün	-
B1 (tiamin) (mg)	1.2	0.9	100 µg/MJ
B2 (riboflavin) (mg)	1.3	1.3	1.6
B6 (piridoksin) (mg)	1.3-1.7	1.4	15 µg/g protein
Niasin (mg)	16	16	1.6 mg/MJ
B12 (µg)	2.4	1.5	1.4
Folat (µg)	400	200	200
Biotin (µg)	30	15-100	10-200
C (askorbik asit) (mg)	90	40	45



Yayın No: KO-12

Kardiyojenik Şokta Erken Müdahale ve Fenotipe Dayalı Tedavi Yaklaşımı: Güncel Klinik Stratejiler

Doç. Dr. Güner Yurtsever

İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç:

Kardiyojenik şok (KŞ), düşük kardiyak debi sonucu gelişen sistemik hipoperfüzyon ve organ yetmezliği ile karakterize, mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Bu çalışmada, acil serviste KŞ'ye yönelik güncel sınıflama sistemleri ve fenotipe dayalı bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının hasta başı uygulamalardaki etkisini özetlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

KŞ yönetimine dair güncel kılavuzlar, SCAI şok sınıflaması ve “soğuk/ıslak” fenotip modeli temel alınarak incelenmiş; klinik karar verme sürecine etkileri vaka örnekleri ile tartışılmıştır.

Bulgular:

KŞ'de erken sınıflama ve tedavi, ilk 60 dakikada yapılmalıdır. SCAI sınıflaması (A–E evreleri), hemodinamik durumu basitçe özetlerken; fenotipik ayırım (soğuk/ıslak, sıcak/kuru vb.), sıvı yönetimi ve farmakolojik ajan seçimi açısından belirleyicidir. Bu iki modelin kombinasyonu, tedavi planlamasında üstünlük sağlar. Farmakolojik tedavide noradrenalin ve dobutamin temel ajanlardır. Laktat >4 mmol/L, oligüri ve refrakter hipotansiyon varlığında mekanik dolaşım destekleri (Impella, VA-ECMO) erken dönemde düşünülmelidir. IABP'nin etkinliği ise sınırlıdır. VA-ECMO + Impella kombine kullanımı, end-organ perfüzyonunu artırarak sağkalımı iyileştirebilir.

Sonuç:

Kardiyojenik şokta zaman yönetimi ve fenotip temelli bireyselleştirilmiş yaklaşım, mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Klinik karar verme sürecinde SCAI + fenotip kombinasyonu, erken tanı ve etkili tedavi ile hasta sonuçlarını iyileştirmektedir. "Dakika = miyokard" ilkesi, bu klinik tablonun temelidir.



Yayın No: KO-13

Hekim Mi? Algoritma Mı? Yapay Zekanın Tavsiyeleri ile Klinik Kararların Çelişmesi

Doç. Dr. Mustafa AVCI

Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Tanı ve Tedavide Yapay Zeka Uygulamaları

Yapay zeka teknolojileri, tıpta özellikle görüntü analizi, klinik karar destek sistemleri ve prognostik modelleme gibi alanlarda yoğun olarak kullanılmaktadır.

Örnekler ve uygulamalar:

- **Radyoloji ve patoloji:** Google'ın DeepMind sistemi, konvansiyonel yöntemlere kıyasla radyolojik görüntülerde meme kanseri lezyonlarını %94 doğrulukla tespit etmiştir (McKinney et al., 2020 (Nature)).
- **Onkoloji:** IBM Watson for Oncology, hastaların genomografik ve klinik bilgilerini kullanarak, hasta bazlı tedavi seçenekleri sunabilmektedir (Chen et al., 2019 (Journal of Clinical Oncology)).

Acil servislerde: "VisualDx" ve "Aidoc" gibi yapay zeka destekli araçlar, acil yapılan görüntüleme sonuçlarını hızlı analiz ederek, zaman kaybını azaltmakta ve hataları önlemektedir. (Topol, E. *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again*)

- Pnömoni olarak sunulan göğüs röntgenlerinin normale göre karşılaştırılmasında, %92,8 doğruluk, %93,2 duyarlılık ve %90,1 özgüllük elde edildi.

Yapay zeka ve hekim kararlarının ilişkisi, bazen uyumlu, bazen de çelişkili olabilir. Bu durumlar, klinik uygulamada karşılaşılan zorlukları ve riskleri gösterir.

Vakalar ve örnekler:

- **Vaka 1:** Radyolojik görüntüde, yapay zeka malignite olasılığı yüksek iken, deneyimli bir radyolog benign olduğunu düşünmüş. Bu durumda, ek tetkik ve klinik değerlendirme gerekmiştir. (Kermany et al., 2018)



- **Vaka 2:** Bir hasta için, yapay zeka tedavi önerisinde, yeni kemoterapi protokolü önerilmiştir, fakat hekim daha geleneksel ve onaylı protokolü tercih etmiştir. Bu, kararların klinik ve etik değerlendirmelerin kombinasyonu ile alınması gerektiğine işaret eder.
- **Vaka 3:** Bazı durumlarda, yapay zeka sistemleri, eğitimsel veri ve kural uyumsuzlukları nedeniyle, yaşlı hastalarda yanlış tahminlerde bulunmuştur. Bu çelişki, büyük veri setlerinin kalitesinin önemini vurgular

Hekimler, yapay zekayı **dost ve yardımcı** olarak kabullenirken, **kritik kararlar ve durumlarda** insan faktörünün yerini almayacağını unutmamalıdır.

Yapay zeka ve hekim kararlarının **birlikte kullanımı**, en iyi klinik sonuçlara ulaşmak için en doğru yaklaşımdır



Yayın No: KO-14

Nöbet Geçiren Çocuk Yönetimi

Uzm. Dr. Efe Kanter

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Nöbet, santral sinir sistemindeki anormal elektriksel aktiviteye bağlı, geçici bilinç değişikliği ve motor semptomlarla karakterize acil bir klinik tablodur. Pediatrik acil servislere sık başvuru sebeplerinden olan nöbetlerin tanı ve yönetiminde hızlı ve sistematik bir yaklaşım yaşamsal önem taşımaktadır. Çocuklarda nöbet etiyolojisinde enfeksiyonlar ve metabolik bozukluklar ilk sıralarda yer alırken, santral sinir sistemi enfeksiyonlarının ekarte edilmesi klinik önceliklerden biridir.

Status epileptikus (SE), pediatrik hastalarda hızlı tanınması ve yönetilmesi gereken önemli bir nörolojik acildir. SE'nin mortalitesi ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de Türkiye'de çocuk yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastalarda yaklaşık %10 olarak saptanmıştır. Bu nedenle acil servis hekimlerinin SE'yi erken tanıyıp hızlı müdahale etmesi prognostik açıdan kritik öneme sahiptir.

Febril konvulsiyonlar, acil servise başvuran çocuklarda sık karşılaşılan nöbet tiplerindendir. 15 dakikayı geçmeyen ve gün içinde tekrarlamayan febril nöbetler basit olarak kabul edilirken, daha uzun süren veya tekrarlayan nöbetler kompleks febril konvulsiyon olarak adlandırılır ve ek tanısal tetkikler gerektirir.

Acil serviste nöbet geçiren çocukta ilk değerlendirme ABC (hava yolu, solunum, dolaşım) prensiplerine dayanmalıdır. İlk ilaç tedavisi olarak benzodiazepinler tercih edilir; damar yolu sağlanamayan hastalarda intramüsküler midazolam veya rektal diazepam hızlı ve etkili seçeneklerdir. Birinci basamak tedaviye yanıtız hastalarda levetirasetam, fenitoin veya valproik asit gibi ikinci basamak antikonvülzanlar devreye girer.

Refrakter status epileptikusta sürekli elektroensefalografi monitörizasyonu ve yoğun bakımda yüksek doz midazolam, tiyopental veya ketamin infüzyonları uygulanabilir. Süper dirençli vakalarda ise ketojenik diyet, immünoterapi ve epilepsi cerrahisi gibi ileri tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Acil servis hekimlerinin güncel kılavuzlar ışığında tedavi basamaklarını etkin uygulaması hastaların prognozu üzerinde doğrudan etkilidir.



Yayın No: KO-15

Olgularla Çocuklarda Kafa Travması ve Radyasyon Riski: Görüntüleme Endikasyonları

Doç. Dr. Mustafa Korkut

Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Bu konuşmada kafa travması geçiren çocuklarda klinisyenin görüntüleme kararında faydalı olabilen klinik skorlamalar işlenecektir. PECARN, CATCH ve CHALICE skorlarının karşılaştırıldığı çalışmalardan Atiş ve ark. yaptığı bir çalışmada 18 yaşından küçük künt kafa travmalı ve hekim tarafından Bilgisayarlı tomografi (BT) çekim kararı verilmiş hastalar çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara PECARN, CATCH ve CHALICE skorları uygulanmıştır. Beyin BT pozitifliğine göre PECARN için duyarlılık ve özgüllük değerleri sırasıyla 82.76% ve 45.03%; CATCH için duyarlılık ve özgüllük değerleri sırasıyla 89.29% ve 47.44 % olup, BT pozitifliğini tahmin etmede istatistiksel olarak anlamlıdır; CHALICE ise patolojik BT sonucunu tespit etmede istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hastaneye yatış ihtiyacını değerlendirme açısından PECARN'ın duyarlılığı 83.87% özgüllüğü 45.12%; CATCH'in duyarlılığı 90%, özgüllüğü 47.54% olup, istatistiksel olarak anlamlıdır; CHALICE ise hastaneye yatış ihtiyacını anlamlı şekilde tespit edememiştir. PECARN VE CATCH skorları bu çalışmaya göre yatış ihtiyacını öngörmeye ve BT pozitifliğini yakalamada istatistiksel olarak anlamlı gösterilmiştir. Easter JS ve ark. 18 yaş altı, minör kafa travması geçirmiş ve başvuru süresi 24 saati geçmeyen çocuklarda yaptığı prospektif bir çalışmada klinik olarak önemli travmatik beyin hasarını (TBI) öngörmedeki başarı; üç klinik karar kuralı (CATCH, CHALICE, PECARN) ve iki hekim değerlendirmesi yöntemiyle (TBI riskini <1 olarak tahmin etme, BT isteme pratiği) karşılaştırılmıştır. Klinik olarak önemli TBI; TBI nedeniyle ölüm, nöroşirürji ihtiyacı, >24 saat entübasyon veya >2 gece hastaneye yatış olarak tanımlanmıştır. 1009 çocuğun 21'inde (2%) klinik olarak önemli TBI saptanmıştır. Sadece hekim pratiği ve PECARN tüm önemli TBI vakalarını tanımlayabilmiştir. Duyarlılık sıralaması: Hekim pratiği ve PECARN 100%, hekim tahmini 95%, CATCH 91%, CHALICE 84%. Özgüllük sıralaması: CHALICE 85%, hekim tahmini 68%, PECARN 62%, hekim pratiği 50%, CATCH 44% . Sonuç olarak beş yöntem içinde yalnızca hekim pratiği ve PECARN, tüm klinik olarak önemli TBI vakalarını doğru şekilde tanımlamıştır.



Yayın No: KO-16

Travma Hastalarında PAN SCAN Bilgisayarlı Tomografi (PAN BT) Gerekli mi?

Prof. Dr. Ethem Acar

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş

Travma, özellikle genç yaş gruplarında en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Dünya genelinde 40 yaş altı bireylerde travmaya bağlı yaralanmalar, birinci sıradaki ölüm nedenidir. Türkiye gibi genç nüfusa sahip ülkelerde bu durum halk sağlığı açısından daha da dikkat çekici hale gelmektedir. Travmaya bağlı ölümlerin büyük bir bölümü, olay yerinde ya da ilk birkaç saat içerisinde meydana gelir. Bu kritik zaman dilimi içinde yapılan hızlı ve doğru müdahaleler, hasta yaşamı üzerinde belirleyici rol oynar. Travma hastalarının değerlendirilmesinde kullanılan görüntüleme yöntemlerinin, bu zaman diliminde etkili bir şekilde kullanılması, hasta yönetiminde büyük önem arz etmektedir.

PAN BT'nin Ortaya Çıkışı ve Temel Rasyoneli

Panoramik Bilgisayarlı Tomografi (PAN BT), travma hastalarının değerlendirilmesinde kullanılan, baştan pelvise kadar tüm vücudu kapsayan hızlı ve kapsamlı bir görüntüleme yöntemidir. Geleneksel tanı yöntemleri (fizik muayene, direkt grafiler ve sınırlı BT) bazı ciddi iç organ yaralanmalarını gözden kaçırabilir. PAN BT, özellikle multiple travmalı hastalarda bu boşluğu doldurarak, hayati organlardaki yaralanmaların tek seferde saptanmasını mümkün kılar. Bu sayede zaman kaybı olmadan, eşzamanlı olarak çok sayıda organ ve sistem değerlendirilebilir.

Tanısal Değeri ve Klinik Yönetim Üzerine Etkisi

PAN BT'nin travma hastalarının tanı ve yönetim sürecine katkısı çok sayıda çalışmada ortaya konmuştur. Harntaweesup ve arkadaşlarının 2019–2021 yılları arasında yaptığı prospektif bir çalışmada, PAN BT uygulanan hastaların %86'sında klinik olarak önemli organ yaralanmaları saptanmıştır. Daha çarpıcı olan ise, bu bulguların %64'ünün tedavi önceliklerini değiştirmiş olmasıdır (Harntaweesup S et al., 2022). Yani PAN BT sadece tanısal değil, aynı zamanda terapötik kararları da etkileyen bir araç olarak öne çıkmaktadır.

REACT-2 Çalışması ve Bulgular

Sierink ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çok merkezli, randomize kontrollü REACT-2 çalışması, PAN BT'nin travma yönetimindeki rolünü daha geniş bir perspektiften değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda, PAN BT'nin tanıya ulaşma süresini, travma odasında kalış süresini ve görüntüleme zamanını anlamlı şekilde kısalttığı gösterilmiştir. PAN BT grubunda tanıya ulaşma süresi ortalama 50 dakika, selektif BT grubunda ise 58 dakikadır. Travma odasında kalış süresi ise PAN BT uygulanan hastalarda 69 dakika iken, selektif grupta bu süre 82 dakikadır (Sierink JC et al.,



2012). Bu süre farkları, özellikle hemodinamik olarak instabil veya sessiz seyreden iç organ yaralanması olan hastalar için kritik önemdedir.

REACT-2 çalışmasında ayrıca hastaların %42.9'unda travmaya bağlı olmayan insidental (rastlantısal) bulgular saptanmıştır. Bunların %4.3'ü ciddi ve acil müdahale gerektiren patolojiler olarak değerlendirilmiştir. Bu oran, PAN BT'nin travma dışı hayatı bulguları da erken evrede yakalayabileceğini göstermektedir.

Mortalite Üzerine Etki ve Tartışmalı Bulgular

REACT-2 çalışmasında PAN BT ve selektif BT uygulanan gruplar arasında 30 günlük mortalite açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla %16.3 ve %15.8). Ancak bu sonuç, PAN BT'nin değerini tümüyle sorgulatmaz. Travma yönetiminde sadece mortalite değil; yoğun bakım ihtiyacı, komplikasyon oranları, fonksiyonel sonuçlar ve sekonder morbiditeler gibi birçok faktör de göz önünde bulundurulmalıdır. PAN BT sayesinde atlanan retroperitoneal kanama, spinal travma gibi sessiz ama ciddi yaralanmaların tespiti, sekonder komplikasyonları azaltabilir ve yaşam kalitesini artırabilir.

Yaşlı Hastalarda Kullanım ve Maliyet Etkinliği

Yaşlı hastalarda travmanın tanı ve yönetimi gençlere kıyasla daha zordur. Mohamed ve Teoh'un (2021) retrospektif kohort çalışmasında, PAN BT uygulanan yaşlı hastaların hastanede kalış süresinin anlamlı şekilde daha kısa olduğu, tekrar BT gereksiniminin azaldığı ve %76.4'ünün 21 günden daha kısa sürede taburcu edildiği gösterilmiştir.

Maliyet etkinliği açısından bakıldığında, özellikle travmatik beyin hasarı (TBI) olan hastalarda PAN BT'nin hastane bakım maliyetlerini düşürdüğü ve 6 aylık sağkalım oranlarını artırdığı bildirilmiştir (Sierink JC et al., 2012). Geç tanı nedeniyle ortaya çıkan komplikasyonların (örneğin peritonit, medulla spinalis hasarı) hem hasta hem de sağlık sistemi açısından daha yüksek maliyetlere neden olabileceği göz önüne alındığında, PAN BT'nin sistematik kullanımı maliyet etkinliği yönünden de savunulabilir.

Eleştiriler ve Yanıtlar

PAN BT'ye karşı ileri sürülen başlıca eleştiriler şunlardır: gereksiz radyasyon maruziyeti, insidental bulguların fazlalığı, her hastada maliyet etkinliğinin olmaması ve mortaliteyi anlamlı şekilde azaltmaması. Ancak bu eleştirilere şu şekilde yanıt verilebilir:

1. **Radyasyon maruziyeti:** PAN BT ile selektif BT arasındaki ortalama radyasyon farkı sadece 0.3 mSv'dir (20.9 mSv vs. 20.6 mSv). Modern BT cihazlarıyla bu fark daha da azalmaktadır.
2. **İnsidental bulgular:** Rastlantısal saptanan bulguların %4.3'ü ciddi ve müdahale gerektirir niteliktedir. Bu oran, klinik fayda açısından önemlidir.



3. **Mortalite farkı:** Her ne kadar REACT-2 çalışmasında anlamlı bir fark görülmesi de, fonksiyonel iyileşme, komplikasyon önleme ve yoğun bakım sürelerinin kısalması gibi dolaylı yararlar göz ardı edilmemelidir.
4. **Maliyet:** Sadece TBI değil, diğer ciddi iç organ yaralanmalarında da erken tanı sayesinde dolaylı maliyet tasarrufu sağlanmaktadır.

PAN BT İçin Uygun Hasta Profili

PAN BT, özellikle aşağıdaki durumlarda önerilmektedir:

- Solunum sayısı $>29/\text{dk}$ veya $<10/\text{dk}$
- Nabız $>120/\text{dk}$
- Sistolik kan basıncı $<100 \text{ mmHg}$
- GCS <13
- En az iki majör sistem travması veya bir sistem + iki uzun kemik kırığı
- Ciddi travma mekanizması (3 metreden düşme, araçtan fırlama vb.)

PAN BT uygulanmaması gereken hasta grubu ise 18 yaş altı bireyler, bilinen gebelik, başka hastaneden transfer olanlar ve stabil olmayan, BT'ye taşınamayacak durumda olan hastalardır.

Sonuç

PAN BT, travma hastalarında erken tanı, hızlı müdahale ve klinik yönetim açısından önemli avantajlar sunar. Özellikle multiple travmalı, yaşlı veya hemodinamik olarak riskli hastalarda sağladığı katkılar, potansiyel zararlarının önündedir. Modern görüntüleme teknolojileri ile birlikte, PAN BT'nin sistematik bir şekilde travma yönetim algoritmalarına entegre edilmesi, hem hasta sonuçlarını iyileştirecek hem de sağlık sisteminin etkinliğini artıracaktır.

Kaynaklar

- Harntaweessup S, Krutsri C, Sumritpradit P, Singhatas P, Thampongsa T, Jenjitranant P, et al. Usefulness and outcome of whole-body computed tomography (pan-scan) in trauma patients: A prospective study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Mar;76:103506.
- Mohamed H, Teoh K. Outcome of selective CT vs. pan-CT scan in elderly trauma patients: A retrospective cohort study in a level 1 trauma center. *Chin J Traumatol*. 2021 Sep;24(5):249–54.



- Huber-Wagner S, Lefering R, Qvick LM, Körner M, Kay MV, Pfeifer KJ, et al. Effect of whole-body CT during trauma resuscitation on survival: a retrospective, multicentre study. *Lancet*. 2009 Apr 25;373(9673):1455–61.
- Caputo ND, Stahmer C, Lim G, Shah K. Whole-body computed tomographic scanning leads to better survival as opposed to selective scanning in trauma patients: a systematic review and meta-analysis. *J Trauma Acute Care Surg*. 2014 Oct;77(4):534–9.
- Sierink JC, Saltzherr TP, Beenen LF, Luitse JS, Hollmann MW, Reitsma JB, et al. A multicenter, randomized controlled trial of immediate total-body CT scanning in trauma patients (REACT-2). *BMC Emerg Med*. 2012 Mar 30;12:4.



Yayın No: KO-17

Parsiyel REBOA: Nasıl ve Ne Zaman?

Doç. Dr. Ömer SALT

Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

REBOA (Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta), ciddi internal hemorajilerde aortaya geçici balon oklüzyonu yaparak kan basıncını stabilize etmeyi amaçlayan bir tekniktir. Genellikle non-kompresibl torso kanamalarda tercih edilir ve açık cerrahiye kıyasla daha az invazivdir. Kore Savaşı'nda temel prensipleri atılan bu yaklaşım, 2000'li yıllardan itibaren modern cihazlarla birlikte klinik pratikte yaygınlaşmıştır. Özellikle ABD, İngiltere ve Japonya gibi ülkelerde kullanımı artmıştır. REBOA'nın klasik endikasyonları arasında pelvik fraktürler, abdominal organ kanamaları, viseral damar yaralanmaları ve travma sonrası ani hipotansiyon yer alır. Bu durumlarda hızlı hemodinamik stabilizasyon sağlanabilir. Aort üç ana zonda değerlendirilir: Zone 1 torasik aorta (T6-T10), Zone 3 infrarenal aorta (L2-L4) ve nadiren kullanılan Zone 2 (viseral dallar). Doğru zon seçimi mortaliteyi doğrudan etkileyebilir. Klinik olarak üç farklı balon stratejisi uygulanabilir: Tam REBOA (komplet oklüzyon), Parsiyel REBOA (kısmi akım) ve İntermittan REBOA (balonun aralıklı açılıp kapanması). Hangi stratejinin kullanılacağına hemodinamik durum ve zamanlama göz önünde bulundurularak karar verilir. Parsiyel REBOA endikasyonları arasında travma sonrası hipotansiyon, pelvik kanama, abdominal organ yaralanmaları, multipl travmalar, postpartum hemoraji ve kontrollü resüsitasyon gerektiren durumlar yer alır. Kontrendikasyonlar arasında ise torasik aort yaralanmaları, perikardiyal tamponad, dissekan aort anevrizması ve ileri periferik arter hastalıkları bulunur.

Kullanılan cihazlar arasında pREBOA-PRO™, ER-REBOA™ ve COBRA-OS™ yer alır. Bu cihazlar, balon basıncının izlenmesini ve distal akımın ölçülmesini mümkün kılar. Uygulama genellikle femoral arterden ultrason eşliğinde Seldinger tekniği ile yapılır. Kateter yerleştirildikten sonra hedef zone'a ilerletilir ve balon yerleşimi görüntüleme ile doğrulanır. Parsiyel oklüzyonda hedef sistolik basınç 80–100 mmHg olup, balon hacmi dinamik şekilde ayarlanır. Cihaz maliyeti yüksek olup, eğitim eksikliği ciddi riskler oluşturabilir. Düzenli simülasyon eğitimi, ekip içi koordinasyon ve algoritmalara hakimiyet şarttır. Sonuç olarak, doğru hasta seçimi, zamanlama, eğitilmiş operatör ve uygun cihaz ile parsiyel REBOA, mortaliteyi azaltmada etkili bir araçtır.



Yayın No: KO-18

Perikardiyal Tamponad: Acil Perikardiyosentezde Zaman Yönetimi

Doç. Dr. Pınar Yeşim Akyol

İzmir Kâtip Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi

Perikardiyal tamponad, perikard boşluğunda biriken sıvının kalbi dıştan sıkıştırarak ventriküler dolumu engellediği ve böylece ciddi hemodinamik bozulmaya yol açtığı yaşamı tehdit eden bir klinik tablodur. Zamanında tanı konulmadığı ve hızlı müdahale edilmediği takdirde şok, arrest ve ölümle sonuçlanabilir. Bu nedenle acil serviste çalışan klinisyenler için perikardiyal tamponadı tanımak ve perikardiyosentez gibi hayati müdahaleleri etkin şekilde gerçekleştirmek büyük önem taşır.

Tanı koyma süreci üç ana bileşene dayanır: klinik bulgular, fizik muayene ve görüntüleme. Başlıca semptomlar arasında yorgunluk, dispne, göğüs ağrısı, anksiyete ve senkop yer alırken; muayenede hipotansiyon, juguler venöz dolgunluk, sinüs taşikardisi ve inspiratuvar sistolik kan basıncında belirgin düşüş (pulsus paradoksus) dikkate alınmalıdır. Tanısal destekleyici testler arasında EKG’de elektriksel alternans ve düşük voltaj, telekardiyografide “sürahi görünümü” tarzında kardiyomegali ve en önemlisi de ekokardiyografide perikardiyal efüzyon, kalp boşluklarında diastolik kollaps ve inferior vena cava dolgunluğu öne çıkar.

Tedavideki temel yaklaşım perikardiyal sıvının boşaltılmasıdır. Perkütan perikardiyosentez, özellikle ekokardiyografi eşliğinde uygulandığında, hızlı ve güvenli bir çözüm sunar. İdiopatik ve hemodinamik olarak instabil olgularda ilk seçenek olmalıdır. Girişim sırasında USG rehberliği komplikasyon oranlarını %5’in altına çeker. POCUS kullanımının tanı süresini kısalttığı, perikardiyosentez uygulamasını hızlandırdığı ve hastanede kalış süresini azalttığı gösterilmiştir.

Ancak drenajın hızlı yapılması, post-perikardiyal düşük debi sendromuna neden olabilir. Bu nedenle sıvı kademeli olarak boşaltılmalı, kateter 24 saatlik sıvı çıkışı 30 mL’nin altına düştüğünde çıkarılmalıdır.

Sonuç olarak, perikardiyal tamponadın tanınması, zaman yönetimi ve ekip koordinasyonu ile uygun müdahale, mortaliteyi belirgin şekilde azaltabilir. Doğru zamanda, doğru teknikle yapılan perikardiyosentez hayat kurtarıcıdır; bu işlem yalnızca bir girişim değil, kritik bir yaşam çizgisidir.



Yayın No: KO-19

Hastane Öncesi Kanama Kontrolü ve Tedavisi

Doç. Dr. Mustafa Keşaplı

Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Tüm dünya da erişkin yaş grubunda %10 civarında mortalite nedeni olan travmalarda, hastane öncesi alanda kanama kontrolü sağlanması büyük önem taşır. Saha da öncelikle vakalara ilk müdahaleyi yapan gönüllü ve ilkyardım eğitimi almış bireylerin sayısının ve yetkinliğini artırılması önemlidir. Sağlık personeli olarak ilk yapılması yapılması gerekenler:

- Direkt bası
- Gazlı bez/hemostatik etkili **(en az 3 dk bası sonrası)**
- Baskılı pansuman
- Ekstremitelerde turnike
- Gövdeye birleşim bölgeleri(omuz,axillar,inguinal), doğrudan bası/tampon- **Kavşak turnikesi.**
- Yara içi tampon(direk baskı),hemostaz sağlanana dek
- Pelvik yaralanmalarda pelvik kemer

Bu uygulamalar öncelikle sağlanmalıdır. Ortamda mevcut ise hemostatik etkili malzemelerin(pansuman,toz,sprey vb) uygulanmaları önerilir.

Turnike uygulanırken:

- **Ticari turnike tercih**
- En az 5-8 cm (2-3 inch) prok. uygulanmalı
- Alt ekst. 400 mmHg , üst ekst.250 mmHg basınç
- Çıplak cilde yerleştirilmeli
- Eklem bölgeleri kontrendike (Dirsek, bilek, diz veya ayak bileği)
- Sarma kolu sıkıştırmadan önce tüm gevşeklikler giderilmeli
- Kanama durana/ distal nabız kaybolana dek sıkıştır
- İlkyardımcı tarafından uygulanan turnike, gerekli mi?
- El yapımı, hızlıca ticari olan ile değiştirilmeli(eğitimli sağlık personeli)
- **Turnike uygulandıktan sonra gevşetilmemelidir.**
- Hemostaz sağlanamazsa, mevcut turnike'nin 5-8 cm yukarısına 2.turnike uygulanmalı ve 1.turnike yerinde kalmalı.

Bası uygulanamayan kanamalarda;

REBOA kullanımı (Resusitativ endovasküler balon oklüzyonu) uygulanması hastane öncesinde kanıt düzeyi düşüktür ve vaka uygulamaları mevcuttur.

Hemostatik etkili ajanların kullanımları seçilmiş vakalarda ve askeri yaralanmalarda kullanımı düşünülebilir. Ancak literatürde özellikle kullanımı önerilen bir ajan mevcut değildir.

Kan ve kan ürünlerinin kullanımı özellikle riskli vakalarda kullanımı düşünülebilir.

Protrombin complex konsantrelerinin hastane öncesi kullanımı önerilmez.

Yapay kan/oksijen taşıyıcı moleküller geliştirilme aşamasındadırlar ve yakın gelecekte kanama kontrolünde mortalite ve morbiditeyi azaltma da önemli rol oynayacakları düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- ATLS, Tintinalli, Up to date, Acilci.net
- **Stop the bleed “ – Prehospital bleeding control in patients with multiple and/or severe injuries – A systematic review and clinical practice guideline – A systematic review and clinical practice guideline** H. Trentzsch et al., European Journal of Trauma and Emergency Surgery (2025) 51:92.
- **Early high-dose cryoprecipitate to reduce mortality in adult patients with traumatic haemorrhage: the CRYOSTAT-2 RCT with cost-effectiveness analysis**, Nicola Curry et al, Health Technology Assessment Volume 28 • Issue 76 • November 2024 ISSN 2046-4924.
- **Effectiveness and safety of prehospital tranexamic acid in patients with trauma: an updated systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis** Hong-Yu Chen et al. BMC Emergency Medicine (2024) 24:202.
- **Emerging approaches to pre-hospital hemorrhage control: a narrative review**, Leila Jamal et al. Ann Transl Med 2021;9(14):1192.
- **Hemostatic agents for prehospital hemorrhage control: a narrative review** Henry T. Peng, Military Medical Research (2020) 7:13.
- **Is the Use of Tourniquets More Advantageous than Other Bleeding Control Techniques in Patients with Limb Hemorrhage? A Systematic Review and Meta-Analysis** Roberto Cirocchi et al. Medicina 2025, 61.



Yayın No: KO-20

Yapay Zekânın Karar Alma Süreçlerindeki Avantajları ve Sınırlamaları

Doç. Dr. Sinan Yıldırım

Çanakkale Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Acil Tıp Uzmanı

Bu sunum, yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin tıbbi karar alma süreçlerine entegrasyonunu; sunduğu olanaklar, karşılaştığı sınırlamalar ve klinik bağlamda uygulanabilirliği açısından değerlendirmektedir. YZ sistemleri, insan benzeri bilişsel yetileri algoritmik düzeyde taklit ederek, özellikle makine öğrenmesi ve büyük veri işleme teknikleri aracılığıyla sağlık hizmetlerinde karar destek mekanizmaları olarak ön plana çıkmaktadır. Son yıllarda klinik uygulamalara entegrasyonu hızla artan bu sistemler; veri yoğunluklu, zaman baskısının yüksek olduğu ve hızlı karar alınmasını gerektiren ortamlarda önemli avantajlar sunmaktadır. Özellikle acil tıpta, triyaj süreçlerinin optimize edilmesi, risk sınıflandırması yapılması, kritik hastalık tablolarının erken tanınması ve görüntüleme verilerinin hızlı değerlendirilmesi gibi alanlarda YZ'nin katkıları somut biçimde ortaya konmuştur. Bu bağlamda, YZ sistemlerinin bir karar verici değil; hekimin karar süreçlerini destekleyen, tamamlayıcı ve yönlendirici bir araç olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Klinik muhakemenin merkezde kalması, insan faktörünün göz ardı edilmemesi gerektiği, mevcut literatürle de uyumludur.

Ancak YZ uygulamalarının başarısı, sadece algoritmaların teknik yapısına değil; aynı zamanda kullanılan verinin kalitesi, bütünlüğü ve temsiliyetine de doğrudan bağlıdır. Eksik, tutarsız veya belirli demografik grupları dışlayan veri setleriyle eğitilen modeller, sistematik yanlışlıklar üretebilir; bu da adaletsiz ve potansiyel olarak zararlı klinik sonuçlara yol açabilir. Ayrıca, YZ sistemlerinin çoğunun “kara kutu” niteliği taşıması, yani karar sürecinin dışarıdan izlenememesi, hem mesleki sorumluluk hem de etik hesap verebilirlik açısından ciddi sorunlar doğurmaktadır. Hekimlerin, önerilen kararların altında yatan mantığı açıklayamadığı durumlarda,



klınık güven zedelenmekte; hasta güvenliği ve yasal denetim süreçleri risk altına girmektedir. Bu nedenle SHAP ve LIME gibi açıklanabilir yapay zekâ (XAI) yaklaşımları önem kazanmaktadır. Bu teknikler sayesinde modelin hangi değişkenlere dayanarak hangi sonuçlara ulaştığı görselleştirilebilmekte ve hekim-YZ etkileşimi güçlenmektedir.

Sonuç olarak, yapay zekânın sağlık sistemlerine entegrasyonu yalnızca teknolojik bir mesele değil; etik, hukuki ve eğitsel boyutları da içeren çok katmanlı bir süreç olarak ele alınmalı, sürdürülebilirlik bu bütüncül yaklaşımla sağlanmıştır.



Yayın No: KO-21

P – Değeri Tuzağı: Anlamlı mı, Yanıltıcı mı?

Doç. Dr. Özcan Yavaş

Rize RTEÜ EAH Başhekimi

İstatistik biliminde çok sık kullandığımız P-değerini, Ronald Fisher 1920’lerde tanımlamıştır. P-değeri (probability value), istatistiksel anlamlılığın (statistical significance) varlığının ve varsa da var olan farklılığın kanıtının düzeyinin belirlenmesi amacı ile kullanılan bir değerdir. Bu P-değeri “ilgili hipotez testi sonucunda anlamlı fark vardır” denileceği durumda hatalı karar verme olasılığının ne olduğunu gösterir. P-değeri olayların şans eseri meydana gelme olasılığının (yani H_0 doğru olması) ne kadar olası olduğunu açıklayan bir sayıdır. P-değeri, 0 ile 1 arasında bir değer alır ve genellikle “anlamlılık düzeyi” olarak adlandırılan α (alfa) değeriyle karşılaştırılır. Genellikle, α değeri 0.05 olarak kabul edilir.

P değeri, bir çalışmanın klinik anlamlılığı (clinical significance) hakkında bilgi veremez. Buna ek olarak büyük örneklemle yapılmış bir çalışmadan elde edilmiş küçük bir p-değeri, klinik olarak hiçbir anlam ifade etmiyor olabilir. İki grup arasında oluşan belli bir büyüklükteki fark, etki büyüklüğü olarak adlandırılır ve tek bir denemeden elde edilmiş bir sonuçtur. Bu deneme yüzlerce farklı örneklemde tekrarlanabilir ve her seferinde de farklı oranlar elde edilebilir. Bu denemelerin defalarca tekrarlandığı durumda etki büyüklüğünün hangi aralıkta olabileceği güven aralığı ile tahmin edilebilir.

Tıpta klinik ve istatistiksel anlamlılık birbirinden farklılık gösterir. İstatistiksel anlamlılık hastaların oluşturduğu örneklemde yola çıkarak yine aynı hastalara ait popülasyon hakkında kararlar almak ya da tahminler yapmaktır. İstatistiksel anlamlılık test edildikten sonra anlamlı bulunan bir bulgunun klinikte kullanılabilirliğini, yararlılığına karar vermek amacı ile klinik anlamlılık tartışılır. Bir bulgunun klinik olarak anlamlı olması için öncelikle istatistiksel olarak anlamlı olması gerekir. Fakat istatistiksel olarak anlamlı her bulgu klinik olarak anlamlı olmayabilir. Araştırma sonucunda bulunan fark çalışmanın başında belirlenen etki büyüklüğünden büyükse bulgunun klinik olarak anlamlı yani yararlı ya da kullanılabilir olduğu söylenebilir. Klinik anlamlılık genellikle etki büyüklüğü veya güven aralığı tahminlerine dayalı tartışılır.



Kaynakça:

1. Kul S. İstatistik sonuçlarının yorumu: p değeri ve güven aralığı nedir? Türk Toraks Derneği, 2014
2. Özdemir Oktay. Medikal İstatistik. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2005.
3. Dawson B, Trapp RG. Basic & Clinical Biostatistics. Lange, 2004.
4. Hayran M. Sağlık Araştırmaları için Temel İstatistik. Omega Yayıncılık, 2011.
5. Ranganathan P, Pramesh CS, Buyse M. Common pitfalls in statistical analysis: Clinical versus statistical significance. Perspect Clin Res 2015;6:169-70.
6. Akbulut Ö. Bilimsel Araştırmalarda İstatistiksel Anlamlılığın Raporlanmasında Güncel Yaklaşımlar: Hatalar ve Doğrular. International Journal of Eastern Mediterranean Agricultural Research, 5(1):01.-19.
7. Akoğlu H. P değeri ve Güven Aralıkları: Anlatılmaz, yaşanır. 21 Mayıs 2015. <https://acilci.net/p-degeri-ve-guven-araliklari-anlatilmaz-yasanir/>



Yayın No: KO-22

Akut Ağrı Yönetiminde İntramüsküler Tedavi Yaklaşımı

Prof. Dr. Özgür Söğüt¹

¹¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Acil servislerde akut ağrı, en sık başvuru nedenlerinden biridir. Etkin ve hızlı analjezi sağlamak, hasta memnuniyetini artırmak ve komplikasyon riskini azaltmak açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda intramüsküler (IM) uygulama, acil pratiğinde halen yaygın olarak tercih edilen bir analjezi yöntemidir. Ancak kullanılan molekülün farmakolojik özellikleri ve enjeksiyon bölgesinin doğru seçimi, tedavinin etkinliği ve güvenliği açısından belirleyicidir.

IM enjeksiyon sonrası en sık bildirilen komplikasyonlardan biri olan enjeksiyon nöropatisi, genellikle siyatik sinir hasarı ile ilişkilidir. Bu durum, enjeksiyon bölgesinin hatalı seçimi, ilaçların nörotoksik etkileri veya enjeksiyon tekniğindeki mekanik travmalar sonucu gelişebilmektedir. Burada genellikle göz ardı edilse de IM enjeksiyon sonrası nöropatinin önemli nedenlerinden bir diğeri de iskemik mekanizma ile enjekte edilen maddenin çevre dokularda oluşturduğu hasar sonrası sinir dokusundaki kan akımının azalmasıdır.

Acil serviste **diklofenak sodyum** en sık tercih edilen parenteral ağrı kesici olmasına rağmen, literatürde nöropatik komplikasyonlarla en sık ilişkilendirilen ilaçlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Benzer şekilde ülkemizde de IM enjeksiyon nöroapatisi vakalarında en sık raporlanan ilaç diklofenak sodyumdur. Buna karşın **ketoprofen** hem analjezik hem de antiinflamatuvar etkinliğinin yanı sıra enjeksiyon sonrası komplikasyon oranlarının düşük olması nedeniyle dikkat çekmektedir. Ketoprofenin IM uygulaması ile plazma pik konsantrasyonuna yaklaşık 30 dakika içinde ulaşması ve uzun süreli etkisi,

özellikle postoperatif ve travmatik ağrılarda avantaj sağlamaktadır. Ayrıca opioid ihtiyacını azaltarak, opioid kaynaklı yan etkilerin önüne geçilmesine katkıda bulunur. Günlük maksimum dozun 200 mg'ı aşmaması önerilmekte; yaşlı, zayıf kas kütlesine sahip ya da pediatrik hastalarda dikkatli uygulanması gerekmektedir.

Enjeksiyon bölgesi olarak **ventrogluteal bölge**, kas kütlesi ve sinir yapılarından uzaklığı nedeniyle daha güvenli bir seçenek olarak önerilmektedir. Bununla birlikte hiçbir bölgenin yüzde yüz güvenilir olmadığı unutulmamalıdır. Ayrıca yaygın bir uygulama olsa da IM enjeksiyon sonrasında enjeksiyon bölgesinin ovuşturulması ilacın emilimini azaltabilir veya ekimoza neden olabilir ve önerilmez.

Sonuç olarak, doğru molekül seçimi, uygun enjeksiyon tekniği ve hasta özelliklerinin dikkate alınması, IM analjezik tedavinin başarısını doğrudan etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Kadioglu HH. Sciatic Nerve Injuries from Gluteal Intramuscular Injection According to Records of the High Health Council. Turk Neurosurg. 2018;28(3):474-478.
2. Geyik S, Geyik M, Yigiter R, et al. Preventing Sciatic Nerve Injury due to Intramuscular Injection: Ten-Year Single-Center Experience and Literature Review. Turk Neurosurg. 2017;27(4):636-640.
3. Karunakar P, Reddy MSR, Karteek BS, et al. Comparative evaluation of efficacy of diclofenac and ketoprofen administered using transdermal drug delivery route in management of post endodontic pain: A randomized controlled clinical trial. J Conserv Dent Endod. 2024;27(1):24-28.
4. Jadhav P, Sinha R, Uppada UK, et al. Pre-emptive Diclofenac Versus Ketoprofen as a Transdermal Drug Delivery System: How They Face. J Maxillofac Oral Surg. 2018;17(4):488-494.
5. Lardelli PF, Jermini LMM, Milani GP, et al. Nicolau syndrome caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs: Systematic literature review. Int J Clin Pract. 2020;74(10):e13567.



Yayın No: KO-23

Santral mi Periferik mi? Vertigo Güncel Yaklaşımlar

Doç. Dr. Adem AZ¹

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

Baş dönmesi ve Vertigo, acil servislere başvurular arasında %3–5 oranla en sık görülen semptomlardan birisidir. Ancak santral ve periferik nedenlerin ayırıcı tanısında halen önemli güçlükler yaşanmaktadır. Güncel veriler, baş dönmesi ile başvuran hastaların yaklaşık %10’unda etiyolojik neden saptanamadığını; stroke ile ilişkili olguların üçte birinin ise ilk değerlendirmede yanlış tanı aldığını göstermektedir. Özellikle posterior dolaşım inmeleri, anterior inmelere kıyasla (%37 vs. %16) daha sık gözden kaçırılmaktadır.

Tanısal güçlüklerin temelinde, santral vertigonun nadir görülmesi (%10) ve acil serviste uygulanabilir, pratik ayırıcı tanı algoritmalarının eksikliği yatmaktadır. Bununla birlikte baş dönmesi ile acil servise başvuran hastaların yaklaşık %10’unda herhangi altta yatan bir neden saptanamamaktadır. BT’nin posterior fossa iskemilerini saptamadaki düşük duyarlılığı (%7–16) ve MR’ın dahi ilk 24–48 saatte inmeyi atlayabilmesi, görüntüleme yöntemlerine aşırı güvenin sorgulanmasını gerekli kılmaktadır. Bununla birlikte çalışmalar hiçbir laboratuvar parametresinin tek başına santral kaynaklı vertigo nedenlerini tespit etmede başarılı olmadığını göstermiştir. Benzer şekilde, klasik nörolojik muayene bulgularının tek başına %60’ın üzerinde duyarlılık sunamaması nedeniyle tanısal boşluk devam etmektedir.

Bu noktada, klinik muayene temelli yaklaşımlar arasında öne çıkan HINTS (Head-Impulse, Nystagmus, Test-of-Skew) testi, akut vestibüler sendromla başvuran hastalarda santral-periferik ayrımında önemli bir tanısal araç haline gelmiştir. Özellikle baş dönmesi, bulantı, denge kaybı gibi vestibüler



belirtilerle başvuran ve odyolojik test ya da görüntüleme sonuçları henüz elde edilemeyen olgularda, deneyimli bir klinisyen tarafından yapılan HINTS değerlendirmesinin %90–100 duyarlılık ile santral vertigoyu ayırt edebildiği gösterilmiştir. Newman-Toker ve arkadaşlarının çalışmalarında, HINTS testinin özellikle posterior inmelere duyarlılığı, ilk 24–48 saat içinde yapılan difüzyon MR görüntülemeden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, acil servislerde görüntüleme testlerinin sınırlı erişilebilirliği ve tanı atlama oranları göz önüne alındığında, HINTS testini oldukça değerli kılmaktadır.

Ayrıca STANDING ve TiTrATE (Timing, Triggers, Targeted Examination) gibi algoritmalar da klinik karar süreçlerinde yardımcı olmakta; negatif prediktif değeri yüksek protokoller ile santral nedenlerin dışlanması güvenilirlik sağlamaktadır.

Tedavi yaklaşımında ise, benzodiazepin türevleri (örn. diazepam, lorazepam), akut dönemde vestibüler semptomları baskılamak amacıyla kullanılmakta; fakat santral kompensasyonu geciktirmesi, sedasyon ve dengesizlik gibi yan etkileri nedeniyle sadece ilk birkaç gün ve şiddetli semptom varlığında kısa süreli olarak önerilmektedir. Betahistin, iç kulak perfüzyonunu artırıcı etkisiyle özellikle Meniere hastalığı ve tekrarlayan periferik vertigo ataklarında profilaktik olarak kullanılmakta; piracetam ise nootropik etkileri nedeniyle bazı ülkelerde tercih edilse de klinik etkinliği konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Güncel kılavuzlar çerçevesinde, benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) tedavisinde Epley manevrası, etkinliği yüksek, non-invaziv ve komplikasyonsuz bir yöntem olarak hâlâ altın standart kabul edilmektedir.



Kaynaklar

- 1- Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ, et al. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. *Stroke*. 2009;40(11):3504-10.
- 2- Kerber KA, Meurer WJ, West BT, et al. Dizziness presentations in U.S. emergency departments, 1995-2004. *Acad Emerg Med*. 2008;15(8):744-50.
- 3- Sangha N, Albright KC, Peng H, et al. Misdiagnosis of cerebellar infarctions. *Can J Neurol Sci*. 2014;41(5):568-71.
- 4- Vanni S, Pecci R, Casati C, et al. STANDING, a four-step bedside algorithm for differential diagnosis of acute vertigo in the Emergency Department. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2014;34(6):419-26.
- 5- Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ, et al. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. *Stroke*. 2009;40(11):3504-10.
- 6- Edlow JA, Newman-Toker D. Using the Physical Examination to Diagnose Patients with Acute Dizziness and Vertigo. *J Emerg Med*. 2016;50(4):617-28.
- 7- Murdin L, Hussain K, Schilder AG. Betahistine for symptoms of vertigo. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016(6):CD010696.
- 8- Arhami Dolatabadi A, Larimi SR, Safaie A. Oral Piracetam vs Betahistine in Outpatient Management of Peripheral Vertigo; a Randomized Clinical Trial. *Arch Acad Emerg Med*. 2019;7(1):e9.

Yayın No: KO-24

Hereditör Anjioödem: Acil Serviste Tanımak ve Tedavi

Uzm. Dr. Tutku DUMAN ŞAHAN,

İzmir Çeşme Alper Çizgenakat Devlet Hastanesi

Hereditör anjioödem (HAÖ), özellikle yüz, ekstremiteler, gastrointestinal sistem ve üst hava yollarında ani gelişen ödem ataklarıyla karakterize nadir bir kalıtsal hastalıktır. Klinik tabloda genellikle ürtiker olmadan gelişen tekrarlayan anjioödem atakları ve karın ağrısı ön plandadır. Üst hava yolu ödemi ise yaşamı tehdit eden en ciddi durumdur. Bu hastalık, genellikle kompleman sisteminin düzenlenmesinde önemli rol oynayan C1 esteraz inhibitörü (C1-INH) proteininin eksikliği veya disfonksiyonu sonucu gelişir.

HAÖ, sıklıkla çocukluk veya ergenlik döneminde semptom vermeye başlar. Hastaların çoğunda tanı geç konur ve bu durum morbiditeyi artırabilir. Hastalık, genetik geçişli olup çoğunlukla otozomal dominant şekilde aktarılır. Üç ana tipi bulunmaktadır:

- **Tip 1 HAÖ:** En yaygın formdur (%85), C1-INH düzeyi düşüktür.
- **Tip 2 HAÖ:** C1-INH düzeyi normaldir ancak fonksiyonu bozulmuştur.
- **Tip 3 HAÖ:** Nadir görülür, C1-INH düzeyi ve fonksiyonu normaldir. Genellikle faktör XII mutasyonu ile ilişkilidir ve daha çok kadınlarda görülür. Östrojen duyarlılığı tipik bir özelliktir.

Ataklar çeşitli tetikleyicilerle (travma, stres, enfeksiyon, hormonal değişiklikler vb.) başlatılabilir. Ödem, genellikle 1–2 gün içinde kendiliğinden geriler; ancak üst solunum yolundaki ödem hızlı şekilde ilerleyip ölümcül solunum tıkanıklığına yol açabilir. Bu nedenle acil serviste bu hastaların tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi hayati önem taşır.

Tanıda öykü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar testleri birlikte değerlendirilmelidir. Özellikle hastada tekrarlayan, ürtikersiz anjioödem atakları varsa, ailesel öykü mevcutsa ve epizodlar kortikosteroid, antihistaminik veya adrenalinle düzelmiyorsa HAÖ düşünülmelidir.

Laboratuvar tanısında C4 düzeyi genellikle düşüktür. C1-INH düzeyi ve fonksiyonel aktivitesi ayırt edici öneme sahiptir.

Acil serviste HAÖ atağı geçiren hastada tedavi atak bölgesine göre planlanır:

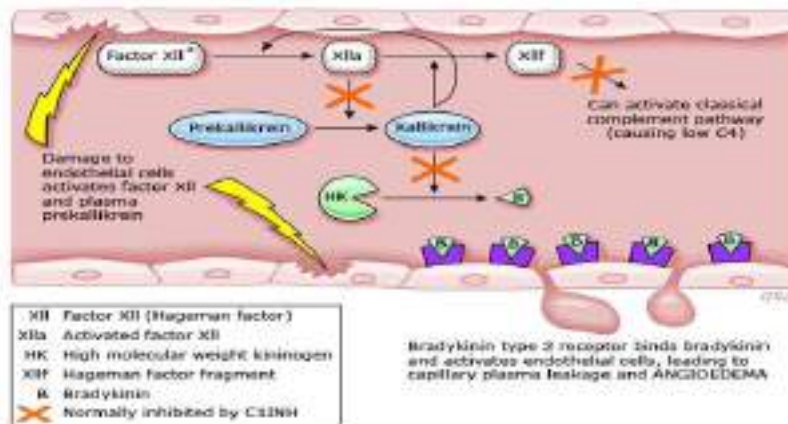
- **Laringeal ödem:** Acil hava yolu yönetimi önceliklidir. İlerlemiş olgularda entübasyon gerekebilir.
- **Karın ağrısı/abdominal ataklar:** Ağrı kontrolü ve gerekirse intravenöz sıvı desteği verilir.
- **Periferik ödem:** Genellikle semptomatik tedavi yeterlidir.

Spesifik tedavi seçenekleri arasında plazma kaynaklı veya rekombinant C1-INH konsantreleri, bradikinin B2 reseptör antagonisti (ikatıkant) ve kallikrein inhibitörleri yer alır. Bu ajanların erken uygulanması, semptomların süresini ve şiddetini azaltır.

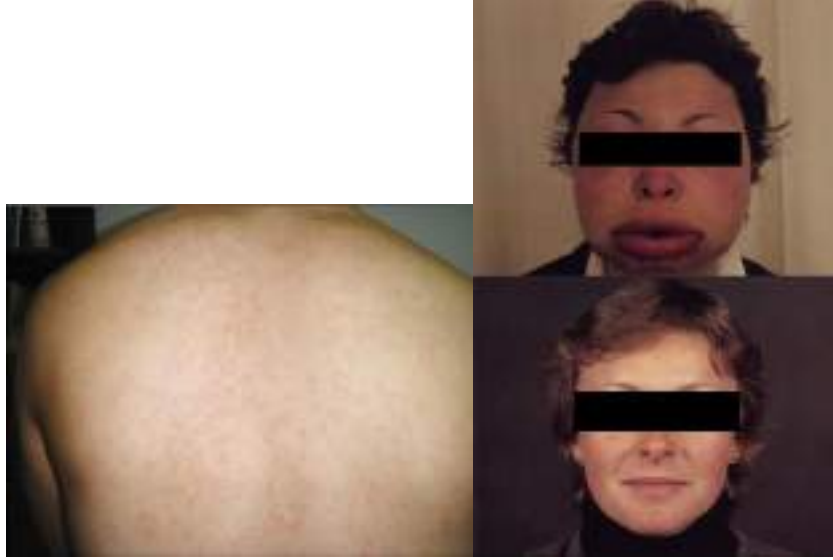
Acil serviste görev yapan hekimlerin HAÖ'yü tanıyabilmesi ve tedavi algoritmalarına hâkim olması, hastaların yaşam kalitesi ve prognozu açısından büyük önem taşır.

Tanı

Hereditör anjioödem tanısı, klinik bulgular ve laboratuvar testlerinin birlikte değerlendirilmesiyle konur. Tanıda gecikme yaygındır ve bu durum gereksiz müdahalelere, hastanın yaşam kalitesinde bozulmaya ve hatta ölümcül sonuçlara yol açabilir.



Klinik Bulgular



- Tekrarlayan, nonpitting, ağrılı ödem atakları
- Ürtikerin eşlik etmemesi (HAÖ için ayırt edici özellik)
- Karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal ile karakterize gastrointestinal ataklar
- Boğazda dolgunluk, disfoni, dispne gibi üst hava yolu tıkanıklığı bulguları
- Travma, stres, enfeksiyon, cerrahi girişim veya hormonal değişikliklerin ardından atak tetiklenmesi
- Aile öyküsünde benzer şikayetlerin bulunması

Laboratuvar Testleri



- C4 düzeyi: Genellikle düşüktür ve ataklar arasında da düşük kalmaya devam eder. Tarama testi olarak değerlidir.
- C1-inhibitör (C1-INH) düzeyi: Tip 1’de düşük, Tip 2’de normal olabilir.
- C1-INH fonksiyonel aktivitesi: Tip 2 HAÖ’nün ayırıcı tanısında kullanılır; fonksiyon düşüktür.
- Genetik testler: Özellikle Tip 3 HAÖ’de (F12 mutasyonu gibi) veya tanı güçlüğü olan olgularda değerlidir.

HAÖ tanısı koyulan bireylerin birinci derece akrabalarında da tarama yapılmalıdır.

Tedavi

HAÖ tedavisi üç ana başlıkta ele alınır:

1. Akut atak tedavisi
2. Kısa süreli profilaksi
3. Uzun süreli profilaksi

1. Akut Atak Tedavisi

Acil serviste en sık karşılaşılan durum akut ataklardır. Tedaviye mümkün olan en erken sürede başlanmalıdır.

Acute treatment of angioedema episodes in adults and children with hereditary angioedema (HAE)

Medication	Availability	Dosing	Precautions
C1 inhibitor concentrate (on plasma demand) (Berinert® Cinryze®)	Widely available. In the United States, Cinryze is not approved for acute treatment but is effective. In Europe, Berinert is approved for children. Despite the differences in product labeling, both products are effective for acute treatment of attacks.	For both (at age) – 20 units per kg body weight to given intravenously over 10 minutes. Symptoms usually resolve in 30 minutes. Second attack uncommonly treated but may be given 60 minutes to 2 hours after first. Cinryze (Berinert®) – 500 units for body weight < 35 kg and 1000 units (225 kg) if a second dose should be given if no response. Relapse of symptoms is reported in 1/16 of episodes.	Do not shake solution; berinert protein will denature.
Recombinant C1 inhibitor (Cinnoan® (Berinert®, Ruconest®))	Europe, United States, some other countries.	16 units per kg body weight for patients < 35 kg, 3200 units (225 kg) for those ≥ 35 kg. Relapse of symptoms is reported in 1/16 of episodes.	Do not shake solution.
Bradykinin B ₂ receptor antagonist (Icatibant® (Firazyr®))	United States and many other countries. Approved in the European Union for children as young as 2 years of age.	Adults – 360 mg oral tablet 3 times daily for 24 hours of symptoms in up to 10% of episodes. Children – Dosing by weight based: • Icatibant 72 mg if weight is 12 to 25 kg • Icatibant 72 mg if weight is 26 to 40 kg • Icatibant 28 mg if weight is 41 to 50 kg • Icatibant 28 mg if weight is 51 to 60 kg • Icatibant 28 mg if weight is 61 to 75 kg • Icatibant 28 mg if weight is 76 to 90 kg Second dose can be given 6 hours after first if symptoms continue or return. Relapse of symptoms is reported in 1/16 of episodes. Maximum of 3 doses in 24 hours.	Cautious to patients with variable angina. Mild headache and nausea are common.
Kallikrein inhibitor (Ecallantem® (Kalbitar®))	United States only. Approved in the United States for individuals over the age of 12 years.	30 mg (3 tablets of 10 mg each) given at 1 separate 15-min subcutaneous injections, upper arm, at night and early then rest of angioedema. Relapse is reported in 1/16 of episodes. May be repeated in 1 hour.	None adverse reaction reported usually in 1 hour. Should be administered by subcutaneous route if a medical setting happens most angioedema.
Plasma	Widely available in centers that offer plasma treatment (plasma exchange or fresh frozen plasma).	3 units initially. Can be repeated every 2 to 4 hours if needed.	Monitor for volume overload in patients with underlying conditions predisposing to volume overload. The risk of transmission of blood-borne pathogens. None reports describe worsening of angioedema after administration of plasma.

Acil Müdahale – Hayatı Tehdit Eden Ataklar (örn. laringeal ödem):

- Hemen acil hava yolu değerlendirmesi yapılmalı
- Gerekirse entübasyon veya cerrahi hava yolu açılması (krikotirotomi/trakeotomi) düşünülmelidir.
- Spesifik tedavi ajanları hızla uygulanmalıdır (ilk tercih aşağıdaki ilaçlardır):

Spesifik Tedavi Ajanları:

- C1-inhibitör konsantreleri (plazma kaynaklı veya rekombinant)
- Örn: Berinert®, Cinryze®, Ruconest®
- Bradikinin B₂ reseptör antagonisti
- Örn: Icatibant (Firazyr®)
- Kallikrein inhibitörleri



- Örn: Ecallantide (ABD'de ruhsatlıdır, Türkiye'de bulunmamaktadır)

Spesifik ajan yoksa:

- Taze donmuş plazma (TDP): C1-INH içerdiği için alternatif olarak kullanılabilir (genellikle 10–20 mL/kg).

Yararsız Tedaviler:

- Antihistaminikler
- Kortikosteroidler
- Adrenalin

→ Bunlar HAÖ ataklarında etkisizdir; klasik alerjik anjioödemlerde etkilidir ancak HAÖ'de önerilmez.

2. Kısa Süreli Profilaksi

Planlı cerrahi, diş çekimi gibi travmatik işlemler öncesinde atak gelişimini önlemek için uygulanır.

Seçenekler:

- C1-INH konsantresi (prosedürden 1–2 saat önce)
- Taze donmuş plazma (prosedürden 1–6 saat önce)
- Androjen türevleri (ör. danazol – en az 5 gün öncesinden başlanmalı, 2–3 gün sonrasına kadar sürdürülmeli)

3. Uzun Süreli Profilaksi

Sık ve şiddetli atakları olan hastalarda uygulanır. Amaç atak sıklığını ve şiddetini azaltmaktır.



3. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ "Kritik bakım : Hayata dokunuş" 15-17 EKİM 2020, ANKARA



Long-term prophylaxis to prevent angioedema in adults and pediatric patients with hereditary angioedema (HAE)

Prophylactic therapy	Advantages	Disadvantages
C1 inhibitor concentrate – (Berinase)	- Well tolerated - Widely available - Approved for chronic prophylaxis in children	- Requires infusion, intravenous drug infusing pump, at home recommended - Expensive
C1 inhibitor concentrate – Tekimmune	- Convenient – Intravenous injection every 2 to 4 days - Approved for children aged 2 years and older in the United States	- Transfer injections into new brand - Not approved for use in children younger than 11 years of age in the European Union - Expensive
Lanadelumab	- Convenient – Intravenous injection every 2 to 4 weeks - Approved for children aged 2 years and older in Europe and the United States	- Transfer injections into new brand - Expensive
Berotect	Convenient – Once daily oral administration	- Not approved for use in children younger than 11 years of age - Expensive
Androgens	- Oral administration - inexpensive	- Side effects are prohibited in some patients (hypertension, liver enzyme abnormalities, testicular, hypothyroidism, blood effects, weight gain, etc.) - Androgen dependence in children (premature closure of growth plates and in pregnancy inhibition of female fetus) - Androgen dependence with liver disease or hepatic dysfunction
Androgens (Testosterone and/or dihydroepiandrosterone) or testosterone propionate (Testosterone)	- Oral administration - Safe in children - Not used for most patients - inexpensive	- Less effective than other therapies - Associated with history of dependence (testosterone abuse or risk factor for liver effects)
Treatment for breakthrough symptoms (prepared in combination with any of the options above):		
C1 inhibitor concentrate	All above	All above
Inhibitor	- Subcutaneous injection - Approved for self-administration at home	Transfer injections into new brand
Epinephrine	Subcutaneous injection	- Should be given under medical supervision due to possible hypersensitivity reactions, usually without need - Only available in the United States
Plasma – Solvent-free plasma-based or fresh frozen	- Widely available - inexpensive	- Effectiveness as well-tolerated as other therapies - Transmission of transmission of bloodborne agents - Requires visit to hospital or clinic for administration

ACIP (American College of Physicians) Position: Page 1 of 10

Seçenekler:

- Plazma kaynaklı C1-INH konsantreleri (Cinryze® gibi)
- Lanadelumab (subkutan kallikrein inhibitörü) – Uzun etkili, yeni nesil ilaç
- Danazol gibi androjen türevleri – Ancak ciddi yan etkiler nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır (karaciğer toksisitesi, hirsutizm, lipid bozuklukları)

Sonuç

Front	Back
Patient's name: Diagnosis: Hereditary angioedema Treating clinician's name and contact information: Hereditary angioedema (HAE) with C1 inhibitor deficiency is a disorder in which there are recurrent episodes of angioedema (deep tissue swelling). These most commonly affect the skin and small bowel. Swelling can also affect the pharynx and larynx. Swelling in HAE is caused by bradykinin. This type of swelling does NOT respond to intramuscular epinephrine, glucocorticoids, or antihistamines. It is not an allergic reaction.	ACUTE SWELLING SHOULD BE MONITORED AS FOLLOWS: - Any swelling involving the throat or airway must be immediately evaluated to determine the status of the airway and then regularly monitored. UNIFORMED EDEMA CAN PROGRESS RAPIDLY TO ASPHYXIA AND CAN BE FATAL. The patient should be in a setting in which endotracheal intubation or tracheostomy can be performed immediately if necessary, although most attacks resolve without requiring this intervention. Pharmacologic treatments to reduce swelling include: - Injection of C1 inhibitor concentrate (available products are C1-INH, Berinert, or Kinostat). - ecomin (ecomin) (available in the United States only). This medication blocks production of bradykinin. - ecomin (ecomin). This medication is an antagonist of the bradykinin B2 receptor. - If none of these therapies are available, then plasma may be used. Solvent/detergent treated plasma is preferred over fresh frozen plasma. The initial dose is 2 units.

Acil serviste hereditör anjioödem atağıyla başvuran bir hastanın tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi, mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir. Her acil serviste, HAÖ atağında kullanılabilecek spesifik ajanların bulunması ve sağlık çalışanlarının tedavi algoritmasına hakim olması gereklidir. Ayrıca hastaya tanısı konmuşsa, bu bireylerin acil durumlar için yanında “acil bilgi kartı” taşıması ve gerektiğinde tedaviyi kendi kendine uygulayabilmesi için eğitilmesi önerilir.



Yayın No: KO-25

Resüsitasyonda TEE Kullanımı Yaygınlaşmalı mı?

Doç. Dr. Mehmet Göktuğ EFGAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kardiyak arrest, acil servis pratiğinde yüksek mortalite oranı ile seyreden ve hızlı müdahale gerektiren kritik bir durumdur. Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) sırasında etkili kompresyon ve geri dönüşebilir nedenlerin tespiti, sağkalım üzerinde doğrudan etkilidir. Transtorasik ekokardiyografi (TTE) geleneksel olarak kullanılan bir görüntüleme yöntemi olsa da, CPR sırasında kompresyonların kesilmesi zorunluluğu ve görüntü kalitesinin sınırlı olması gibi dezavantajlara sahiptir. Bu kısıtlılıkları aşmak amacıyla, son yıllarda transözofageal ekokardiyografi (TEE) acil serviste giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır.

TEE, özofagusa yerleştirilen bir prob aracılığıyla kalbin yüksek çözünürlüklü ve stabil görüntülerini, CPR sırasında dahi, kompresyonları kesmeden sağlamaktadır. Bu yöntem; PEA ve pseudo-PEA ayrımı, ventrikül dolumunun değerlendirilmesi, tamponadın tespiti ve göğüs kompresyonlarının doğru anatomik bölgeye uygulanıp uygulanmadığının izlenmesi açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Literatürde TEE'nin, tanısal doğruluk, müdahale kalitesi ve prognostik değerlendirme açısından etkinliği desteklenmektedir.

Bununla birlikte, TEE'nin yaygın kullanımı bazı zorluklarla sınırlıdır. Operatör bağımlılığı, yeterli eğitim eksikliği, cihaz maliyeti ve sterilizasyon süreci gibi pratik engellerin yanı sıra, özofagus hasarı gibi hasta güvenliğine yönelik riskler de bulunmaktadır. Bu nedenle, TEE her hastada değil; tanının belirsiz olduğu ya da kompresyon kalitesinin optimize edilmesinin kritik olduğu durumlarda uygulanmalıdır.

Sonuç olarak, TEE, resüsitasyon sürecine önemli katkılar sağlayabilecek, ancak yaygınlaştırılması dikkatli planlama ve sistematik eğitim gerektiren bir teknolojidir. Acil tıp uzmanlık eğitimine TEE'nin entegre edilmesi, pilot uygulamalarla klinik protokollerin oluşturulması ve disiplinler arası iş birliği ile bu yöntemin potansiyeli en verimli şekilde kullanılabilir. Bu bağlamda TEE, resüsitasyonun geleceğinde yer almalı; ancak bu geçiş, sadece teknolojik değil, organizasyonel bir dönüşümle mümkün olacaktır.

Yayın No: KO-26

ROC Eğrisi: Klinikte Tanı Testlerinin Gerçek Performansını Görmek

Doç. Dr. Mehmet Göktuğ EFGAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Modern tıpta tanı testleri, klinik karar süreçlerinin vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Acil servis, poliklinik, yoğun bakım ve triyaj gibi farklı klinik ortamlarda, hastalık varlığı veya yokluğuna karar verirken biyobelirteçler, görüntüleme yöntemleri ve skorlama sistemlerinden yararlanılır. Ancak bu testlerin sunduğu sonuçların klinik olarak anlamlı hale gelmesi, performanslarının doğru biçimde değerlendirilmesine bağlıdır. Genellikle duyarlılık (sensitivity) ve özgüllük (specificity) gibi temel ölçütlerle ifade edilen test performansı, tek bir eşik (cut-off) değerine bağlı olarak sınırlı bir bakış açısı sunar. Bu nedenle, bir tanı testinin tüm eşik değerleri boyunca nasıl performans gösterdiğini inceleyebilen yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır.

ROC (Receiver Operating Characteristic) eğrisi, bir tanı testinin farklı eşik değerlerinde duyarlılık ve özgüllük performansını grafiksel olarak ortaya koyan güçlü bir istatistiksel araçtır. ROC eğrisinin yatay ekseninde yanlış pozitif oranı (1 – özgüllük), dikey ekseninde ise doğru pozitif oranı (duyarlılık) yer alır. Testin cut-off değeri her değiştiğinde bu eksenlerde bir koordinat oluşur ve bu noktaların birleştirilmesiyle ROC eğrisi elde edilir. Eğri, ne kadar sol üst köşeye yakınsa testin performansı o kadar yüksek kabul edilir.

ROC eğrisi altındaki alan (AUC – Area Under the Curve), testin genel ayırt edicilik gücünü özetleyen sayısal bir göstergedir. AUC değeri 1'e yaklaştıkça testin hasta ile sağlıklı bireyi ayırt etme başarısı artar. Örneğin AUC değeri 0.90 ve üzeri olan testler "mükemmel", 0.80–0.90 arası "iyi", 0.70–0.80 arası "orta", 0.60–0.70 arası "zayıf" ve 0.50'nin altı "rastgele tahmin düzeyi" olarak değerlendirilir. AUC, testin genel doğruluğunu göstermekle birlikte, karar verici açısından hangi eşik değerinde en uygun sonuçları verdiğini doğrudan göstermez.

Bu noktada Youden İndeksi (J) devreye girer. Youden İndeksi, "duyarlılık + özgüllük – 1" formülüyle hesaplanır ve bir testin en optimal eşik değerini belirlemeye yarar. J değerinin en yüksek olduğu cut-off noktası, testin hem yanlış negatif hem de yanlış pozitif oranlarını

minimize ettiği eşiktir. Bu özellik, özellikle acil tıp, yoğun bakım ve enfeksiyon gibi hızlı ve hassas karar gerektiren alanlarda büyük önem taşır.

Bununla birlikte ROC eğrisinin bazı sınırlılıkları da vardır. Öncelikle ROC ve AUC hesaplamaları hastalık prevalansından bağımsızdır. Bu durum, epidemiyolojik çalışmalarda avantaj sağlayabilirken, düşük prevalanslı hastalıklar için prediktif değerleri yorumlamada yanıltıcı olabilir. İkinci olarak, ROC eğrisi bir testin tüm eşiklerdeki performansını gösterse de, klinik kararlar genellikle tek bir cut-off üzerinden verilir. Ayrıca hasta ve sağlıklı birey sayılarının dengesiz olduğu popülasyonlarda eğri yüksek çıkabilir; ancak testin gerçek tanı gücü sınırlı olabilir. Son olarak ROC eğrisi yalnızca ikili (binary) sınıflandırmalar için uygundur. Ordinal ya da çok sınıflı sonuçlar için farklı analiz yöntemleri gereklidir.

Sonuç olarak, bir tanı testinin performansını değerlendirirken yalnızca tek bir duyarlılık veya özgüllük değerine odaklanmak yetersizdir. ROC eğrisi ve AUC, testin genel performansını nesnel biçimde değerlendirmeye olanak tanırken; Youden İndeksi, klinik kararlar açısından en uygun eşik değerini belirlemede pratik bir yol sunar. Bu araçların birlikte ve klinik bağlam içerisinde yorumlanması, tanısal doğruluğun artırılması ve hasta yönetiminin iyileştirilmesi açısından önem taşır.



Yayın No: KO-27

Zehirlenen Hastanın Kritik Bakışında Farklı Yaklaşımlar (2023 AHA Kılavuzu Temelli)

Ejder Saylav Bora

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

2023 AHA kılavuzu, zehirlenmeye bağlı kardiyak arrest vakalarında klasik ACLS protokollerinin yetersiz kalabileceğini vurgulamakta ve hedefe yönelik toksikolojik müdahaleleri ön plana çıkarmaktadır. ABD'de yılda >100.000 toksik maruziyet görülmekte olup, opioid salgını, benzodiazepin ve sentetik uyarıcı kullanımındaki artış bu güncellemeleri gerekli kılmıştır.

Kardiyak arrestte standart resüsitasyonun yanı sıra özel antidotlar (nalokson, yüksek doz insülin, sodyum bikarbonat, digoksin-Fab, hidrokсібobalamin, lipid emülsiyonu, flumazenil) erken uygulanmalıdır. Opioid zehirlenmesinde nalokson kullanımı CPR'yi geciktirmemelidir. Beta-bloker ve kalsiyum kanal blokeri zehirlenmelerinde yüksek doz insülin pozitif inotropik etki gösterir. Siyanür, TCA, kokain, digoksin ve lokal anestezi toksisitelerinde vaka bazlı öneriler ve antidot kombinasyonları öne çıkar.

VA-ECMO (ekstrakorporeal dolaşım), dirençli kardiyojenik şok ve kalıcı disritmilerde hayat kurtarıcıdır, ancak erişim ve komplikasyonlar nedeniyle seçici kullanım önerilir. AHA ayrıca antidotların hastanelerde hazır bulundurulmasını, ECMO merkezlerinin belirlenmesini ve toksikoloji eğitimlerinin yaygınlaştırılmasını önermektedir.

Rehberde belirtilen araştırma öncelikleri arasında naloksonun ideal dozu, flumazenilin güvenli kullanımı, lipid emülsiyonunun faydası ve VA-ECMO'nun endikasyonları gibi konular yer almaktadır. Sonuç olarak, zehirlenmeye bağlı kritik durumlarda erken toksikolog teması, uygun antidot kullanımı ve ileri destek yöntemleri mortaliteyi azaltmada anahtar rol oynamaktadır.



Yayın No: KO-28

Entübe Hastalarda Komplikasyonlar Ve Yönetimi

Doç. Dr. Cüneyt ARIKAN,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Acil Havayolu Yönetimi gerektiren tüm hastalar potansiyel olarak zor havayoludur. Zor havayolu entubasyonlarının %87'si Acil Tıp Uzmanları tarafından yapılmaktadır. Entubasyon ile ilişkili komplikasyonlar, entübasyon sırasında veya hemen sonrasında (Acil Servis) veya günler-haftalar içerisinde (Yoğun Bakım Ünitesi) gelişebilir. Majör komplikasyonlar (Ölüm, Beyin hasarı, Cerrahi hava yolu açılması gerekliliği) genel popülasyonda '1/21500' oranında görülürken, zor havayolu öngörülen hastalarda bu oran '1/315' e kadar yükselmektedir. Ciddi komplikasyon yaşayan hastalarda mortalite daha yüksektir.

Entübasyon İlişkili Komplikasyonlar

Hemodinamik Komplikasyonlar

- Kardiyak Arrest (%2)
- Hipotansiyon (%25-%40)
- Bradikardi (%1-3)
- Disritmiler (%5)

Havayolu Komplikasyonları

- Zor/Başarısız Entübasyon (%1-8)
- Aspirasyon (%1-5)
- Havayolu yaralanması (%0.3)
- Özefagial Entübasyon (%2-9)
- Ana Bronş Entübasyonu (%3)
- Diş Hasarı (%1-10)

Entübasyon Sonrası Komplikasyonlar

- Laringeal Yaralanmalar
- Yer Değiştirme ve Endotrakeal Kaf Kaçakları
- Barotravma
- Plansız Ekstübasyon
- Enfeksiyonlar
- Yutma ve Konuşma Bozuklukları

Entübasyon ile İlişkili Komplikasyonlara Katkıda Bulunan Faktörler

- Acil endotrakeal entübasyon
- Ameliyathane dışı ortamlarda yapılan endotrakeal entübasyon
- Yetersiz hava yolu değerlendirmesi
- Hava yolu yönetimi ve entübasyon başarısızlığına yönelik yetersiz planlama
- Yetersiz preoksijenasyon (zaman kısıtlılığı, fizyolojik faktörler nedeniyle)
- Hemodinamik instabilitenin varlığı
- Birden fazla entübasyon girişi
- Başarısız / Plansız ekstübasyon sonrası yeniden entübasyon gereksinimi
- Kapnografi yorumlama hataları ve özofageal entübasyonun tanınmaması
- Koagülopati
- Obezite

Komplikasyonları Azaltmak İçin Neler Yapılmalı:

Havayolu komplikasyonlarını azaltmak için; Video Laringoskopi kullanımı tavsiye edilmektedir. Hipotansiyon için kritik hastalarda; entübasyon sırasında gerekli durumlar için vazopressör ve/veya IV bolus sıvı uygulaması hazır bulundurulmalı. Anestezi indüksiyonunda Etomidat veya ketamin, propofol ve midazolam yerine tercih edilebilir. Bradikardi için, tedavide ilk adım, eğer mevcutsa hipoksinin düzeltilmesidir. Hipoksi dışında bir nedenden kaynaklanıyorsa atropin uygulanabilir. Aritmilerin yönetimi İleri Kardiyak Yaşam Desteği (ACLS) protokolleri uygulanmalıdır.

ETT'ün düzenli olarak günlük bakımı (aspirasyon, kaf basıncı kontrolü, rotasyonu, pozisyonunun korunması) ve orofaringeal aspirasyon ve ağız bakımı entübasyon sonrası komplikasyonları azaltmada etkilidir.



Yayın No: KO-29

Tinnitus ve Meniere Kesişiminde Klinik Zorluklar Ve Yönetim Stratejileri

Dr. Öğretim Üyesi Tuba Betül ÜMİT

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Tinnitus, kulak veya baş bölgesinde dış bir ses kaynağı olmadan algılanan ses duyumudur ve genellikle çınlama, uğultu veya cızırtı şeklinde tarif edilir. Tinnitusun en yaygın nedeni sensörinöral işitme kaybıdır (SNHL). Bununla birlikte, tinnitusun kesin patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır.

Meniere Hastalığı Tanı kriterleri:

1. 20 dakikadan 12 saate kadar süren, ikiden fazla spontan vertigo atağı
2. Ataklardan herhangi birinin öncesinde, sırasında veya sonrasında etkilenen kulakta en az bir kez odyometrik olarak belgelenmiş düşük veya orta frekanslı sensörinöral işitme kaybı
3. Etkilenen kulakta değişken işitsel semptomlar
4. Başka bir vestibüler tanı ile daha iyi açıklanamayan durumlar

Meniere Hastalığı değişken seyirli bir hastalık olup, hastalarda koklear ve vestibüler semptomların gelişmesi yıllar alabilir. Tinnitus ve Meniere hastalığının birlikte görüldüğü durumlarda tanı ve yönetim, klinisyenler için önemli bir zorluk oluşturur.

Tinnitus ve Meniere Hastalığının Kesişimindeki Klinik Zorluklar:

1. Tanısal Güçlükler: MH’de görülen tinnitus genellikle unilateral ve dalgalı karakterde olup işitme kaybı ve vertigo eşlik eder. Ancak tinnitus tek başına da başlayabilir ve MH’nin ilk bulgusu olabilir. Odyolojik testler ve klinik takip kritik önemdedir.

2. Patofizyolojik Örtüşme Her iki tabloda da SNHL ve işitsel sinir sistemi disfonksiyonu rol oynar.



3. Eşlik Eden Hastalıklar: Migren ve otoimmün hastalıklar, MH ve tinnitusun klinik seyrini ve tedaviye yanıtını değiştirebilir.

4.Vasküler ve Somatik Etkenler Pulsatile tinnitus, AV fistül, paraganglioma veya venöz uğultular gibi vasküler nedenlerden kaynaklanabilir ve MH ile karışabilir. Temparomandibuler eklem disfonksiyonu da tinnitus semptomlarını alevlendirebilir.

Yönetim Stratejileri Tanı Yaklaşımı: Ayrıntılı öykü ve fizik muayene. Odyometrik testler ve timpanometri., Vestibüler değerlendirme, Şüpheli olgularda MRI ve diğer görüntüleme yöntemleri gerekebilir.

Meniere hastalığı için kesin bir tedavi mevcut değildir; semptomların kontrol altına alınmasına odaklanır. Antivertigo ilaçları, antiemetik ilaçlar, Diüretikler reçete edilebilir. Kafein, alkol, tuz ve nikotinden kaçınılması önerilir. Şiddetli vakalarda, intratimpanik steroid ya da gentamisin enjeksiyonları yapılması önerilebilir.

Sonuç olarak, Tinnitus ve Meniere hastalığının klinik kesişimi, acil servislerde karşımıza çıkabilen ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren zorlu bir tablo sunmaktadır.



Yayın No: KO-30

Travma Hastalarında Prosedürel İşlemler Öncesi Sedoanaljezi Rutin Uygulanmalı Mı?

Dr. Öğretim Üyesi Tuba Betül ÜMİT

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Prosedürel sedasyon, hastanın kardiyο-respiratuvar fonksiyonları korunarak, rahatsız edici tıbbi girişimlerin tolere edilebilmesini sağlamak amacıyla; analjeziklerle birlikte veya tek başına sedatif ya da dissosiyatif ajanların kullanılmasıyla bilinç düzeyinin kontrollü olarak değiştirildiği bir tekniktir. Acil tıbbın temel yetkinliklerinden biridir. Aspirasyon riski son derece düşüktür. Açlık durumu bir kontreendikasyon oluşturmaz.

- 1. Minimal sedasyon (anksiyolizis):** İlaçla oluşturulan ve hastanın sözel komutlara normal şekilde yanıt verdiği bir durumdur. Minimal sedasyon, genellikle küçük girişimlerin kolaylaştırılması amacıyla ve daha derin sedasyon düzeylerine geçmeden önce hastada anksiyolizis sağlamak için uygulanır.
- 2. Orta derecede sedasyon (eski adıyla bilinçli sedasyon):** Hastanın yalnızca sözel komutlara veya hafif dokunsal uyarılara yanıt verdiği bilinç depresyonudur. Hava yolunun açık tutulması için girişim gerekmez. Hastalarda orta derecede ağırlı girişimler (örneğin omuz redüksiyonu vb), için uygulanır.
- 3. Derin / Dissosiyatif sedasyon:** Ketamin gibi dissosiyatif bir ajanla oluşturulan, derin analjezi ve amnezi ile karakterize bir durumdur. Bu durumda hastanın koruyucu hava yolu refleksleri korunur, spontan solunum devam eder ve kardiyopulmoner stabilite sürer.

Propofol ve ketamin gibi kısa etkili ajanlar, acil serviste prosedürel sedoanaljezi uygulamaları için oldukça uygundur; çünkü bu ajanlar, hastaların bilinç düzeylerinin daha hızlı toparlanmasını sağlar ve daha kısa süreli monitörizasyon gereksinimi doğurur.



Başarılı bir prosedürel sedoanaljezi uygulamasının temelini, hazırlık aşaması oluşturur. Yakın vital takibi yapılmalı, solunum baskılanması durumunda hava yolu güvenliğini sağlayacak

ekipman hazır olmalıdır. Kapnografi zorunlu değildir; ancak derin sedasyon uygulanan hastalarda hipoventilasyonun mümkün olan en erken şekilde tanınması ve hipoksemi riskini azaltmak için kullanılması önerilmektedir.

Sedatif ve analjezikler küçük ve yavaşça artan dozlarda uygulanmalıdır. Uygun dozlarda nalokson ve flumazenil sırayla opioid ajanların ve benzodiazepinlerin uygulandığı olgular için hazırda tutulmalıdır.

Sonuç olarak, acil tıp hekimleri sedoanaljezi uygulamaları konusunda gerekli eğitim, donanım ve yetkinliğe sahip olup, hastanın klinik ihtiyaçlarını ön planda tutarak, uygun endikasyon varlığında sedasyon uygulamaktan çekinmemeli; güvenli, etkili ve hasta odaklı bakım sunma sorumluluğunu yerine getirmeye devam etmelidir.



Yayın No: KO-31

İLAÇ DESTEKLİ ENTÜBASYON HEMEN Mİ ? SONRA MI?

Doç. Dr. Abdullah Algın

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

İlaç destekli entübasyonun zamanlaması, her hasta için özel olarak değerlendirilmelidir. Öncesinde fiziksel hazırlık ve hemodinamik stabilizasyonun sağlanması, komplikasyon risklerini azaltmak açısından kritik öneme sahiptir. İnvaziv mekanik ventilasyonun kendine özgü riskleri bulunmakta olup, bu nedenle her olgunun fayda-risk dengesi titizlikle değerlendirilmelidir. Bazı durumlarda “bekle ve gözle” stratejisi, hastanın mevcut durumu ve yanıtına göre entübasyon zamanlamasını optimize etmek için uygulanabilir.

Sunum Planı:

1. **Giriş** – İlaç destekli entübasyonun önemi ve klinik bağlamı
2. **Entübasyonun Zamanlaması** – Hastaya özel değerlendirme kriterleri
3. **Fiziksel Hazırlık ve Hemodinamik Stabilizasyon** – Hazırlık adımları ve kritik parametreler
4. **İnvazif Mekanik Ventilasyonun Riskleri** – Komplikasyonlar ve yönetimi
5. **“Bekle ve Gözle” Stratejisi** – Uygulama koşulları ve avantajları
6. **Sonuç** – Klinik öneriler ve özet

İlaç destekli entübasyon (RSI), sadece teknik değil, ciddi komplikasyonlara yol açabilecek yüksek riskli bir müdahaledir. Her hastaya **“hemen entübe et”** yaklaşımıyla değil, **bireyselleştirilmiş ve fizyolojik durumu gözetten bir yaklaşımla** karar verilmelidir.



Hemodinamik olarak kırılgan, oksijen rezervi düşük veya aspirasyon riski yüksek hastalarda hazırlıksız yapılan RSI, **kardiyovasküler kollaps, ağır hipoksi ve ölümcül** sonuçlar doğurabilir.

Rapid Sequence Intubation (RSI) zamanlaması sabit değildir ve her hastada klinik duruma göre belirlenmelidir. RSI yalnızca endikasyon oluştuğunda değil, **yeterli preoksijenasyon, hemodinamik destek ve aspirasyon önlemleri** sağlandıktan sonra, doğru hasta seçimi ile uygulanmalıdır. Dolayısıyla, **hazırlıklı ve planlı yapılan RSI**, zamanında ama hazırlıksız yapılan girişimlerden çok daha hayat kurtarıcıdır.

Hastaya Özel Entübasyon Zamanlaması

Entübasyonun zamanlaması evrensel bir algoritma ile değil, her hasta için bireysel değerlendirme ile belirlenmelidir. Hastaların oksijenasyon durumu, hemodinamik stabilitesi, bilinç düzeyi ve altta yatan hastalıkları farklılık gösterdiğinden, **RSI kararı hastaya özel olarak verilmelidir**. Özellikle stabil hastalarda gereksiz erken entübasyon, komplikasyon riskini artırabilirken; uygun hazırlık ve planlama sonrası yapılan entübasyon, daha güvenli ve etkili sonuçlar sağlayabilir. 2020 sonrası çalışmalarda (Lee ve ark., 2020; Riera ve ark., 2022), entübasyon zamanlamasının hasta seçimine göre belirlenmesinin mortalite ve komplikasyon oranlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir.

Fiziksel Hazırlık ve Hemodinamik Stabilizasyon

Entübasyon, özellikle kritik hastalarda önemli hemodinamik stres yaratabilen bir işlemdir. Bu nedenle, entübasyon öncesinde hastanın **fiziksel hazırlığı ve hemodinamik stabilizasyonu** sağlanmalıdır. Hipovolemik, sepsisli veya kardiyojenik şokta bulunan hastalarda, RSI uygulanmadan önce intravasküler volüm dikkatle değerlendirilmelidir ve gerekirse sıvı desteği sağlanmalıdır. Sıvı tedavisine yanıt yetersiz olduğunda veya sıvı yüklemesi kontrendike ise, hemodinamik desteği sağlamak için **vazopressör ajanlar** kullanılabilir.



Entübasyon

öncesinde yeterli **preoksijenasyon** sağlanması, hipoksemi riskini azaltır ve entübasyon sırasında oksijen desatürasyonunu önler. Ayrıca, **aspirasyon riskini** minimize etmek için mide içeriğinin uygun şekilde boşaltılması da kritik öneme sahiptir. Bu hazırlıkların eksiksiz bir şekilde yapılması, hem entübasyon sırasında hem de sonrasında komplikasyon riskini düşürür ve hasta güvenliğini artırır.

İnvaziv Mekanik Ventilasyon Riskleri

Her entübasyon, hastayı zorunlu olarak **invazif mekanik ventilasyona** bağlar ve bu süreç, çeşitli ciddi komplikasyon risklerini beraberinde getirir. Giannakoulis ve ark. (2021), erken entübasyon yapılan hastalarda ventilatör ilişkili pnömoni (VAP) oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Beitler ve ark. (2016) uzun süreli mekanik ventilasyonun hem nörolojik hem de pulmoner komplikasyonlarla ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, entübasyon kararı verilirken yalnızca anlık hava yolu ihtiyacı değil, aynı zamanda ventilasyonun getireceği potansiyel riskler de dikkate alınmalıdır.



Bekle ve Gör Stratejisi

Her kritik hasta, entübasyon için acil aday değildir. Oksijenasyonu stabil, bilinci açık ve solunum eforunu tolere edebilen hastalarda, entübasyonu erteleyip **dikkatli klinik izlem** yapmak, hastaya zaman kazandırabilir. Bu “**bekle ve gözle**” yaklaşımı, gereksiz invaziv ventilasyonun yol açabileceği komplikasyonları önler ve hastanın entübasyona daha hazırlıklı hâle gelmesini sağlar.

2022’de Li ve ark. tarafından yapılan çok merkezli retrospektif bir çalışmada, **geç entübasyon** yapılan hastalarda erken entübasyona kıyasla mortalite oranında anlamlı bir artış olmadığı, ancak **preoksijenasyon süresinin uzatıldığı gruplarda** entübasyon sırasında hipoksi oranının azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Kim ve ark. (2024) entübasyon kararı geciktirilen, ancak dikkatle izlenen hastalarda **ventilatör bağımlılığı süresinin kısaldığını** göstermiştir. Bu bulgular, **zamanında fakat acele etmeyen bir yaklaşımın** bazı hastalar için daha faydalı olabileceğini desteklemektedir.

Sonuç

İlaç destekli entübasyonun zamanlaması sabit bir algoritma ile değil, hastaya özel klinik değerlendirme ile belirlenmelidir.

Hemen yapılan RSI, yetersiz preoksijenasyon, hemodinamik hazırlık eksikliği ve aspirasyon riskinin göz ardı edilmesi gibi nedenlerle komplikasyonlara, ventilatör bağımlılığına ve yoğun bakım süresinin uzamasına yol açabilir.

Bazı hastalarda dikkatli izlem, uygun destek tedavisi ve zaman kazandıran müdahaleler ile entübasyon güvenli şekilde ertelenebilir.

Bu bireyselleştirilmiş yaklaşım, hastayı gereksiz invazif müdahalelerden korurken, daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Yang et al. (2020) tarafından yapılan çok merkezli retrospektif bir çalışmada da entübasyon kararının zamanlamasının mortalite üzerinde tek başına belirleyici olmadığı, ancak hazırlık sürecinin komplikasyonları anlamlı şekilde azalttığı gösterilmiştir.



KO -31

Doç. Dr. Mustafa SABAK- Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp A.D.

Major Pelvik Kırıklarda kanama Kontrolü: Anjioembolizasyon

Giriş

Pelvik travma, çoklu travma hastalarında yüksek mortalite ile ilişkilidir. Mortalitesi ~%9, fakat major kanamalarda bu oran %30' lara kadar çıkmaktadır. Genellikle yüksek enerjili travmalar (trafik kazası %80, yüksekten düşme %10) sonucunda meydana gelir. Pelvik yaralanması olan hastaların ~%90'ında ekstra-pelvik yaralanma/lar eşlik eder. Mortalite sebepleri en sık %36 oranında kanama, diğerleri sıklıkla %28' sı kafa travmasına ve %30'u ise multiorgan yetmezliğine bağlı gelişmektedir. Hastaların genellikle kan replasman ihtiyacı olmaktadır. Kan replasman ihtiyacı arttıkça multiorgan yetmezliğine bağlı ölümlerde artmaktadır (1Ü ES replasmanında bu oran ~%9 iken 6 Ü ES replasmanı ile ~%43'e çıkmaktadır). Dolayısı ile devam eden kanamanın durdurulması öncelikli tedavi prensibi olmalıdır.

Kanamaların %85' i arterlere göre daha fragil yapısı sebebi venöz kaynaklıdır ve sıklıkla iliolumbal venlerde oluşur fakat kemiklerin fraktürüne bağlı olarak ayrıca ciddi kanamalar meydana gelebilir. Arter kanamalarına genellikle venöz kanamalar eşlik eder. Retroperitonda oluşan kanamalar tamponlama açısından yetersiz olması sebebi ile ölümcül aşırı kanamaların diğer önemli bir sebebidir. Bu anlamda 'ne kadar boşluk o kadar ölüm' diyebiliriz. Pelvik bandaj ile sınırlandırmamızın sebebi bu boşluğu kısıtlamaktır. Arter kanamalar daha az sıklıkla (%15)



oluşur ama

aşırı kan kayıplarının diğer önemli sebebidir. Arter kanamalarının kaynağı sıklıkla iliolumbal, internal pudental ve obturator arterlerdir.

Young&Burgess sınıflandırmasına göre dört tür pelvik yaralanma vardır: Lateral kompresyon, anteroposterior kompresyon, vertical shear, veya kombine mekanizmalara bağlıdır. Lateral hariç diğerlerinde tek başına pelvik fiksasyon yüksek oranda yetersiz olur ve tipik olarak anjiyografi gerekir. Embolizasyonda başarı oranı ~%87'nin üzerindedir.

Yönetim

Her travma hastasında olduğu gibi pelvik travma hastalarında yaklaşım öncelikle başlangıç değerlendirmesi (initial assessment) ile başlanmalıdır. **ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure/Environment)** şeklindeki kısaltmada servikal kısıtlılık sağlanarak havayolu kontrolü, solunumun sağlanması, kanamanın durdurulup IV/IO yol ile intravasküler dolumun maksimum 1L izotonik solüsyonlarla ve gerekirse 1:1:1 oranında kan ürünleri ile sağlanması, travmanın ilk üç saatinde tranekamik asid uygulanması (1 gr. bolus, 1 gr. 8 saatte gidecek şekilde infüzyon) nörolojik muayene (GKS, lateralizasyon bulgusu , pupillerin değerlendirilmesi), hastanın tamamen soyulup hipotermiden korunmasıdır. Fakat ATLS 11th basımında pelvik yaralanma gibi şiddetli kanama olan durumlarda **XABCDE** şeklide değiştirilmiştir. Buradaki **X: Exsanguinating External Bleeding** ifade etmektedir. Yani öncelikle şiddetli kanaması olan hastalarda kanama öncelikli olarak durdurulmalıdır. Kanamanın kontrol altına alınmasında *Pelvik bandajlar, Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA), Preperitoneal packing (PPP), Angioembolizasyon (AE), external fiksasyon (EF), and*



internal iliak arterin açık ligasyonu teknikleri yer almaktadır ve bu yöntemlerin etkinliklerini gösterecek çok sayıda çalışmalar yapılmıştır. Major Pelvik Yaralanması olan hastalarda bu sebeple önceliğimiz kanamayı durduracak en basit yöntemlerden olan '*Pelvik Bandaj*'ın uygulanmasıdır. Pelvik bandajın hem hastane öncesi hem de hastanede uygulanması gereklidir ve nihai tedavinin sağlanması için bir nevi köprü görevi görmektedir. Femur kemiğinin torakanter majörün üzerinden uygulanmalıdır, daha yukarı uygulamalar stabilizasyonun sağlanamamasına neden olmaktadır. Buradaki amaçlar; pelvik hacmi küçültmek, sağlam bir pıhtı oluşumunu sağlamak, kanama miktarını, kemik fraktür dislokasyon ve daha fazla yumuşak doku hasarını azaltmaktır.

Hastayı stabilize etmek için resüsitasyon devam ederken, şok durumuna neden olabilecek odaklar tespit edilmelidir. Travma hastalarında şok tablosunun en önemli ve sık sebebi hemorajik şoktur fakat öncelikle tansiyon pnömotoraks ekarte edilmelidir. Tansiyon pnömotoraks klinik tanıdır. Hipotansiyon, akciğerde solunum sesinin alınmaması, trakeal deviasyon ve boyun venöz dolgunluğu durumunda mutlaka aklımıza gelmelidir ve yatak başı iğne ile dekomprese edilmeli ve ardından göğüs tüpü takılmalıdır. Eğer tansiyon pnömotoraks durumu yoksa olası odaklar: **Toraks, intraperitoneal, Pelvis/retroperitoneal, kardiyak tamponad, uzun kemiklerden özellikle uyluk ya da eksternal kaynaklıdır.**

Savaş alanlarından uygulanan ve günümüzde özelliğini yitirmiş '*Pneumatic AntiShock Garment*' özellikle hastane öncesinde zaman kazanmak için kullanılırdı fakat uygulama zorlukları, fizik muayeneyi kısıtlaması ve kompartman sendromu riski nedeniyle uygulanmamaktadır.



'*Peritoneal Pelvic Packing*' venöz, kemik kırıklarına bağlı kanamalarda hızlı bir tedavi imkanı sağlar. Ayrıca arteriyel kanamayı da kontrol edebilme kapasitesine sahiptir, ortalama 10

saat sonra gerçekleştirilen gecikmeli anjiyoembolizasyona (AE) olanak tanır. Enfeksiyon ve derin ven trombozu gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir.

Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA), spontan dolaşımın geri dönmesini ya da sistolik kan basıncında düzelmeyi sağlamış ve tedavi edilen tüm hastaların, kesin kanama kontrolünün sağlanmaya çalışıldığı girişimsel işlem odasına naklini kolaylaştırmıştır. Kanama bölgesinin üzerine yerleştirilecek şekilde aortaya bir oklüzyon balonunun gönderilmesini ve bunun için de a. femoralis communis üzerinden arteriyel girişim sağlanmasını gerektirir. REBOA tekniği açısından yerleştirilecek bölge "*zone 3*" olarak adlandırılır (zone 1: sol subklavian arterden çöliak artere kadar; zone 2: çöliak arterden en alt renal artere kadar; zone 3: en alt renal arterden iliak bifurkasyona kadar).

External fiksasyon (EF), instabil pelvik yaralanmalarının modern tedavi algoritmalarında önemli bir unsurdur ve pelvisin nihai redüksiyon ve fiksasyonunun gecikmeli olarak yapılmasına olanak tanır. Hem kemik ve bağ yaralanmalarına artan stabilite sağlayarak ilave travmayı en aza indirerek hem de pelvik hacmi azaltarak kanamayı tamponlamak yoluyla elde edilir. Birkaç hafta boyunca yerinde bırakılabilir ya da bu tür yaralanmaların nihai tedavisi olarak kullanılabilir.

Anjioembolizasyon (AE)

Tedavi kanama durdurmada kullanışlı ve ileri tedavi metotlarından biridir fakat girişimsel ünite ve alanında uzmana ihtiyaç vardır. Dolayısı ile her hastanede ulaşılabilir bir tedavi modeli değildir. Özellikle ektravasasyonu veya pelvik kırığı olan untabil hastalar AE açısından adaydır.

Travmada kanama kontroölünde kullanılan embolizasyon ajanları, kalıcı ya da geçici arter oklüzyonu amacıyla kullanılır. Bu ajanlar mekanik (ör: coil), partikül (ör: jel köpük) ve sıvı türleri (ör: adhezivler) şeklinde de gruplandırılır. Jel köpükler özellikle travma sonrası damarın onarılmasına zaman tanımak amacıyla kullanışlıdır ve etkisi birkaç haftaya kadar sürebiliyor. Ayrıca pelvik travmaya bağlı çoklu kanama odaklarının durdurulmasında uygun bir ajandır. Coil embolizasyon ise kalıcı oklüzyonu etkisini mekanik ve trombojenik etkileri aracılığı ile gerçekleştirir.

Embolizasyon öncesi, ön anjiogram yapılmalıdır. Eğer ektravazasyon tespit edilirse, derecesi ve hastanın hemodinamiğine etkisi belirlenmelidir. Şok durumu ile uyumlu değilse, Unstabil duruma sebep olabilecek başka kaynaklar mutlaka gözden geçirilip tespit edilmelidir. AE işlemi her zaman başarılı olmayabilir, prosedür sırasında kötüleşme oluşabilir ve geçici balon ile arter kanamasının olduğu yerin proksimali balon işlemi ile oklüde edilip açık cerrahiye geçilebilir.

KOMPLİKASYONLAR



Koil ya da

jel köpüğün yanlış yere uygulanması, sonuç hedeflenen yerin beslediği alana göre değişmektedir. Özellikle ana (common) veya eksternal iliak arterlerde bu durum yaşandığında ekstremitayı kurtarmak amacıyla bypass gerekebilir. Diğer olası komplikasyonları; Hematom, Psödoanevrizma, AV fistül, Arteriyel Diseksiyonu/Perforasyon, Tromboz, Emboli, Gluteal Kompartman Sendromu, Gluteal Nekroz (bilateral embolizasyon), Pelvik Sinir Disfonksiyonu, Enfeksiyon (%5), Kontrastla ilişkili Renal Yetmezlik, ayrıca internal pudental arter embolizasyonuna bağlı İmpotans ve İnfertiliteyi içermektedir.

SONUÇ

Pelvik travmalarda embolizasyon, özellikle arteriyel kaynaklı hemorajilerin kontrolünde hayat kurtarıcı bir girişim olarak öne çıkmaktadır. Güncel ve yüksek atıf alan literatür, embolizasyonun gerek hemodinamik olarak stabil gerekse Unstabil hastalarda başarılı sonuçlar sağladığını ortaya koymaktadır. Zamanında uygulandığında, mortalite ve morbidite oranlarını anlamlı şekilde düşürmektedir.

Ancak embolizasyonun başarısı, doğru hasta seçimi, görüntüleme bulguları (özellikle BT’de kontrast ekstravazasyonu) ve uygulama zamanlaması gibi faktörlere bağlıdır. Komplikasyon riski düşük olmakla birlikte, multidisipliner bir yaklaşım ve iyi organize edilmiş travma protokolleri içinde yer alması esastır.

KAYNAKLAR



- Aylwin,

C., & Jenkins, M. (2022). Abdominal aortic trauma, iliac, and visceral vessel injuries. In *Rich's Vascular Trauma* (4th ed., pp. 212–225). Elsevier.

- Quintana, D., Salsamendi, J., Kwolek, K., & Munera, F. (2024). Interventional radiology: Diagnostic and therapeutic roles. In *Current Therapy of Trauma and Surgical Critical Care* (3rd ed., pp. 125–134.e1). Elsevier.
- DuBose, J. J., Burlew, C. C., Joseph, B., Keville, M., Harfouche, M., Morrison, J., Fox, C. J., Mooney, J., O'Toole, R., Slobogean, G., Marchand, L. S., Demetriades, D., Werner, N. L., Benjamin, E., & Costantini, T. (2021). Pelvic fracture-related hypotension: A review of contemporary adjuncts for hemorrhage control. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 91(4), e93–e103.
- Scemama U., Jacques M., Boudat O., et al. (2015). Pelvic trauma and vascular emergencies. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 96(7–8), 687–696.
- Incagnoli, P., Puidupin, A., Ausset, S., Beregi, J.-P., Bessereau, J., Bobbia, X., Brun, J., Brunel, E., Buléon, C., Choukroun, J., Combes, X., David, J. S., Desfemmes, F.-R., Garrigue, D., Hanouz, J.-L., Plénier, I., Rongieras, F., Vivien, B., Gauss, T., Harrois, A., Bouzat, P., & Kipnis, É. (2019). *Early management of severe pelvic injury (first 24 hours)*. **Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine**, 38(2), 199–207.
- Padia, S. A., Ingraham, C. R., Moriarty, J. M., Wilkins, L. R., Bream, P. R., Tam, A. L., Patel, S., McIntyre, L., Wolinsky, P. R., & Hanks, S. E. (2020). Society of Interventional Radiology position statement on endovascular intervention for trauma. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 31(3), 363–369.e2.



- Tuchayi, A. M., Nezami, N., Zhang, Y., Hanna, T. N., Johnson, J.-O., Newsome, J., Fan, S., Duszak, R. Jr., Benjamin, E. R., Nguyen, J., Maceroli, M. A., Grant, A. A., Koganti, D., Findeiss, L. K., & Kokabi, N. (2022). Comparative effectiveness of pelvic arterial embolization versus laparotomy in adults with pelvic injuries: A National Trauma Data Bank analysis. *Clinical Imaging*, 86, 75–82.
- Rischall, M. L., & Puskarich, M. A. (2022). Abdominal Trauma. In J. S. Rosen, E. R. Barkin, & G. P. Robinson (Eds.), *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice* (10. baskı, ss. 398–411.e2). Elsevier.



3. ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ
"Kritik bakım : Hayata dokunuş"
15-17 ARALIK 2015, İZMİR



SÖZLÜ SUNUMLAR

Yayın No: SS-01

Kafa Travması Olgularında Travma Revize Skorunun Prognostik Değeri

Mustafa Altun¹, Mehmet Birkan Korgan¹, Atahan Turan², Berk Koray Yıldırım², İbrahim Kara², Onatcan Özoğul²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Kafa travması, acil servislerde sık görülen ve ciddi morbidite ile mortaliteye yol açabilen önemli bir sağlık sorunudur. Travma Revize Skoru (RTS), Glasgow Koma Skoru (GKS), sistolik kan basıncı (SKB) ve solunum sayısını birleştirerek hastaların prognozunu değerlendirmede kullanılan bir araçtır. RTS, acil triyajda hasta yönetimini kolaylaştırır. Bu çalışma, kafa travmalı hastalarda RTS'nin demografik özellikler, klinik bulgular ve sonuçlarıyla ilişkisini incelemeyi ve RTS'nin multitravma ve kanama gibi durumlarla bağlantısını değerlendirerek prognostik değerini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmada, 2024-2025 yılları arasında acil servise başvuran 70 kafa travması hastasının verileri analiz edildi. Yaş, cinsiyet, travma mekanizması, Glasgow Koma Skoru (GKS), sistolik kan basıncı (SKB), solunum sayısı ve RTS değerleri kaydedildi. Multitravma varlığı, tomografi bulguları, cerrahi gereksinim ve sonuçları (taburcu, servis, yoğun bakım, mortalite) değerlendirildi. Veriler istatistiksel olarak özetlendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortancası 29 (IQR: 19-47), %67'si erkek (n=47) idi. Travma mekanizmaları arasında düşme (%47, n=33) ve trafik kazası (%41, n=29) öne çıktı. RTS ortancası 12 (IQR: 12-12), GKS ortancası 15 (IQR: 15-15), SKB ortancası 120 mmHg (IQR: 115-136), solunum sayısı ortancası 16 (IQR: 15-20) bulundu. Multitravma hastaların %50'sinde (n=35) saptandı ve bu grupta RTS 12'den düşük oran daha fazlaydı. Tomografi %59 olguda (n=41) çekildi. Kanama %9 hastada (n=6) görüldü ve bu 6 hastaya cerrahi uygulandı. Bu hastaların ortalama yaşı 73 (IQR: 29-98) ile ileri yaş grubundaydı. Sonlanımda %67 (n=47) acil servisten taburcu edildi, %17 (n=12) servis veya yoğun bakıma alındı, %3 (n=2) ise mortalite ile sonuçlandı; yoğun bakıma interne edilen veya mortalite olan hastalarda SKB ortancası 154 mmHg (IQR: 130-220) idi. RTS 12'den düşük hastalarda kanama ve yoğun bakım gereksinimi arttı.

Sonuç: RTS, kafa travmasında klinik şiddet ve sonuçlarıyla ilişkilidir. Düşük RTS, multitravma ve kanama ile bağlantılı olup olumsuz prognozu işaret eder. Acil triyaj ve yönetimde rehberdir; yüksek riskli hastaların erken tanısını destekler.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, RTS, GKS

Yayın No: SS-02

Solunum Yetmezliğiyle Başvuran Nadide Bir Bitki Zehirlenmesi: Baldıran

Aslı Bahar Uçar¹, Oğuzhan Demir¹

Oğuzhan Demir / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Conium maculatum (baldıran otu), içerdiği coniine ve γ -coniceine alkaloidleri ile nöromüsküler kavşakta felç oluşturarak solunum yetmezliği ve ölüme yol açabilen, son derece toksik bir bitkidir. Görünüm olarak yenilebilir otlarla karıştırılması, özellikle kırsal bölgelerde yanlışlıkla tüketimi artırmaktadır. Antik çağlarda infaz aracı olarak kullanılan bu bitki, bugün hâlâ acil serviste sessizce öldürebilir. Bu bildiride, yanlışlıkla tüketilen baldıran otu sonrası gelişen bir zehirlenme olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran, toksik bitki tüketimi sonrası semptom gelişen iki hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği tek merkezli olgu sunumudur. Hastaların acil servis başvuru bulguları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme verileri ve klinik seyirleri incelenmiştir. Klinik veriler hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Bulgular: 71 yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı ve nefes darlığı ile başvurdu. SpO₂ %76, GKS 8, takipneik ve taşikardikti. RSI ile entübe edildi. Kan gazında pH 7.03, pCO₂ 82, laktat 5.9 mmol/L saptandı. Beyin BT ve MR görüntülemeleri normaldi. Aynı evde yaşayan eşi, baş dönmesi ve bulantı ile polikliniğe başvurdu. Anamnezde, birlikte parkta topladıkları ve “kazayağı” sandıkları otu kavurup yedikleri öğrenildi. Hastalar, baldıran otunu kazayağı otu sanarak tüketmişti. Erkek hasta 1 tabak, eşi 3 kaşık tüketmişti. Erkek hastaya yoğun bakım desteği gerekirken, eşi ayaktan izlenmiştir. Tedavi semptomatik ve destekleyici olarak planlandı.

Sonuç: Nadir görülen bitki zehirlenmeleri, ölümcül seyirleri nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka sorgulanmalıdır. Bu olgu, kırsal bölgelerde halk arasında tanınmayan bitki zehirlenmelerinin ciddiyetine dikkat çekmektedir. Baldıran otunu tanımamak, yalnızca Sokrates'in değil, bugün hastalarımızın da sonu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Baldıran otu, Conium maculatum, toksik bitki, Sokrates, solunum yetmezliği

Yayın No: SS-03

İnflamatuvar Belirteçlerin Yeni Tanı Atriyal Fibrilasyondaki Prediktif Değeri

Şenol ARSLAN¹, İbrahim SARAÇ², Halil İbrahim DORU¹

Halil İbrahim DORU / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş/Amaç: Atriyal fibrilasyon (AF), dünya genelinde en sık görülen kardiyak aritmidir. İleri yaş, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörlerinin yanı sıra, son yıllarda inflamasyonun da AF patogenezinde rol oynadığı vurgulanmaktadır. C-reaktif protein (CRP), nötrofil/lenfosit oranı (NLR) ve eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) gibi inflamatuvar parametrelerin AF hastalarında yükseldiği ve AF riskini öngörmeye kullanılabileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada, yeni tanı AF hastalarında inflamasyon belirteçlerinin tanısal değerlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2021 – Aralık 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi acil servisine başvurarak ilk defa AF tanısı alan 75 hasta ve benzer dönemde AF öyküsü olmayan 84 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalık öyküleri ve laboratuvar parametreleri (CRP, NLR, ESH, hemogram ve biyokimya) retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS 22.0 ile analiz edildi, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Laboratuvar analizlerinde AF grubunda CRP (17,68 mg/L vs 6,76 mg/L), ESH (13,20 vs 2,79 mm/saat) ve NLR (3,81 vs 2,60) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti ($p < 0,05$). Ayrıca nötrofil/albumin oranı (NAR), ürik asit ve BUN seviyeleri de AF grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$). Hemogloblin değerleri ise AF grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (13,34 vs 14,46 g/dL; $p = 0,001$) (Tablo1). CRP, ROC analizinde (resim-1) AF tanısını öngörmeye en yüksek ayırt ediciliğe sahipti ($AUC = 0,77$; $p < 0,001$). NLR ise ayırt edicilik gösteren diğer bir parametreydi ($AUC = 0,59$; $p = 0,045$). Çok değişkenli lojistik regresyonda ileri yaş ($OR = 1,10$; $p < 0,001$) ve CRP ($OR = 1,07$; $p = 0,020$), AF gelişimini bağımsız olarak ön gördüren parametreler olarak belirlendi.

Sonuç: AF hastalarında yüksek inflamatuvar belirteç düzeyleri, inflamasyonun AF gelişimindeki rolünü desteklemektedir. Özellikle CRP'nin yüksek tanısal gücü, bu parametreyi öne çıkarmaktadır. Ürik asit ve düşük hemoglobin düzeyleri de AF ile ilişkili bulunmuştur. Bu biyobelirteçler, tanı ve risk değerlendirmesinde faydalı olabilir. Yeni tanı AF hastalarında inflamasyon belirteçlerinin yüksek bulunması, bu biyobelirteçlerin erken tanıda yardımcı olabileceğini göstermektedir. Daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon, C-reaktif protein, İnflamasyon



Yayın No: SS-04

Multiple Skleroz Atakları Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastalarda Sistemik Immun-Inflamasyon İndeksi (SII) İle Prognoz İlişkisi

Dr Sevede Sare Çapkın Varol¹, Doç Dr Ejder Saylav BORA¹, Prof Dr Zeynep Karakaya¹

Dr Sevede Sare Çapkın Varol / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş/Amaç: Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin (MSS) kronik, inflamatuvar ve otoimmün kaynaklı bir hastalıdır. Özellikle genç erişkin yaş grubunu etkileyen bu hastalık, zamanla ciddi nörolojik defisitlere ve yaşam kalitesinde belirgin düşüslere yol açabilir. MS atakları, hastalığın seyri açısından kritik dönemeçler olup, bu süreçte hastanın prognozunu doğru bir şekilde tahmin edebilmek, tedavi planlaması ve kaynak yönetimi açısından oldukça önemlidir. Görüntüleme ve BOS analizi gibi yöntemler, atak şiddetini değerlendirmede yararlı olmakla birlikte zaman alıcı, maliyetli veya invaziv olabilir. Bu nedenle, klinikte hızlı ve pratik biçimde uygulanabilecek biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Tam kan sayımına dayalı sistemik inflamasyon belirteçleri bu alanda öne çıkmaktadır. Bunlardan biri olan Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi (SII), nötrofil, lenfosit ve trombosit değerlerine dayanarak hesaplanmakta ve farklı hastalık gruplarında prognostik önemi gösterilmiştir. MS hastalarında ise bu ilişkinin yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Bu çalışma, MS atağı nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda SII ile kısa dönem klinik prognoz arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Ocak 2021 – Ocak 2024 tarihleri arasında MS atağı ile acil servise başvuran ve yatırılan 23 erişkin hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik, hematolojik ve klinik veriler analiz edildi. SII, (nötrofil $\times$ trombosit) / lenfosit formülüyle hesaplandı.

Bulgular: Hastaların %95.7'si (n=22) taburcu olurken, %4.3'ü (n=1) exitus ile sonuçlandı. Taburcu grubunda ortalama SII 1383.5 ± 1014.7 iken, exitus vakasında 4653.6 olarak saptandı.

Sonuç: SII, multipl skleroz atağında inflamasyon düzeyini yansıtan ve kötü klinik sonuçlarla ilişkili olabilecek potansiyel bir biyobelirteçtir. Rutin biyokimyasal testlerden kolayca hesaplanabilmesi, acil servis gibi hızlı karar verilen birimlerde avantaj sağlamaktadır. Ancak bu ilişkiyi doğrulamak için daha geniş örneklemli, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle PIV gibi daha kapsamlı inflamasyon indekslerinin de değerlendirildiği karşılaştırmalı analizler, biyobelirteçlerin prognostik gücünü netleştirebilir. Bu tür biyobelirteçlerin klinik yönetim algoritmalarına entegrasyonu, tedavi kararlarını daha objektif ve bireyselleştirilmiş hale getirebilir.

Anahtar Kelimeler: multiple skleroz, sistemik immün-inflamatuvar indeks

Yayın No: SS-05

Acil Serviste İlk Kez Hemodiyalize Alınan Hastalarda Mortalite ve Diyaliz Tekrarını Öngören Faktörler

Canan Tuna¹, Secdegül Coşkun Yaş¹, Oğuzhan Örentaş², Mehmet Okumuş¹

Canan Tuna / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Acil diyaliz ihtiyacı olan hastalar acil serviste sıklıkla karşılaşılan ve yönetilmesi gereken durumlardır. Bu çalışmanın amacı, acil serviste ilk kez hemodiyaliz uygulanan hastalarda mortalite ve tekrarlayan diyaliz ihtiyacını öngören faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma prospektif, gözlemsel bir çalışma olarak planlandı. Acil servise başvuran ve ilk kez hemodiyalize alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, başvuru şikayetleri, vital bulguları, laboratuvar sonuçları, kronik hastalıkları, hemodiyaliz endikasyonları ve klinik sonlanımları değerlendirildi. Bir aylık mortalite oranları ve tekrarlayan diyaliz ihtiyaçları kaydedildi. Prognostik faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 102 hastanın %61,8'i (63) erkek olup, yaş ortancası 66 (25-92) olarak hesaplandı. Hastaların komorbidite profili incelendiğinde en sık hipertansiyon (%64), diyabetes mellitus (%39,2) ve kronik böbrek hastalığı (%36,3) görüldü. Bir aylık mortalite oranı %30,4 (31) olarak saptandı. Hemodiyaliz endikasyonları incelendiğinde en sık metabolik asidoz (%52) ve üremi (%47,1) görüldü. Mortalite görülen ve görülmeyen grupta yaş, sistolik kan basıncı, pH, bikarbonat, laktat, baz açığı, üre, kreatinin ve glukoz değerleri anlamlı olarak farklı bulundu. Bir aylık mortalite için çoklu regresyon analizinde yaş (OR:1,127 %95 CI: 1,052-1,21), laktat (OR:1,165 %95 CI: 1,003-1,42), glukoz (OR: 1,008 %95 CI: 1,001-1,20) bağımsız öngörücü parametreler olarak bulundu. Tekrarlayan diyaliz ihtiyacı olan ve olmayan grupta pH, laktat, üre, kreatinin ve albümin değerleri istatistiksel olarak farklı bulundu. Tekrarlayan diyaliz ihtiyacı için çoklu regresyon analizinde herhangi bir parametre ile bağımsız ilişki saptanmadı.

Sonuç: Acil ve ilk kez hemodiyaliz uygulanan hastalarda bir aylık mortalite %30'lara varan oranlarda görülmektedir. Yaş, laktat ve glukoz değerlerindeki artışın bir aylık mortalitede artışa yol açtığı saptanmıştır. Üremi ve yüksek kreatinin düzeyleri olan hastalarda ise daha çok tekrarlayan diyaliz ihtiyacı görülebilir. Bu bulgular, acil serviste diyaliz ihtiyacı olan hasta yönetiminde ve sonlanımı öngörmede yardımcı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, acil hemodiyaliz, mortalite belirleyicileri, tekrarlayan diyaliz

Yayın No: SS-06

Nadir Bir Kot Fraktürü ve Hemotoraks Nedeni: Öksürük

Yunus Doğan¹, Berfun Arduç¹, Tuba Betül Ümit¹, Adem Az¹, Özgür Söğüt¹

Berfun Arduç / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: GirişÖksürük, günlük pratikte sık karşılaşılan bir semptomdur ve çoğunlukla üst ya da alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak gelişir. Ancak bazı durumlarda, öksürük daha ciddi ve nadir komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonlardan biri de travma öyküsü olmayan, öksürüğe bağlı gelişen spontan kot fraktürleridir. Bu vaka sunumunda, öyküsünde herhangi bir majör travma bulunmayan, kronik öksürük sonrası ardışık kot fraktürleri gelişen ve hemotoraks ile seyreden nadir bir olgu sunuldu.

Yöntem: Vaka Takdimi41 yaşında, önceden bilinen sistemik hastalığı bulunmayan erkek hasta, bir aydır süren öksürük sonrası aniden gelişen sağ hemitoraksta keskin ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Başvuru anında vital bulguları stabil idi (TA: 130/75 mmHg, Nabız: 80/dk, SpO₂: %98, Ateş: 36,5°C). Fizik muayenesinde sağ alt kotlarda palpasyonla hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı.Toraks BT’de sağ 8. kot posteriorda fraktür ve minimal hemotoraks saptandı (Resim 1). Kliniği stabil seyreden hasta konservatif olarak takip edilip göğüs cerrahisi önerisiyle taburcu edildi.

Bulgular: Vaka TakdimiBir ay sonra aynı hasta, öksürük sonrası sırt ağrısı ile tekrar başvurdu. Fizik muayenede aynı bölgede hassasiyet vardı. Tekrarlayan toraks BT'de sağ posterior 7., 8. ve 9. kotlarda fraktür ve hemotoraks tespit edildi (Resim 2). Göğüs cerrahisine danışıldı, 2 saat aralıklarla hemogram takibi yapıldı. Kontrol PA grafide progresyon saptanmayan hasta poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç Öksürüğe bağlı gelişen kot fraktürleri oldukça nadir görülmekle birlikte, pnömotoraks ve hemotoraks gibi ciddi torasik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu durum özellikle altta yatan kemik hastalığı ya da travma öyküsü bulunmayan bireylerde tanı açısından gözden kaçabilir. Bu nedenle, göğüs ağrısı ile başvuran ve öksürük öyküsü bulunan hastalarda detaylı fizik muayene kritik öneme sahiptir. Özellikle palpasyonla lokalize hassasiyetin değerlendirilmesi ve oskültasyon bulgularının dikkatle incelenmesi, ileri görüntüleme ihtiyacını belirlemede yol gösterici olabilir. Bu olgu, spontan kot fraktürlerinin tanı ve takibinde fizik muayenenin değerini bir kez daha ortaya koymakta ve benzer hastaların yönetiminde dikkatli klinik yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: öksürük, kot fraktürü, hemotoraks



Yayın No: SS-07

Aks Hastalarında Hematolojik Parametrelerin Heart Skoru İle Prognoz Açısından Karşılaştırılması

Enad Kenan¹, Ebru Çetin Kenan², Mehtap Bulut²

Ebru Çetin Kenan / Bursa Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Çalışmamızda NSTEMI ve USAP hastalarında prognozun öngörülmesinde hematolojik parametrelerin (lökosit sayısı (WBC), RDW, MPV, nötrofil/lenfosit oranı (NLO), WBC/MPV oranı (WMO), lenfosit/monosit oranı (LMO), MPV/platelet oranı MPO) etkinliğini değerlendirmeyi, ayrıca hematolojik parametrelerin HEART risk skoru ile olan uyumunu incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, prospektif ve gözlemsel bir kohort çalışması olup, NSTEMI ve USAP tanısı alan, 18 yaş ve üzeri 442 hasta dahil edilmiştir. 28 günlük takip süresi içerisinde AKS nedeniyle PKG, CABG, ölümcül olmayan MI veya kardiyak nedenli ölüm görülmesi majör istenmeyen kardiyak olay (MACE) olarak tanımlanmıştır. Hematolojik parametrelerin MACE'yi öngörmedeki etkinlikleri ROC eğrisi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 442 hastanın ortalama yaş $60,85 \pm 14,59$ yıl iken hastaların %68,8'i (350) erkek olarak saptandı. 28 günlük takipte bu hastaların 252'sinde (%49,51) MACE (CABG, PKG ve kardiyak nedenli ölüm) gözlenmiştir. Hastaların 21'inde (%4,1) ilk 28 günde mortalite gelişirken, 215'ine (%42,2) PKG yapıldı. Başvuru anındaki WBC, PDW, nötrofil sayısı, NLO, WMO kısa dönem mortalite açısından anlamlı bulundu, 28 günlük MACE tanısı için HEART skorunun AUC değeri 0,600 [(%95 GA: 0,532-0,668), ($p < 0.05$)] olarak bulundu. Ayrıca yapılan analizlerde Heart Skoru ile hastaların MPV ve WMO değerlerinin anlamlı derecede farklı olduğu görüldü.

Sonuç: Basit, hızlı ve ucuz bir tetkik olan hematolojik parametrelerden özellikle WBC, nötrofil sayısı, NLO, WMO sonuçları NSTEMI ve USAP hastalarında mortaliteyi öngörmede ve MPV ile WMO değerlerinin de HEART risk skorunun sınıflamasıyla uyumlu olduğu sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: hematolojik parametreler, hematolojik parametre oranları, NSTEMI, HEART SKORU, USAP



Yayın No: SS-08

Hipoglisemi: Sonuç mu, Uyarıcı Bir Bulgu mu? Acil Serviste Akut Böbrek Yetmezliği Tanısı Üzerine İki Olgu Sunumu

Onur Karabay¹, Barış Karakuş¹

Barış Karakuş / S.B.Ü Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Hipoglisemi, diyabetik hastalarda yaygın bir acil servis başvuru sebebidir ve sıklıkla ilaç doz aşırımları veya yetersiz beslenme ile ilişkilendirilir. Ancak, hipoglisemi bazen altta yatan daha ciddi patolojilerin ilk bulgusu olabilir. Bu olgu sunumunda, hipoglisemi ile başvuran ve yapılan değerlendirmede ABY tanısı konulan iki geriyatrik diyabetik hasta sunulmuştur.

Yöntem: İki erkek hastanın, acil servise hipoglisemi bulguları ile başvurduktan sonra yapılan klinik değerlendirme, laboratuvar analizleri ve görüntüleme yöntemleri ile akut böbrek yetmezliği tanısı alması süreci retrospektif olarak incelendi. Her iki hastanın da hastane öncesi ve hastane içi vital bulguları, laboratuvar sonuçları, medikal öyküleri ve klinik izlem süreçleri kayıt altına alındı.

Bulgular: İlk olguda, 112 ekiplerince bilinç bulanıklığı ile evden alınana hastada hipoglisemi saptanması üzerine acil servise getiriliyor,hastanın takiplerinde hipoglisemisinin dekstroz infüzyonuna ragmen tekrarladığı görüldü.Laboratuvar testlerinde serum kreatinin ve BUN seviyelerinde ciddi artış gözlemlendi. İkinci olguda ise, bilinç bulanıklığı ve solunum semptomları ile gelen bir hastada hipoglisemi belirlendi ve görüntüleme tetkikleri ile benign prostat hiperplazisine (BPH) sekonder postrenal ABY tanısı konuldu. Her iki hastada da bilinen bir kronik böbrek hastalığı öyküsü bulunmamakta olup, hipoglisemi altta yatan akut renal fonksiyon bozukluğunun ilk bulgusu olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Hipoglisemi, acil serviste sadece hızlı düzeltilecek bir semptom olarak değil, aynı zamanda altta yatan ciddi metabolik ve renal hastalıkların da habercisi olarak değerlendirilmelidir. Acil servis hekimlerinin hipoglisemi ile başvuran hastalarda renal fonksiyonlar dahil olmak üzere sistemik değerlendirmeleri ihmal etmemesi, erken tanı ve uygun tedavi stratejileri geliştirmesi, hasta prognozunda belirleyici rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hipoglisemi, akut böbrek yetmezliği, acil servis



Yayın No: SS-09

Acil Servise Başvuran Kuduz Şüpheli Hayvan Temaslı Olguların Değerlendirilmesi

Murat Aydın¹, Abdulkadir Odacı²

Abdulkadir Odacı / Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Kuduz, zoonotik bir viral enfeksiyon olup zamanında müdahale edilmediğinde mortal seyretmektedir. Erken profilaksi uygulamaları ile hastalık önlenabilir olmakla birlikte, temas şekli ve temas edilen hayvanın özellikleri uygulanacak yaklaşımı belirlemede kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, hastanemiz acil servisine kuduz şüphesiyle başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerinin, temas sonrası uygulanan profilaksilerin ve sahipli ile başıboş hayvan temalarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 01 Ocak 2024 – 31 Aralık 2024 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne kuduz şüphesiyle başvuran 18 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, temas edilen hayvanın türü, yaranın derinliği ve anatomik yerleşimi, temasın kategorisi, uygulanan kuduz ve tetanoz profilaksisi verileri analiz edildi.

Bulgular: Toplam 238 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması $32,0 \pm 13,6$ olup, hastaların %64,7'si erkek, %35,3'ü kadındı. Hastaların %91,6'sı temas sonrası ilk 24 saat içinde hastaneye başvurdu. Temas edilen hayvanların %81,9'u başıboş, %18,1'i sahiptiydi. En sık temas edilen hayvan türü %52,1 ile köpek, ardından %46,6 ile kedi idi. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre olguların %55,5'i Kategori 2, %44,5'i ise Kategori 3 temas olarak değerlendirildi. En sık temas edilen anatomik bölge eller (%45,4) olup, bunu kol ve bacak (her biri %21,8) izledi. Temas sonrası %57,1 hastaya kuduz aşısına ek olarak kuduz immünglobulin uygulandığı görüldü. Ayrıca, olguların %81,9'una tetanoz profilaksisi uygulanmıştı. Sahipli ve başıboş hayvan temaslı olgular karşılaştırıldığında, Kategori 3 yaralanmalar sahipli hayvan temaslı olgularda %23,3, başıboş hayvan temaslı olgularda ise %49,2 oranında saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003$).

Sonuç: Kuduz şüpheli hayvan temasları genç erişkin erkeklerde daha sık görülmekte olup, temasların büyük çoğunluğu başıboş hayvanlarla olmaktadır. Temas sonrası hastaların büyük çoğunluğunun ilk 24 saat içinde sağlık kuruluşuna başvurması, farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir. Halk sağlığı açısından, başıboş hayvanlarla teması önlemeye yönelik koruyucu önlemlerin artırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, hayvan teması, profilaksi, başıboş hayvan, acil servis



Yayın No: SS-10

Yan Ağrısı İle Tanı Alan Dev Aort Anevrizması: Olgu Sunumu

Onur Çakmak¹

Onur Çakmak / Etlik Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Aort anevrizmalarının görülme sıklığı kısmen nüfusun yaşlanması, sigara içen sayısındaki artış, gelişmiş tanı araçları nedeniyle son yıllarda artmıştır. Torasik aort anevrizmaları, 100.00'de 5.6-10.4 sıklığında görülmektedir (1). Aort anevrizmaları klinik olarak komplikasyon gelişene kadar asemptomatiktir. Nadiren sırt ağrısı, nefes darlığı, aort yetmezliği semptomları ile gelir.

Yöntem: olgu sunumu çalışmasıdır.

Bulgular: 82 yaşında kadın hasta yan ağrısı ve 2 aydır aralıklı nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Geliş vital bulgularında oksijen saturasyonu 92, tansiyonu 110/60 mmHg, nabız 70 atım/dk idi. Muayenede solunum sesleri sol bazalde azalmıştı. Çekilen EKG'de eski görüntüleri ile uyumlu sol dal bloğu izlenmiş olup hızı 70 atım/dk idi. Hastanın tetkiklerinde hemoglobin 10.2 g/dl, kan gazında pH: 7.29 pCO₂: 38.9 HCO₃: 18.5 mmol/L ve kreatinin: 1.82 mg/dl, eGFR: 25 ml/dk/1.73 m², üre: 109 mg/dl, troponin 45.3 ng/L, NT-ProBNP: 5124 pg/mL hastanın akciğer grafisindeki anormal görünüm sonrası çekilen torakoabdominal Bt anjiyografide arkus aorta düzeyinde başlayıp inen aortada 12 cm lik segmentte, en geniş yerinde 83 mm ölçülen yer yer aktif kanamaların gözlemlendiği sakküler anevrizma tespit edildi. Kalp damar cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta TEVAR amaçlı yoğun bakıma alınmıştır.

Sonuç: Atipik prezentasyonlarla gelebilen aort anevrizması hastalarında vital bulguların stabil olabileceğini akıldan çıkarılmamalıdır. Yan ağrısı gibi semptomlarla dahi nadiren de olsa başvurabileceği düşünülmeli ve muayene bulguları ile değerlendirme, ileri görüntüleme yöntemlerinin kullanılması tanının konulmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aort anevrizma



Yayın No: SS-11

İntrakraniyal Kanamada Frontal QRS-T Açısı Sonlanımı Öngörebilir mi?

Çağla Irmak TAŞ¹, Mehmet Göktuğ Efgan¹

Çağla Irmak TAŞ / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: İntrakraniyal kanama (İKK), yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan, acil müdahale gerektiren ciddi bir nörolojik durumdur. Prognozu öngörmeye kullanılan mevcut yöntemlere ek olarak, erken dönemde uygulanabilir, kolay erişilebilir biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Elektrokardiyografi (EKG) üzerinde ölçülen frontal QRS-T açısı, kalbin elektriksel stabilitesi hakkında bilgi veren bir parametre olup, sistemik stres ve nörolojik olaylarla ilişkili değişiklikler gösterebilir. Bu çalışmada, intrakraniyal kanamalı hastalarda frontal QRS-T açısının klinik sonlanımı öngörmedeki potansiyel rolü araştırılmıştır.

Yöntem: Retrospektif gözlemsel olarak tasarlanan bu çalışmada, 01.01.2020–31.12.2024 tarihleri arasında intrakraniyal kanama tanısı ile yatırılan ve başvuru anında ya da ilk 6 saat içinde EKG'si çekilmiş olan erişkin hastaların verileri incelendi. Frontal QRS-T açısı otomatik olarak hesaplandı; ölçüm şüphesi olan kayıtlar iki araştırmacı tarafından manuel olarak değerlendirildi. Klinik parametrelerle birlikte mortalite, yoğun bakım gereksinimi ve operasyon ihtiyacı analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 38 hasta dahil edildi; 14'ü kadın, yaş ortalaması 67 idi. Ortalama frontal QRS-T açısı 50° olarak saptandı. ROC eğrisi analizine göre, başvuru anında ölçülen frontal QRS-T açısı ne operasyon ihtiyacını ne de hastane içi mortaliteyi öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: İntrakraniyal kanamalı hastalarda frontal QRS-T açısı artışı gözlemlenmiş olsa da, bu parametrenin operasyon gereksinimi ve klinik sonlanım açısından belirleyici bir biyobelirteç olmadığı görülmüştür. Daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal kanama, EKG, QRS-T açısı, mortalite, ROC analizi

Yayın No: SS-12

Acil Servise Benzer Şikayetlerle Başvuran Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısı Almış Hastaların Tam Kan Parametrelerinin Karşılaştırılması

Halil İbrahim DORU¹, Orhan DELİCE¹

Halil İbrahim DORU / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Giriş/Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Ateş, baş ağrısı, yaygın kas ağrısı, halsizlik gibi Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (ÜSYE) hastalarında görülen semptomlar Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalarının başlangıç semptomları olarak karşımıza çıkar. Endemik bölgelerde özellikle yaz aylarında ÜSYE benzeri semptomlarla acil servise başvuran KKKA hastaları gözden kaçabilir. Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi acil servise başvuran Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi tanısı almış hastaların tam kan parametrelerini karşılaştırarak iki grup arasındaki farklılıkları ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvurup RT-PCR testi pozitif KKKA tanısı alan hastalar ile yine Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvurup ÜSYE tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların başvuru şikayetleri ve hemogram parametreleri hasta takip formuna kaydedildi. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu hasta gruplarının hemogram değerleri SPSS veri analiz yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 203 Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve 300 Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu olmak üzere toplam 503 vaka dahil edildi. Hemogram değerlerinin istatistiksel analizinde iki hasta grubu arasında WBC, RDW, PLT, MPV, NEU, LYM, MON, EOS, BAS ve PLCR dağılımları arasında anlamlı derecede farklılık bulundu. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalarından 15'i mortal seyretmiş olup yaşayan ve hayatını kaybeden vakalar arasında WBC, RBC, HBG, PLT ve NEU dağılımları açısından anlamlı düzeyde fark vardı.

Sonuç: Hastalığın ilk aşamasında klinik olarak spesifik olmayan semptomlara sahip olan KKKA vakaları acil servislerde ilk aşamada ÜSYE gibi benzer semptom gösteren hastalıklarla karıştırılabilir. Çalışmamız endemik bölgelerde özellikle de yaz aylarında yüksek ateş, halsizlik, eklem-kas ağrısı, baş ağrısı, bulantı-kusma, ishal gibi spesifik olmayan semptomlarla acil servise başvuran hastalardan hemogram testi alınmasını önermektedir. Hemogram sonucundaki düşük WBC, PLT, NEU, LYM, MON, EOS, BAS ve yüksek PLCR, RDW, MPV değerleri Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığından şüphelenmeleri için acil servis hekimlerine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Acil Servis

Yayın No: SS-13

Anemik Hipoksinin Kardiyak Repolarizasyon Üzerine Etkisi: Frontal QRS-T Açısına Yönelik Klinik Bir Gözlem

İsmail Anıl Candaş¹, Süleyman Kırık¹, Mehmet Göktuğ Efgan¹

İsmail Anıl Candaş / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Giriş/Amaç: Giriş ve Amaç: Anemiye bağlı hipoksi, kardiyak elektriksel sistemde repolarizasyon bozukluklarına yol açabilir. Frontal QRS-T açısı, kalbin depolarizasyon ve repolarizasyon süreçleri arasındaki elektriksel uyumu gösteren bir EKG parametresidir ve artışı kardiyak elektriksel instabilite ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, semptomatik anemi nedeniyle acil servise başvuran ve eritrosit transfüzyonu (ERT) uygulanan hastalarda frontal QRS-T açısında meydana gelen değişimi inceleyerek, anemik hipoksinin kardiyak repolarizasyon üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya, 01.01.2024 – 31.03.2025 tarihleri arasında semptomatik anemi nedeniyle acil servise başvuran ve hem pretransfüzyon hem de posttransfüzyon dönemlerde 12 derivasyonlu EKG'si bulunan 18 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Frontal QRS-T açısı EKG otomatik analizleri ile ölçülmüş, transfüzyon öncesi ve sonrası değerler bireysel olarak karşılaştırılmıştır. Ayrıca alınan ERT miktarı ile açısız değişim arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Sonlanıma göre Frontal QRS-T açısı değerlerinde ana etkiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.226$); etkileşim etkisi de anlamlı değildir ($p=0.498$). Ancak bireysel düzeyde değerlendirildiğinde, pre ve posttransfüzyon ölçümleri arasında %71 oranında anlamlı yönde paralel değişim gözlenmiştir. ERT miktarı ile Frontal QRS-T açısı değişimi arasında anlamlı bir bağıntı bulunmamıştır; alınan ERT sayısı Frontal QRS-T açısına etkili değildir.

Sonuç: Sonuç: Semptomatik anemi hastalarında frontal QRS-T açısında gözlenen paralel değişim, anemik hipoksinin kardiyak repolarizasyon üzerindeki potansiyel etkisini desteklemektedir. Ancak ERT miktarının bu açığa doğrudan etkisi olmadığı gözlenmiştir. Daha geniş örneklemli, prospektif çalışmalarla klinik kullanımı netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, hipoksi, QRS-T açısı, EKG, Eritrosit transfüzyonu

Yayın No: SS-14

Acil Serviste Nadir Bir Hiperlaktatemi Sebebi; Nsaid Kullanımına Bağlı Akut Tübüler Nekroz

Furkan Biçer¹, Ferdi Öget¹

Furkan Biçer / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Hiperlaktatemi, kanda laktat düzeylerinin normal fizyolojik sınırların üzerine çıkması olarak tanımlanır ve genellikle arteriyel kan laktat seviyesinin 2 üzerine çıkması hiperlaktatemi olarak kabul edilir. Klinik olarak, doku hipoksisi, mitokondriyal disfonksiyon veya aşırı laktat üretimi nedeniyle kan laktat seviyelerinin yükselmesi ile karakterize edilir. Özellikle yoğun bakım hastalarında hemodinamik instabilitenin, doku perfüzyon bozukluğunun veya metabolik dengenin bir göstergesi olarak değerlendirilirken, laktat seviyeleri 4 üzerine çıktığında ciddi bir metabolik bozukluk olarak kabul edilir.

Yöntem: up to date ve tintinalli güncel basım incelemesi

Bulgular: 80 yaş kadın hasta tarafımıza evde dinlenme halinde başlayan solunum zorluğu, sıkıntısı ve bilinç değişikliği ile başvuruyor. Hasta gün içinde kronik baş ağrıları nedeniyle ağrı kesici kullandığını belirtiyor, yakın arkadaşlarıyla yemek yerken aniden başlayan bir solunum zorluğu tarifliyor. Hastanın hemodinamik parametrelerinde tansiyon arteriyel :123/77 kardiyak hız: 177 oksijensiz satürasyon: 97 olarak kaydedilmiştir. Hastanın elektrokardiyografisi hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon olarak değerlendirilmiştir. Hastanın izlemde laboratuvar bulguları değerlendirilmiş olup, hemoglobin değeri 11,3 kreatinin değeri 1.77 beyaz kan hücresi sayısı 22,000 trombosit sayısı 189,000 inr 2.97, pH değeri 7.13, laktat değeri 20 bikarbonat değeri 9.6 ve karbondioksit seviyesi 28 olarak sonuçlanmıştır. Hastanın görüntülemelerinde akut radyopatolojik bulgu izlenmemiştir.

Sonuç: Kan laktat ölçümleri, hem hastalık şiddetini değerlendirmek hem de tedaviye yanıtı izlemek için uzun süredir klinik olarak kullanılmaktadır. Laktik asit ilk kez 1780'de Scheele tarafından keşfedilmiş, 1843'te Scherer tarafından şok durumunda kanda tanımlanmıştır. Erken çalışmalar, laktatın kritik hastalarda değerli bir biyobelirteç olduğunu göstermiştir. 150'den fazla çalışmanın laktat düzeylerinin risk sınıflandırmasında önemli olduğunu ve resüsitasyonun son noktası olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur. Hiperlaktatemi, kandaki laktat düzeylerinin normalin üzerine çıkması durumudur. Normal plazma laktat düzeyi genellikle 0.5–1.5 arasında kabul edilir. Bu değer 2 mmol/L'nin üzerine çıkması hiperlaktatemi olarak tanımlanır. Sebebi açıklanamayan laktat yüksekliği durumlarında, klinik değerlendirmede ilaç öyküsünün ayrıntılı olarak sorgulanması büyük önem taşır. Hiperlaktateminin en sık ilaç ilişkili nedeni olarak metformin öne çıkarken, nonsteroid antiinflatuar ilaçlarda sık kullanımları nedeniyle gözden kaçabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperlaktatemi, Akut Tübüler Nekroz, Nonsteroid Anti İnflatuar İlaçlar

Yayın No: SS-16

Şikayet Sayısına Göre Hemogram Parametreleri: ÜSYE’de Semptom Yüğü Artarken İnflamasyon Yükseliyor mu?

Nazım Onur CAN¹, Abdullah Onur OFLAZ¹

Abdullah Onur OFLAZ / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş/Amaç: Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE), acil servislere en sık başvuru alan enfeksiyon hastalıkları arasında yer almaktadır. ÜSYE’li hastalar genellikle öksürük, ateş, halsizlik, miyalji, baş ağrısı gibi birden fazla semptom ile başvurur. Ancak klinik uygulamada, hastaların semptom yükü ile laboratuvar bulgularının örtüşüp örtüşmediğı tam olarak net değildir. Hemogram parametreleri, özellikle nötrofil/lenfosit oranı (NLR), lökosit (WBC) ve trombosit (PLT) değerleri, sistemik inflamasyonun ucuz ve hızlı belirteçleri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, acil servise ÜSYE tanısıyla başvuran hastalarda semptom sayısının hemogram parametrelerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2021-2023 yılları arasında Erzurum Şehir Hastanesi Acil Servisine ÜSYE şikayetleriyle başvuran 300 hastanın verileri kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler arasında demografik özellikler, başvuru şikayetleri (ateş, halsizlik, miyalji, baş ağrısı, bulantı-kusma, ishal) ve hemogram parametreleri (WBC, NEUT#, LYMPH#, PLT, RDW-CV, NLR) yer almaktaydı. Her hasta için sahip olduğu toplam semptom sayısı “şikayet skoru” olarak kabul edildi. Toplam skor 0 ile 6 arasında değişmekteydi. Hastalar üç gruba ayrıldı: Düşük şikayet grubu: 0–1 semptom, Orta şikayet grubu: 2–3 semptom, Yüksek şikayet grubu: 4 ve üzeri semptom olarak belirlendi. Şikayet gruplarına göre hemogram parametrelerinin ortalamaları karşılaştırıldı. Parametrelerin dağılımına göre uygun varyans analizi veya non-parametrik testler kullanılmak üzere planlandı. $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 300 hastanın 76’sı düşük, 147’si orta, 77’si yüksek semptom grubunda yer aldı. Özellikle NLR değerinde semptom sayısı ile birlikte artış eğilimi gözlemlendi (Düşük grup: 3.58 → Yüksek grup: 4.27). Lenfosit sayısı ise semptom sayısı arttıkça azalma eğilimindeydi (Düşük grup: 2.74 → Yüksek grup: 1.93).

Sonuç: Acil servise ÜSYE şikayetiyle başvuran hastalarda şikayet sayısı arttıkça NLR yükselmekte, lenfosit sayısı ise azalmaktadır. Bu bulgular, inflamatuvar yükün semptom sayısı ile ilişkili olabileceğini göstermekte olup, subjektif semptomların objektif hematolojik parametrelerle desteklenebileceğini düşündürmektedir. Geniş örneklemli ve prospektif çalışmalarla bu ilişkinin doğrulanması, klinik karar destek sistemlerine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, Hemogram, İnflamasyon

Yayın No: SS-17

Pnömoni Hastalarında Plevral Efüzyon Varlığının Mortaliteye Etkisi

Şenol ARSLAN¹, Onur ZENGİN¹

Onur ZENGİN / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş/Amaç: Pnömoni, dünya genelinde önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olup, acil servislere sık başvuru nedenlerinden biridir. Toplum kökenli pnömoni olgularında plevral efüzyon varlığı, hastalığın ciddiyeti ve prognozu üzerinde belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Efüzyonun varlığı, inflamatuvar yanıtın artması, gaz değişiminde bozulma ve tedaviye yanıtta gecikme gibi birçok olumsuz parametre ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle pnömoni hastalarında plevral efüzyonun erken saptanması, klinik karar verme süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Literatürde efüzyon varlığının mortalite ile ilişkisi çeşitli çalışmalarda değerlendirilmiş olsa da, bu ilişkinin klinik parametrelerle bütüncül olarak değerlendirilmesi halen araştırmaya açıktır. Bu çalışmanın amacı, acil servise başvuran pnömoni hastalarında plevral efüzyon varlığı ile mortalite ve diğer klinik sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu prospektif gözlemsel çalışma, 1 Haziran -1 Aralık 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvuran ve toplum kökenli pnömoni tanısı alan 244 hasta üzerinde yürütüldü. Radyolojik görüntülemelere göre hastalar "efüzyon var" ve "efüzyon yok" olarak iki gruba ayrıldı. Demografik veriler, komorbiditeler, laboratuvar değerleri, skorlama sistemleri ve sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Plevral efüzyon varlığı, mortalite ile anlamlı şekilde ilişkiliydi (%55,8 vs %44,2; $p<0,01$; Cramér's $V=0,22$). Ayrıca, efüzyon bulunan hastalarda yoğun bakım ihtiyacı (%53,3 vs %46,7; $p<0,01$) ve hastane yatış oranları (%79,6 vs %62,3; $p=0,02$) daha yüksek bulundu. Komorbid hastalıklardan yalnızca hipertansiyon, efüzyon varlığı ile anlamlı ilişkiliydi ($p<0,01$). Laboratuvar bulgularında efüzyon varlığı ile yüksek CRP, BUN ve laktat düzeyleri ile düşük PaO₂ ve albumin seviyeleri ilişkiliydi. CURB-65 skorları da efüzyon varlığı olan grupta daha yüksekti.

Sonuç: Plevral efüzyon, pnömoni hastalarında mortalite, yoğun bakım gereksinimi ve hastane yatışı ile anlamlı ilişkili olup, acil serviste risk sınıflamasında dikkate alınması gereken önemli bir parametredir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Plevral efüzyon, Mortalite

Yayın No: SS-18

Medikal Estetik Uygulamaları Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: İki İyatrojenik Botulizm Olgusu

Merve Ekşioğlu¹

Merve Ekşioğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Botulizm, Clostridium botulinum'un ürettiği nörotoksine bağlı, nadir fakat yaşamı tehdit eden nöroparalitik bir sendromdur. Son yıllarda, estetik ve medikal uygulamalara bağlı iyatrojenik botulizm olguları artmıştır.

Yöntem: Estetik amaçlı botulinum toksini uygulaması sonrası gelişen semptomlarla başvuran iki kadın hastanın klinik bulguları, tanı süreci ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Her iki hasta da 34 yaşında kadın olup, botulinum toksini enjeksiyonunu takiben ortaya çıkan nörolojik semptomlar nedeniyle acil servise başvurdu. İlk hastada enjeksiyon sonrası pitoz, yaygın kas güçsüzlüğü, parestezi ve konuşma sırasında artan nefes darlığı mevcuttu. Nörolojik muayenede sağ gözde pitoz, bilateral fasiyal dipleji, üst ekstremitelerde proksimal kas gücü 4/5, distal 3/5; alt ekstremitelerde 4/5 olarak değerlendirildi. Diğer hastada ise enjeksiyondan dört gün sonra baş dönmesi, halsizlik, servikal kas güçsüzlüğü ve yüzde uyuşma hissi gelişmişti. Nörolojik değerlendirmede yalnızca sağ gözde minimal pitoz saptandı, başka fokal nörolojik defisit izlenmedi. Her iki hastada da vital bulgular stabildi, kranial BT ve difüzyon MRG'de patoloji izlenmedi. Klinik ve radyolojik bulgular doğrultusunda botulizm ön tanısıyla nöroloji ve zehir danışma konsültasyonları yapıldı; antitoksin tedavisi planlanarak her iki hasta da ileri izlem amacıyla nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Sonuç: Botulinum toksini, kozmetik ve terapötik amaçlarla yaygın kullanılan, Clostridium botulinum'un ürettiği güçlü bir nörotoksindir. Estetik uygulamalar, kas spazmları, migren ve servikal distoni gibi endikasyonlarda kullanılır ve uygun doz ile doğru teknikle uygulandığında güvenlidir. Ancak enjeksiyon hataları, doz aşımı veya ruhsatsız ürün kullanımı iyatrojenik botulizme neden olabilir. Bu tür enjeksiyonlara bağlı botulizm nadir olsa da, son yıllarda vaka sayısında artış bildirilmiştir. Sunulan iki olguda toksin dozu bilinmemekle birlikte, dikkatli anamnez ve nörolojik değerlendirme ile erken tanı konmuş; antitoksin tedavisi başlanarak hastalar yoğun bakımda izlenmiştir. Ateşin olmaması, bilinç açıklığı ve kranial sinir tutulumu gibi bulgular tanıda önemli ipuçları sunabilir. Artan sağlık ve estetik turizmle birlikte acil servislerde bu olgularla daha sık karşılaşılabilir. Bu nedenle acil hekimlerinin iyatrojenik botulizmi erken dönemde tanınması, prognoz açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İyatrojenik Botulizm, Botulinum Toksini, Medikal Estetik, Nöroparalitik Sendrom, Heptavalent Botulinum Antitoksini



Yayın No: SS-19

Meningokokkal Menenjit Nedeniyle Kaybedilen Bir Vaka Sonrası Temaslı Takibi

İbrahim Sarbay¹

İbrahim Sarbay / Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Meningokokkal menenjit, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde ciddi morbidite ve mortalite ile seyreden, hızlı progresyon gösteren bir enfeksiyon hastalığıdır. Neisseria meningitidis'in hava yolu ile bulaşması, salgınlara neden olabilen önemli bir halk sağlığı tehditidir. Olgu sonrası temaslı yönetimi, hastalığın yayılımını önlemek açısından kritik öneme sahiptir.

Yöntem: Bu çalışmada, hastanemize başvuran ve meningokokkal menenjit nedeniyle yaşamını yitiren 15 yaşındaki bir erkek hastanın temaslılarının acil serviste yönetim süreci değerlendirilmiştir. Vaka, hastalığı yurt dışından gelen babasından almış olup, baba semptomları hafif atlatırken çocuk hayatını kaybetmiştir.

Bulgular: Vaka sonrası temaslı takibi iki grupta yürütülmüştür: Okul temaslıları (n=28) ve Okul dışı temas şüphelileri (n=10). Tamamı ilk 48 saat içinde olmak üzere, okul temaslılarından 18 kişi ve okul dışı temaslı şüphelilerden 10 kişi hastanemize başvurmuştur. Okul temaslılarından ikisine Ciprofloksasin tablet, diğerlerine ise tek doz seftriakson IM ile profilaksi uygulanmıştır. okul dışı temaslı şüpheliler olarak aile bireyleri, akrabalar ve yakın temaslılar değerlendirilmiş, 3'ü temaslı olarak kabul edilmemiştir. Geri kalan 7 kişiye ise tek doz seftriakson IM ile profilaksi uygulanmıştır. Profilaksi uygulananların %90'ından fazlasına ilk 24 saat içerisinde müdahale edilmiştir. Başvuranların tamamına yönelik tarama ve takiplerde herhangi bir meningokok enfeksiyon vakası gelişmemiştir. Post-ekspozisyon profilaksi (PEP), meningokokkal hastalık temaslarında hastalığın yayılmasını önlemede en önemli uygulamalardan biridir. Bu çalışmada, temaslı yönetiminde hızlı yanıt verilmiş ve hastalık ikincil olguya dönüşmeden kontrol altına alınmıştır. Bu durum, temaslı yönetimi algoritmalarının etkinliğini ve acil servislerin organizasyon kabiliyetini göstermektedir. Literatürde, en yüksek bulaş riskinin aynı hane halkı ve kapalı alan paylaşımları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bizim vakamızda hastalığın kaynağının babadan çocuğa geçtiği anlaşılmakla birlikte, aynı evde yaşayan diğer bireylerde hastalık gözlenmemiştir. Bu durum, temas süresi, bireysel bağışıklık farkları ve zamanında uygulanan profilaksi ile açıklanabilir.

Sonuç: Acil servisler, meningokokkal temaslı yönetiminde hem tanı hem de profilaksi açısından önde yer almaktadır. Bu olguda, temaslıların sistematik şekilde belirlenmesi ve sınıflandırılması, ilk 24 saatte profilaksi uygulanması ve tüm temaslıların izlenmesiyle ikincil vaka gelişimi engellenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Meningokokkal menenjit, Temaslı takibi, Post-ekspozisyon profilaksi

Yayın No: SS-20

Gittim ve Geri Döndüm: Acil Serviste Tekrar Başvuruların Hikayesi

Efe Kanter¹, Salih Serintürk², Burak Acar¹, Furkan Kadir Gökçe¹

Furkan Kadir Gökçe / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Acil servisten taburcu edilen hastaların kısa süre içinde tekrar başvurmaları, sağlık hizmetlerinin kalitesini yansıtan önemli bir göstergedir. Bu beklenmedik geri dönüşler; erken taburculuk, tanı hatası, yetersiz bilgilendirme veya klinik seyrin kötüleşmesi gibi birçok nedene bağlı olabilir. Bu çalışmada, acil servise 72 saat içinde benzer şikayetlerle tekrar başvuran hastaların klinik özellikleri ve sonuçları değerlendirilerek, bu “geri dönüş yolculuğunun” öngörülebilir yönleri ortaya konulmak istenmiştir.

Yöntem: Retrospektif gözlemsel olarak tasarlanan bu çalışma, üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesi acil servisinde yürütülmüştür. Çalışmaya, acil servisten taburcu edildikten sonra 72 saat içinde benzer şikayetlerle tekrar başvuran 18 yaş üzeri hastalar dâhil edilmiştir. Demografik veriler, triyaj düzeyi, başvuru şikayeti, yapılan tetkikler ve ikinci başvurunun sonucu analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 640 hastanın ortalama yaşı $43,1 \pm 17,8$ olup, cinsiyet dağılımı dengeliydi (%48,9 kadın). En sık geri başvuru süresi 24–48 saat aralığında gerçekleşmiştir (%42,8). İkinci başvuruda sarı (%34,7) ve kırmızı (%1,7) triyaj oranları ilk başvuruya göre artış göstermiştir. Geri başvuru sırasında konsültasyon (%18,8), laboratuvar tetkiki (%33,4) ve görüntüleme ihtiyacı (%26,4) sık gözlenmiştir. Hastaların %7,3’ü ikinci başvuruda hospitalize edilmiş; bunların %5,2’si servise, %1,4’ü yoğun bakıma kabul edilmiş ve %0,8’i eksitus olmuştur. Yatırılan hastalarda gastrointestinal/genitoüriner (%51,1) ve kardiyovasküler (%19,1) sistem yakınmaları belirgin oranda yüksekti (sırasıyla $p=0,008$ ve $p=0,004$). Geri başvuru süresi ile hastaneye yatış oranları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,863$).

Sonuç: Kısa süre içinde acil servise yeniden başvuran hastaların anlamlı bir kısmı, daha ileri müdahale gerektirecek düzeyde klinik kötüleşme ile karşımıza çıkmaktadır. Triage düzeyindeki artış, tanı-tedavi süreçlerindeki genişleme ve yatış oranları; taburculuk kararlarının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kardiyovasküler ve gastrointestinal/genitoüriner yakınmalarla başvuran bireylerde daha dikkatli taburculuk planlaması yapılması, olası morbidite ve mortaliteyi azaltmada etkili olabilir. Bu bağlamda, “geri dönenlerin yolculuğu”, sadece bir tekrar başvuru değil, acil sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik adına bir uyarıcı parametre olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, geri başvuru, hasta güvenliği, taburculuk

Yayın No: SS-21

Perkütan Transhepatik Kolanjiyografi Sonrası Sağ Memeye Fistülize Perikolanjitik Apse: Olgu Sunumu

Eren Özgür¹, Duygu Sevinç Özgür¹, Şükrü Gürbüz²

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş/Amaç: Mastitler laktasyonel ve non-laktasyonel veya doğum ve doğum dışı kategorilere ayrılır. Yüzeyel cilt veya glandüler doku ile ilişkili olabilirler. Hastalar genellikle meme ağrısı, eritem, sıcaklık artışı ve şişlik ile başvururlar. Mastiti olan kadınların %3'ünde meme apsesi görülür. Etyolojisinde sıklıkla laktasyon stazı, travmalar, S.Aureus , S.epidermidis ve Proteus Mirabilis gibi bakteriyel enfeksiyonlar yer alır. Burada kliniğimizde perkütan transhepatik kolanjiyografi(PTK) sonrası sağ memede ağrı, şişlik gelişen ve sağ memede apse saptadığımız hastayı sunuyoruz.

Yöntem: Hasta girişimsel radyoloji ünitesine alındı retro-pektoral yerleşimli 5x2,5 cm boyutunda kalın cidarlı, yoğun içerikli lokülasyon alanı izlendi. Loküle sıvının transdiyafragmatik batın içerisine doğru uzandığı görülmesi üzerine kontrastlı bilgisayarlı tomografi(BT) çekilme kararı alındı. İntrahepatik perikolanjitik apseler izlenmesi üzerine batına ve memeye 8F eksternal drenaj kataterleri yerleştirildi.

Bulgular: 70 yaşında kadın hasta safra yolları dilatasyonu ve perikolanjitik apseler nedeniyle daha önce sağ ve sol loba PTK yapılmış ve her iki tarafa 8F biliyer drenaj katateri takılmıştı. Hasta karaciğer sağ lobtaki kataterinin çıkarılmasından 1 ay sonra sağ memede şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayetleri ile acil servise başvurmuş ve yapılan ultrasonografi(USG)'de retropektoral yerleşimli 5x2,5 cm boyutlu batın içerisinden karaciğere fistülize olan yoğun içerikli lokülasyon alanı izlendi. Yapılan örnekleme patolojik incelemesinde enfekte safra sıvısı tespit edildi Karaciğerdeki apseler ve memedeki apseye yönelik drenaj kataterleri takıldı. Kontrol incelemede apselerin küçülmesine sekonder fistül traktının spontan kapandığı gözlemlendi.

Sonuç: Acil servise meme apsesi şikayetiyle başvuran hastada yapılan girişimsel işlemlere sekonder olabileceği göz önünde tutulmalıdır. Ultrason mastit bulguları olan hastalarda meme apsesinden şüphelenildiğinde ilk görüntüleme yöntemi olarak kabul edilir. Memeye fistülize perikolanjitik abse oldukça nadir bir durum olup muhakkak apsedan örnekleme yapılmalı ve apse drene edilmelidir. Aynı zamanda progresyonu ve tedavi yanıtını izlemek için ultrasonografi ile kontrol edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Meme Apsesi, Biliyer drenaj, Mastit, Girişimsel Radyoloji, Fistül

Yayın No: SS-22

ACIL VE DİĞER SERVİSLERDEN YOGUN BAKIMLARA YATIRILAN HASTALARIN MORTALİTE ANALİZLERİ

Veysi SİBER¹

Veysi SİBER / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Amacımız acil ve diğer servislerden yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatan hastaların mortalite ve taburculuklarını inceleyip özetini sunmaktır.

Yöntem: Veriler, hastanenin otomasyon biriminden alınmıştır. Analiz edilen parametreler Temmuz-Aralık 2023 dönemindeki:•YBÜ yatak sayısı•Servis ve acil birimlerinden YBÜ'ye yatan hasta sayıları•Mortalite oranları•YBÜ'den servise alınan veya direk taburcu edilen hasta sayıları Veriler, Excel kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yatak sayısı 126 iken, 180'e yükselmiştir. Bu artış, hastanenin YBÜ'e talebin artmasına paralel kapasite genişletme stratejisi izlediğini göstermektedir. Bu %42,8'lik artış ile beraber hasta sayıları da artmıştır. Servisten YBÜ'ye yatanların sayısı 355 iken, 433'e (%22) yükselmiştir. Acilden YBÜ'ye yatanların sayısı 192 iken, 291'e (%51,6) çıkmıştır. Bu veriler acil servis kaynaklı YBÜ ihtiyacının arttığını düşündürmektedir. Mortalite oranları, Temmuzda %23,9 (131) iken, Aralıkta %22,5 (163)'tir (%5,8 düşüş). Hastanemizdeki bu düşüş yoğun bakım hizmetlerindeki kalite iyileştirme çabalarının sonucu olarak yorumlanabilir. Mortalite oranı en yüksek olduğunda servis/acil yatış oranının en yüksek ay olduğu saptanmıştır. Acil servislerde YBÜ'ye yatış endikasyonlarını erken öngördüğünü gösterebilir. YBÜ'den servise çıkanların sayısı 396 iken, 520'ye yükselmiştir. Direkt taburcu edilenlerin sayısı 26 iken, 24'e inmiştir. Bu durum YBÜ'ye yatan hastaların taburculuk için uygun olmayıp tedavilerinin servislerde devam etmesi gerektiğine işaret etmektedir. Verilerde hesaplanan "servis/acil" oranı, servisten YBÜ'ye yatan hastaların acilden yatanlara göre her zaman fazla olduğunu göstermektedir. Bu oranın en düşük olduğu ay YBÜ'den servise alınan (397) veya direk taburcu olan (19) hasta sayılarının en düşük olduğu ay olarak saptanmıştır. Temmuzda bu oran 1,85 (355/192) iken Aralıkta 1,49 (433/291) olarak gerçekleşmiştir. Bu da acil kaynaklı yatışların artış hızının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nin YBÜ birimi, kapasite artışı ve mortalite oranlarındaki düşüşle birlikte olumlu bir performans sergilemiştir. Özellikle, servislere transfer edilen hastaların bakım kalitesinin artırılması ve YBÜ'deki hasta akışının optimize edilmesi, gelecekteki çalışmalar için önemli odak noktası olabilir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, yoğun bakım ünitesi, mortalite, taburculuk



Yayın No: SS-23

Türkiye'de Bir Metropol Üçüncü Basamak Acil Servisinde Maksillofasiyal Travmanın Epidemiyolojisi ve Adli Özelliklerinin Bir Yıllık Tanımlayıcı Çalışması

Tugay Usta¹, Türker Demirtakan², Osman Faruk Bayramlar³

Tugay Usta / Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi İstanbul

Giriş/Amaç: Bu çalışmada, büyükşehirde üçüncü basamak acil servise başvuran maksillofasiyal travma olgularının epidemiyolojik ve adli özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Bu çalışmada, 1.10.2021 ile 30.9.2022 tarihleri arasında maksillofasiyal travma ile başvuran ve bilgisayarlı tomografi taraması yapılan hastalar değerlendirildi. Veriler demografik özellikler, travma mekanizmaları, adli veriler, patolojiler, ilişkili yaralanmalar ve sonuçlara göre analiz edildi

Bulgular: Toplam 1.511 hastanın %46,9'u adli nedenlerle başvurdu ve çoğunluğu erkekti (%79,1). Adli vakaların ortalama yaşı 30,3±15 yıldır ve 18-64 yaş grubunda ve erkeklerde daha yüksek bir yaygınlık vardı. En yaygın adli nedenler saldırılar (%65,6) ve trafik kazalarıydı (%22,3). Adli vakalar adli olmayan vakalara kıyasla daha fazla ölüm oranına, yoğun bakım gereksinimlerine, maksillofasiyal ve ek yaralanmalara sahipti

Sonuç: Adli nedenlerle maksillofasiyal travma geçiren hastalarda daha yüksek mortalite ve morbidite oranları vardır. Bu çalışma, bu yaralanmaların epidemiyolojisini ve adli özelliklerini anlamak için önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maksillofasiyal travma, Tomografi taraması, Adli vakalar, Eşlik eden yaralanmalar

Yayın No: SS-24

Madde Bağımlılarında Klinik Skorlar ve Tedavi Tercihi İlişkisi

Gizem Bozkurt¹, Mustafa Aytemiz¹, Ezgi Hilal Ozan¹, Selin Güneş¹, Aslı Bahar Uçar², Arzu Denizbaşı¹

Gizem Bozkurt / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: DSM-5 kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar sıklıkla ajitasyon, saldırganlık ve psikotik semptomlarla acil servise başvurmaktadır. Bu çalışmada, klinik ölçeklerin (OASS, CIWA-Ar, COWS) ve demografik değişkenlerin hekimlerin ilaç tercihi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Yöntem: 2024 yılı Ocak–Haziran ayları arasında, acil servise madde kullanımı nedeniyle başvuran 43 hastanın retrospektif verileri analiz edildi. Yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, bağımlılık türü, klinik ölçek skorları ve uygulanan tedavi protokolleri değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programı kullanılarak ANOVA, Ki-kare ve korelasyon testleriyle gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların %86'sı erkekti, yaş ortalaması 34.5 yıldır. Alkol bağımlıları daha ileri yaş grubundaydı ($p=0.0016$). Stimülan kullanıcıları sıklıkla ajitasyon veya psikotik semptomlarla başvurdu ($p=0.031$). Alkol grubunda OASS ile CIWA-Ar arasında güçlü pozitif korelasyon ($r=0.71$) saptandı. Alkol yoksunluğu şiddeti arttıkça, hekimlerin benzodiazepin gibi sedatif ilaçları tercih etme eğilimi de artmıştır (CIWA-Ar ile $r=0.39$). Ajitasyon şiddeti yükseldikçe, sedatif veya antipsikotik kullanımında sınırlı bir artış gözlenmiştir (OASS ile $r=0.19$) (Tablo 1). Opiyat yoksunluk skoru (COWS) ile ilaç tercihleri arasında belirgin bir ilişki saptanmamıştır. En sık tercih edilen ilaç haloperidol idi; ajitasyon ve psikotik belirtilerin yaygınlığı nedeniyle seçildi. Etkisi geç başladığı için bazı olgularda midazolam ile kombine kullanıldı. İlaç tercihi ile yatış durumu ($p=0.524$) veya kombine tedavi ($p=0.892$) arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Hekimlerin ilaç tercihi, alkol yoksunluğu ve ajitasyon düzeyi gibi klinik bulgularla kısmen ilişkili olsa da, karar süreci klinik deneyim, belirtilerin ciddiyeti ve hasta güvenliği gibi çok boyutlu faktörlerle şekillenmektedir. Bu ilişkilerin daha net belirlenebilmesi için geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ajitasyon, CIWA-Ar, Madde Bağımlılığı, OASS, Yoksunluk Belirtileri

Yayın No: SS-25

Konversiyon Bozukluğunda IV tPA Uygulama Deneyimi : Vaka Sunumu

Mustafa Altun¹, Furkan Yakın¹

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Bu olgu sunumu, akut nörolojik semptomlarla acile başvuran hastalarda konversiyon bozukluğunun ayırıcı tanısını araştırmayı ve bu tabloda intravenöz trombolitik tedavi (IV tPA) uygulamasının güvenliğini ve klinik seyrini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: 53 yaşındaki kadın hasta, ani başlayan sol taraflı uyuşma, güçsüzlük ve hafif dizartri ile acile başvurdu. Semptomlar, hasta yakınıyla yaşadığı yoğun psikolojik tartışmadan yaklaşık bir saat sonra ortaya çıktı. Hasta, 2017’de sol santral retinal arter tıkanıklığı öyküsü ve hiperbarik oksijen tedavisi bildirdi; kan sulandırıcı kullanmıyordu. Başvuru anında bilinç açık, tansiyon 173/90 mmHg, nabız 73/dk, SpO2 %100, ateş 36.5°C idi. Nörolojik muayenede sol üst ekstremité proksimal 4/5, distal 3/5, alt ekstremité 4/5 kas gücü, sol hemihipoestezi, saptandı. NIHSS skoru 5 puan olarak hesaplandı. Beyin BT’de akut kanama, BTA’da büyük damar oklüzyonu izlenmedi. Semptomların ilk 4,5 saatinde IV tPA (0,9 mg/kg, 70 kg hasta için toplam 63 mg) uygulandı (6,3 mg IV puşe başlandı). Tedavi öncesi ve sonrası NIHSS skorları, vital bulgular, DWI-MR ve kontrol BBT sonuçları titizlikle takip edildi.

Bulgular: IV tPA tedavisi tamamlanan hastanın NIHSS skoru 5’ten 4’e geriledi. Vital bulgular normal sınırlarda seyretti, tansiyon takiplerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Tedavi öncesi ve sonrası NIHSS skorları düşük kaldı; DWI-MR’da akut diffüzyon kısıtlılığı, kontrol BBT’de kanama veya patoloji izlenmedi; tüm sonuçlar normaldi. Tedavi süresince komplikasyon gelişmedi. Tedavi sonrasında servis takibinde nörolojik muayene tamamen normaldi: bilinç açık, anlama tam, konuşma doğal, motor ve duyu intact, pupil izokorik, refleksler simetrik. Görüntülemelerde organik patoloji saptanmaması ve semptomların psikolojik stresle ilişkisi, akut serebrovasküler olay yerine konversiyon bozukluğunu düşündürdü.

Sonuç: Bu olgu, hasta yakınıyla tartışma sonrası gelişen nörolojik semptomlarda IV tPA uygulanmasına rağmen normal görüntüleme ve klinik bulgularla konversiyon bozukluğunun ayırıcı tanıda öne çıktığını göstermektedir. Tedavi güvenli ve komplikasyonsuz tamamlandı; hasta 3 gün servis yatıştan sonra ASA 100 mg ile taburcu edildi. Psikojenik nedenlerin erken tanısı için nöroloji ve psikiyatri poliklinik takibi ile değerlendirme önerildi.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon Bozukluğu, IV tPA, Nörolojik Semptomlar, Ayırıcı Tanı



Yayın No: SS-26

ÇEŞİTLİ MÜZİK TÜRLERİNİN ACIL SERVİS SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE DURUMU ÜZERİNDE ETKİSİ

Ezgi Öncü¹, Furkan küçükgül¹, Umut Payza¹, Osman Sezer Çınaroğlu¹

Ezgi Öncü / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi

Giriş/Amaç: Bu çalışmanın amacı; Acil Serviste çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete durumları üzerinde müziğin ve/veya müzik çeşitlerinin etkilerini incelemektir. Çalışmamıza belirli bir yaş grubu esas alınmadan 70 kişilik bir grup dahil edilmiştir. Bu gruba intörn doktorlar, asistan hekimler, uzman hekimler ve hemşireler dahil edilmiştir.

Yöntem: Çalışmanın başında her katılımcıya durumsal anksiyeteyi ölçümü için STAI-1 ölçeği dağıtılmıştır. Sonrasında katılımcılara daha önceden belirlediğimiz müzik türlerinden (Klasik Türk Müziği-Klasik Batı Müziği-Klasik Uzak Doğu Müziği) dinletilmiş, müzik uygulaması akabinde STAI-1 ölçeği tekrar uygulanmış ve anksiyete düzeyinde değişme olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gönüllüler üzerinde yaptığımız bu çalışmayla dinlettiğimiz müziklerin acil sağlık çalışanları üzerinde anksiyeteyi anlamlı şekilde düşürdüğü görülmüştür lakin müzik çeşitlerinin birbiri üzerinde üstünlüğü bulunmamaktadır.

Sonuç: Buradan yaptığımız çıkarım müziğin dil, din, etnik köken üzerinde bir durum olduğu bu tarz yargılardan bağımsız olduğudur. Toplumlara kendi kültürü dışında kendi dili dışında dinlettiğimiz müziklerin anksiyete üzerinde olumlu etki sağladığıdır.

Anahtar Kelimeler: müzik, anksiyete, sağlık çalışanları



Yayın No: SS-27

İNHALASYON YARALANMALARINDA HAVA YOLU GÜVENLİĞİ

Yunus Yıldırım¹, Avni Uygar Seyhan¹, Erdal Yılmaz¹, Ahmet Ayhan Bostancıoğlu¹, Arif Dana¹, Nurdan Yılmaz Şahin¹

Yunus Yıldırım / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: İnhalasyon yaralanması olan hastalarda uygun hava yolu güvenliği ve yönetimi kritik öneme sahiptir. Üst solunum yolunda (ses tellerinin üstünde) önde gelen yaralanma, oro ve nazofarenkstekki ısı alışverişine bağlı termal yaralanmadır. Ani yaralanma eritem, ülserasyon ve ödem ile sonuçlanır. Ek olarak, yüz ve boyundaki yanıklar anatomik distorsiyona veya üst solunum yolunun dış basısına neden olarak hava yolu yönetimini zorlaştırabilir.

Yöntem: İstanbul Maltepe ilçesinde çıkan huzurevi yangınında 97 huzurevi sakini etkilenirken 17 kişi ileri düzeyde etkilenecek hastaneye kaldırıldı. 12 hasta basit tıbbi müdahale gerektirirken 5 hasta entübe şekilde yanık yoğun bakım ünitesine kaldırıldı. Entübasyon kararı verilen hastaların 4ü ağız içi, yüz ve burun kıllarında yanık tespit edilen eş zamanlı video laringoskopta inhalasyon yaralanması görülen hastalar idi. 1 hasta ise yanık bulgusu olmamasına rağmen yardımcı solunum kaslarının eşlik etmesi, dakika solunum sayısının 30 olması üzerine entübe edilirken video laringoskopta vokal kordlarında inhalasyon yaralanması tespit edildi.

Bulgular: Video laringoskop kayıtlarında ağız içi ve burun kıllarında yanık tespit edilen hasta ile yanık bulgusu olmayan hastanın vokal kord ve larinks görüntüleri

Sonuç: Acil tıp uzmanı, yoğun bakım uzmanı, endotrakeal entübasyon veya trakeostomi yerleştirilmesi yoluyla en uygun hava yolu yönetimi yöntemine karar vermelidir. Erken entübasyon, inhalasyon yaralanması şüphesi olan ve solunum sıkıntısı belirtileri (stridor, aksesuar solunum kaslarının kullanımı), hipoksemi, hipoventilasyon, yüz veya boyunda derin yanıklar veya orofarenkste kabarma veya ödem olan herhangi bir hasta için düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İNHALASYON YARALANMASI, HAVA YOLU GÜVENLİĞİ, YANIK

Yayın No: SS-28

SİNÜS ARRESTİ OLGUSU

Emrullah Ekici¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Sebahat Sağlam¹, Derya Öztürk¹, Emrullah Ekici¹

Emrullah Ekici / Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Sinüs düğümü hastalığı (SDH), sinoatriyal düğümün elektriksel aktivitesindeki bozukluklarla karakterize, yaşlı bireylerde sık görülen bir aritmi nedenidir. Klinik prezentasyonlar arasında senkop ve baş dönmesi bulunur. Baş ağrısı, intrakraniyal kanama, enfeksiyon ve migren gibi birçok farklı nedene sahip yaygın bir nörolojik semptomdur. Hasta sinus sendromu, sinus düğüm disfonksiyonuna atfedilen bir aritmi fenotipidir. Hasta sinüs sendromunun klinik semptomları arasında çarpıntı, baş dönmesi, göğüste sıkışma, güçsüzlük, nefes darlığı, amorozis ve Adams-Stokes sendromu bulunur. Hasta sinüs sendromunun neden olduğu bir baş ağrısı vakasını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Acil servise ani başlangıçlı, yüksek şiddetli baş ağrısı ve fenalaşma hissi ile başvuran, 84 yaşında erkek hasta klinik ve elektrokardiyografik olarak değerlendirildi. Baş ağrısına eşlik eden aritmi varlığı izlenerek, EKG, kranial BT, kranial MR, ekokardiyografi ve koroner anjiyografi tetkikleri yapıldı. Klinik gözlem sürecinde eksternal pace uygulandı, kardiyoloji konsültasyonu sonrası DDD kalıcı pacemaker takıldı. Klinik seyir, müdahale sonrası baş ağrısındaki değişim ve takip verileri değerlendirildi.

Bulgular: Hasta başvuru sırasında bilinç açık, oryante ve koopere olup; nabızı bradikardik, tansiyon arteriyel değerleri normotensif idi. EKG’de tekrarlayan sinus arrestleri ve sonrasında atriyal fibrilasyon atakları gözlemlendi. Baş ağrısı semptomu, bu ritim bozuklukları ile senkronize şekilde ortaya çıkmaktaydı. Nörolojik görüntüleme bulguları normal olup, baş ağrısına neden olabilecek intrakraniyal organik patoloji saptanmadı. Ekokardiyografi EF %60, sağ atriyum genişlemesi, dejeneratif kapak yapısı ve orta derecede triküspit yetmezliği gösterdi. Koroner anjiyografi plaklı koroner arter hastalığını ortaya koydu. Geçici pace sonrası kalıcı DDD pacemaker implantasyonu uygulanan hastanın baş ağrısı semptomu tamamen geriledi.

Sonuç: Hasta sinüs sendromu baş ağrısı ile prezentasyon gösterebilir ve bu semptom kardiyak kökenli olabilir. Bu olgu, SDH’nin klasik olmayan semptomlarla başvuruabileceğini ve baş ağrısının kardiyak nedenli olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Sinüs arrestine bağlı geçici kardiyak output düşüklüğü ve muhtemel viseral sinir uyarımı baş ağrısının patofizyolojik temelini oluşturabilir. Bu durum, baş ağrısının diferansiyel tanısında kardiyak etiyolojilerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: hasta sinüs sendromu, kardiyak sefalji, baş ağrısı, sinüs arresti, pacemaker



Yayın No: SS-29

Perkütan Transhepatik Mikrodalga Ablasyon Sonrası Gelişen İntrahepatik Psödoanevrizmanın Koil Embolizasyonu: Olgu Sunumu

Eren Özgür¹, Duygu Sevinç Özgür¹, Şükrü Gürbüz²

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş/Amaç: Transkateter arteriyel embolizasyon, aktif ekstremitasyonu olan hastalarda önemli bir tedavi yöntemi olup %90 ila %100 aralığında başarı oranı bildirilmektedir. Dijital çıkarmalı anjiyografi (DSA) hem kanama bölgesinin görüntülenmesini sağlar hem de hedefe yönelik hemostazı sağlar. Deneyimli girişimsel radyoloji ünitelerinin mevcut olduğu hastanelerde, özellikle lokal ve konservatif önlemlerle kanama kontrolü sağlanamadığında acil transkateter arteriyel embolizasyon düşünülmelidir.

Yöntem: Hasta girişimsel radyoloji ünitesine alınarak çölyak trunkus ve süperior mezenterik arter anjiyosu yapıldı. Sağ hepatik arter segment 8 dalı arteri subsegmenter dalından kaynaklı yaklaşık 2 cm çapında rüptüre psödoanevrizma ve periferik hemorajiye sekonder kontrast göllenmesi izlendi. Hepatik arter segment 8 subsegmenter dalı süperselektif kataterize edilerek koil embolizasyon yapıldı.

Bulgular: 44 yaşında erkek hasta, kolon kanseri ve karaciğer metastaz öyküsünden operasyon öyküsü vardı. Daha sonraki kontrollerinde metastazektomi komşuluğunda 2 adet yeni lezyon gelişmiş ve konsey kararı ile 3 kez mikro dalga ablasyon işlemi yapılmıştı. Hasta acil servisimize mikrodalga ablasyon sonrası 40. günde şiddetli sağ üst kadranda ağrısı, solunum sıkıntısı ve ateş sebebiyle başvurdu. Hastaya çekilen kontrastlı toraks ve batin BT'lerde sağ hemitoraksta 4 cm kalınlığında ampiyem alanı ve karaciğerde ablasyon zonunda 2 cm çapında rüptüre psödoanevrizma tespit edilince hasta girişimsel radyoloji ünitemize psödoanevrizmanın endovasküler embolizasyonu ve plevral drenaj katateri için yönlendirildi. Hastanın embolizasyon işlemi sırasında, hepatik arterin segment 8'den kaynaklı dalında aktif ekstremitasyonu alanı görülünce ardışık koiiller ile embolize edildikten sonra sağ plevral kavitedeki ampiyem alanına drenaj katateri takılarak hasta yoğun bakım ünitesine interne edilmiştir.

Sonuç: Karaciğer perkütan girişimleri sonrası erken dönemde vasküler komplikasyonlar beklenirken geç dönem vasküler komplikasyonları oldukça nadirdir. Acil servise enfektif tablo ve hemoglobin düşüşü ile gelen girişimsel işlem geçirmiş hastalarda enfekte hemorajik komplikasyonlar akla gelmeli ve kontrastlı batin tomografisi ile kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoraji, Girişimsel Radyoloji, Karaciğer, Mikrodalga Ablasyon, Koil Embolizasyon

Yayın No: SS-30

Akut Kolesistitli Hastalarda HALP Skorunun Klinik Seyir Üzerindeki Prognostik Rolü

Salih Fettahoğlu¹, Süreyya Tuba Fettahoğlu², Özge Mert Arabacı¹, Elif Gizem Olcay¹, Duygu Yaman¹, Ayşe Fethiye Basa Kalafat¹, Bilal Yeniurt¹, Utku Murat Kalafat¹, Serkan Doğan¹

Süreyya Tuba Fettahoğlu / İstanbul S.B.Ü Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Bu çalışma, akut kolesistitli hastalarda HALP skorunun hastalık şiddetini ve klinik prognozu öngörmedeki rolünü değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, 15.04.2024–15.10.2024 tarihleri arasında acil servise başvurarak akut kolesistit tanısı alan 115 hasta dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri ile HALP skoru hesaplanarak kaydedildi. Hastalar, izlem süresince hastaneye yeniden başvuru durumlarına göre iki gruba ayrıldı. Klinik ve laboratuvar parametreleri bu gruplar arasında karşılaştırılarak HALP skorunun prognostik değeri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $58,49 \pm 17,81$ yıl, cinsiyet dağılımı ise 47,8% kadın ve 52,2% erkek idi. Hastaların 36,5%'i çalışma süresi içinde hastaneye yeniden başvurdu. Yeniden başvuran grupta yaş ve CRP düzeyleri daha yüksek, HALP skoru ise daha düşük bulunmasına rağmen HALP skorundaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.140$). Yeniden başvuran grupta yatış süresi anlamlı şekilde daha uzundu ($p=0.003$).

Sonuç: HALP skoru doğrudan komplikasyon öngörüsünde sınırlı olmakla birlikte, yatış süresi ve yeniden başvuru gibi dolaylı klinik sonuçlarımlar ile ilişkili bulunmuştur. HALP skoru, akut inflamatuvar hastalıkların klinik yönetiminde düşük maliyetli ve uygulanabilir bir prognostik belirteç olarak önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, HALP skoru, klinik prognoz, hastane yeniden başvuru

Yayın No: SS-31

Yetersiz Diyalizat Arındırma İşlemi mi İnsan Hatası mı?

Ceyhun Gezer¹

Ceyhun Gezer / Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: GİRİŞ; Methemoglobin, hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesi düşük bir versiyonudur. Konjenital veya edinsel bir çok hastalık methemoglobinemiye sebep olabilmektedir. Karbonmonoksit yükseklikleri ise aktif/pasif içicilerde, doğal gaz, soba zehirlenmeleri vb durumlarda görülebilmektedir. Karbonmonoksit yüksekliği ve methemoglobinemi, bulantı-kusma, baş ağrısı gibi semptomlardan, myokard enfarktüsü ve serebrovasküler hastalık gibi klinik tablolara neden olabilmektedir.

Yöntem: YÖNTEM: Bu vaka sunumunda KBY(3/7 diyalizan) tanılı hastada methemoglobinemi gelişen bir hastamızı sunacağız.

Bulgular: BULGULAR: 60 yaşında erkek hasta, acil servise 1 gündür olan bulantı-kusma ve parmaklarda ara ara morarma şikayeti ile başvurdu. KBY(3/7 Diyalizan), HT ve Esansiyel Trombositoz tanıları vardı. AsetilSalisilik Asit, Pantoprazol, Sinakalset, Furosemid, Metoprolol, Levotiroksin ve Hidroksiüre kullanmaktaydı. Parmaklarda siyanoz görülen hasta, kan gazında COHb: 9.3% ve MetHb: 21.4% görülmesi üzerine müşahadede nasal oksijenle takibe alındı. Plt, Hgb ve INR değerleri normal geldi. Hastadan evin doğalgazlı olduğu ama 2 gündür açık olmadığı, ara ara sigara içtiği ama bugün içmediği öğrenildi. COHb ve MetHb değerleri başta düşüş eğiliminde olup o2 desteği kesilince tekrar artış gösterdi. Hastanın takiplerinde izinsiz olarak gidip sigara içtiğinden şüphelenilse de içmediği teyit edildi. Hidroksiüreye sekonder hemoliz ve methemoglobinemi araştırılmaya başlandı. Kardiyak, pulmoner ve hemostatik siyanoz nedenleri ekarte edilip hastanın ileri tanı, tetkik ve tedavisi için dahiliye servisine yatırıldı. Retrograd bakışta ön tanı olarak diyalizatın uygun su ile hazırlanmadığı ve buna sekonder methemoglobinemi geliştiğinin düşünüldüğü görüldü.

Sonuç: SONUÇ: Diyalizatın yeterli miktarda arındırılmış olmaması veya direkt olarak çeşme suyu karıştırılmış olması nedenli intoksikasyonlar az sayıda da olsa literatürde bildirilmektedir. Bazı diyaliz merkezlerinin Sağlık Bakanlığı'nın 14.02.2012 tarih ve 28204 sayılı Diyaliz Merkezleri Hakkındaki Yönetmelik'e ve 28.10.2011 tarih ve 44047 sayılı Su Arıtma Yönergesi'ne uymayabileceğinin ve çinko, nitrat, klor gibi methemoglobinemi ve siyanoz yapabilecek minerallerin içme sularındaki düşük miktarlarına rağmen hemodiyalizde maruziyet sıklığı ve emiliminin yüksekliğinden ötürü intoksikasyonlarının olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyaliz, diyalizat, methemoglobinemi, karbonmonoksit, arındırma

Yayın No: SS-32

Hipoterminin Ekg'deki Yansıması: Osborn Dalgası

Lidya Tümkaya¹, Ejder Saylav Bora¹

Lidya Tümkaya / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: Hipotermi, vücut sıcaklığının 35°C'nin altına düşmesi olarak tanımlanır ve hafif (32–35°C), orta (28–32°C) ve şiddetli (<28°C) olarak sınıflandırılır. Hipotermiye bağlı EKG değişiklikleri, acil serviste tanı ve yönetimde kritik bir rol oynar. En karakteristik bulgusu, J dalgası olarak da bilinen Osborn Dalgasıdır. Ayrıca bradikardi, QT uzaması ve titreme artefaktları da gözlenebilir. Bu çalışmada, hipoterminin EKG üzerindeki etkilerini vurgulamak amacıyla üç olguluk bir vaka serisi sunulmaktadır.

Yöntem: VAKA 1 43 yaşında erkek hasta, dış merkezde STEMI tanısı alarak acil servisimize yönlendirildi. Dış merkez notlarında bradikardi saptanmış ve atropin uygulanmasına rağmen yanıt alınamamıştı. Hasta semiyoryante ve semikoopere olup vücut ısı 29,2°C olarak ölçüldü. İlk EKG'sinde Osborn Dalgası, QT uzaması ve titreme artefaktları izlendi. Hipotermiye yönelik ısıtma tedavisi sonrası vücut sıcaklığı arttıkça Osborn Dalgaları küçülerek kayboldu. VAKA 2 55 yaşında evsiz erkek hasta, parkta bilinç bulanıklığı ile bulundu. Acil serviste yapılan değerlendirmede TA: 90/50 mmHg, nabız: 48 bpm, vücut ısı 27,5°C idi. EKG'sinde Osborn Dalgaları, atriyal fibrilasyon ve belirgin bradikardi görüldü. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hastaya antiaritmik tedavi başlanmadı, hipotermiye yönelik tedavi sonrası EKG bulguları normale döndü. VAKA 3 67 yaşında kadın hasta, hipotermi nedeniyle acil servise getirildi. Vücut ısı 30°C, nabız: 52 bpm, TA: 100/60 mmHg idi. EKG'de Osborn Dalgası, 1. derece AV blok ve bradikardi saptandı. Yavaş ısıtma tedavisi ile takip edilen hastanın EKG değişiklikleri tedavi sonrası geriledi.

Bulgular: Hastaların EKG'leri incelendiğinde bradikardi, Osborn Dalgası, QT uzaması ve titreme artefaktları görülmesi üzerine hipotermiye bağlı değişiklikler olarak düşünüldü. Kardiyoloji hastaya acil koroner anjiyografi planlanmadı. Hastaya ısıtılmış Sf, battaniye, termal örtü ve hasta ısıtma cihazı kullanılarak kademeli olarak vücut sıcaklığı artırıldı. Tedavi ile vücut ısı arttıkça Osborn Dalgaları'nın amplitüdü azalmış ve kaybolmuştur.

Sonuç: Hipoterminin EKG bulguları arasında Osborn Dalgası, bradikardi, QT uzaması, titreme artefaktları ve çeşitli aritmiler bulunmaktadır. Hipotermiye bağlı EKG değişiklikleri, miyokard enfarktüsü gibi yanlış tanımlara yol açabilir. Bu nedenle hipotermi hastalarında gereksiz girişimlerden kaçınmak için klinik tablo dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipotermi, Osborn dalgası, EKG, Acil Tıp

Yayın No: SS-33

Kalsiyum Kanal Blokeri ve Beta Bloker Aşırı Dozu: ECMO Destekli Tedavi

Mustafa Altun¹

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Kalsiyum kanal bloörleri ve beta bloörlerin intoksikasyonu, ciddi hemodinamik bozukluklara ve şok tablosuna yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, intihar amacıyla bu etken maddelerin yüksek doz alınması sonucu gelişen ağır toksikoloji vakasında, erken müdahale ve ileri destek tedavilerinin önemini vurgulamaktır.

Yöntem: 30 yaşındaki major depresyon tanılı geçmişte çok kez suicid girişimi kadın hasta başvurusundan 45 dakika önce, intihar girişimi kapsamında 60 adet (perindopril arginine 5 mg + amlodipin besilat 10 mg) ve 29 adet (ivabradine 5 mg + bisoprolol 12.5 mg bulunan) tablet olarak acil servise getirildi. İlk müdahalede, mide yıkaması uygulandı ve kilogram başına 1 g aktif kömür verildi. Hastanın şiddetli hipotansiyonu nedeniyle, acil serviste noradrenalin infüzyonu başlangıç dozu 0.1 mcg/kg/dk dozla başlatıldı, hastaya glukagon ve yüksek doz insülin + dextroz tedavisi uygulandı. Hastaya diyaliz kateteri yerleştirilerek diyalize alındı. Hastanın kritik durumunun devam etmesi üzerine yoğun bakım ünitesine transfer edildi ve ek destek olarak veno-arteriyel ECMO uygulanarak oksijenasyon ve dolaşım parametreleri kontrol altına alınmaya çalışıldı. Sağ bacakta ısı kaybı ve sol bacakta ağrı şikayetlerigelişince kvc tarafından dekanülyasyon işlemi yapıldı.

Bulgular: Yoğun bakım sürecinde entübe edilen hastada vazopressör desteği, CVVHD ve ECMO uygulamalarının entegrasyonu sayesinde, hemodinamik parametrelerde kademeli iyileşme gözlemlendi. Uygulanan tedaviler, şok tablosunun kontrol altına alınmasında belirleyici oldu. Klinik seyir izlenirken, hastanın organ fonksiyonlarında stabilizasyon sağlandıktan sonra genel dahiliye servisine transfer edildi ve sonrasında da şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, çoklu ilaç alımına bağlı ağır intoksikasyon vakalarında erken stabilizasyon, agresif yoğun bakım tedavisi (vazopressör, ECMO, diyaliz) ve multidisipliner yaklaşımın yaşamsal önemini göstermektedir. Hızlı müdahale ve yakın takip, mortalite ve morbidite riskini belirgin şekilde azaltarak hastanın kademeli iyileşme sürecine destek olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ECMO, Kalsiyum Kanal Bloörü İntoksikasyonu, Beta Bloör İntoksikasyonu, Şok Yönetimi

Yayın No: SS-34

Serebrovasküler Hastalıklarda (Hemorajik Ve İskemik) Sistemik İmmün-İnflamasyon Endeksinin (SII) ve Paninflatuar Değer (PIV) Tanı Değeri ve Birbirlerine Üstünlükleri

Damla Özdemir Kurtuluş¹, Ejder Saylav Bora¹, Zeynep Karakaya¹

Damla Özdemir Kurtuluş / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Serebrovasküler hastalıklar (SVH), iske mi ve hemorajik inme dahil olmak üzere, önemli morbidite ve mortaliteye yol açan klinik durumlardır. Son yıllarda, inflamatuvar süreçler bu hastalıkların patofizyolojisinde giderek daha fazla tanınmaktadır. Trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve nötrofil-lenfosit oranı (NLR) gibi hematolojik belirteçler geniş bir şekilde incelenmiştir ve Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII) ve Pan-İmmün-İnflamasyon Değeri (PIV) gibi yeni indeksler, inme gibi inflamatuvar hastalıklarda tanıs al ve prognostik faydaları ile dikkat çekmektedir.

Yöntem: Bu retrospektif, tek merkezli çalışma, 1 Ocak 2022 ile 30 Haziran 2024 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. ICD-10 kodlarına göre SVH tanısı almış 18 yaş ve üzeri toplam 56 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri, hastane kayıtlarından toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Verilerin dağılımına bağlı olarak uygun parametrik veya parametrik olmayan testler uygulanmıştır.

Bulgular: ROC analizi, hastanede ölüm (exitus) tahmininde NLR, PLR ve SII için AUC değerlerinin sırasıyla 0.60, 0.58 ve 0.62 olduğunu göstermiştir. Bu değerler, sınırlı bireysel tahmin gücünü göstermektedir. Ancak, bu parametrelerin birleştirildiği lojistik regresyon modeli, AUC değeri 0.72 elde ederek, taburcu edilen ve hayatını kaybeden hastaları ayırt etmede orta düzeyde bir doğruluk göstermiştir.

Sonuç: SII, NLR ve PLR gibi hematolojik inflamatuvar belirteçler, SVH hastalarında prognostik bir rol potansiyeline sahip olabilir, ancak tek başlarına güçlü prediktörler değildir. Birleştirilmiş prediktif modeller klinik açıdan daha fazla umut vaat etmekte olup, daha büyük hasta popülasyonlarıyla yapılacak prospektif çalışmalarda daha fazla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler hastalıklar, Sistemik immün inflamasyon indeksi, paninflatuar değer

Yayın No: SS-35

Diyabet Hastalarında Tedaviye Uyumsuzluk ve Depresyon İlişkisi

Mehmet Akif Mirzabeyoğlu¹, Kazım Ersin Altınsoy¹

Mehmet Akif Mirzabeyoğlu / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Tip 1 Diabetes Mellitus (DM), özellikle çocukluk ve genç erişkin dönemlerinde başlayan, insülin eksikliği ile karakterize kronik bir metabolik hastalıktır. Bu hastalığın yönetimi ömür boyu süren insülin tedavisi, düzenli takip ve yaşam tarzı değişikliklerini içerir. Ancak tedaviye uyumsuzluk, hastaneye yatışı gerektirecek komplikasyonlara ve mortalite riskinde artışa neden olabilir. Literatürde tedaviye uyumsuzluğun önemli nedenlerinden birinin psikolojik faktörler, özellikle depresyon olduğu gösterilmiştir.

Yöntem: 19 yaşında kadın hasta, 2018 yılında Tip 1 DM tanısı almış. Hasta, acil servise karın ağrısı, bulantı, kusma ve ajitasyon şikayetleriyle başvurmuştur. Öyküsünden, daha önce dış merkezde Diyabetik Ketoasidoz (DKA) tanısıyla yoğun bakım önerildiği ancak tedaviyi reddettiği öğrenildi. Bugünkü atak öncesinde de insülin uygulamalarını aksattığı ve önerilen diyetle uymadığı belirtildi. İlaç öyküsünde Humalog 3x18U, Lantus 1x40U, Metformin ve bacak ağrısı nedeniyle Gabapentin kullanmakta olduğu öğrenildi. Geçmiş tetkiklerinde METS(+) ve TPO(+) olduğu görüldü.

Bulgular: Genel durumu orta, depresif ve ajite. Bilinci açık, oryante ve koopere. Batın muayenesi doğal, pretibial ödem yok. Dört ekstremitede motor ve duyu muayenesi normoaktif. Vital bulgular: Tansiyon: 121/69 mmHg, Nabız: 119/dk, SpO2: %99, Kan şekeri: 265 mg/dL. pH6,97pCO223,9 mmHgHCO38,8 mmol/LBaz Fazlası (BE)-21,0 mmol/LLaktat1,9 mmol/LGlukoz271 mg/dLCRP1,7 mg/LWBC8,6 x10⁹/LNa169 mmol/LK5,4 mmol/LCl122 mmol/LHemoglobin16,4 g/dLTrombosit514 x10⁹/Lİdrarda Keton+4

Sonuç: Tip 1 DM hastalarında tedaviye uyumsuzluk, özellikle genç erişkin yaş grubunda sık karşılaşılan bir durumdur. Bu olguda olduğu gibi depresyon, tedaviye uyumsuzluğun temel psikolojik nedenlerinden biridir. Yapılan birçok çalışmada depresyonun, diyabetli hastalarda tedaviye uyumu olumsuz etkilediği ve bu durumun morbidite ve mortaliteyi artırdığı bildirilmiştir. Bu nedenle Tip 1 DM hastalarının yönetiminde sadece metabolik değil, psikolojik durumlarının da düzenli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Tip 1 DM hastalarında psikososyal durum, tedavi uyumunu doğrudan etkilemektedir. Depresyonun erken tanınması ve tedavisi, hem komplikasyon gelişimini önlemede hem de hastanın yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir. Bu olguda da depresyonun tedavi sürecini doğrudan etkilediği görülmüştür. Acil serviste ve izlemde bu tür hastaların psikiyatrik değerlendirme açısından yönlendirilmesi, multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Depresyon, Multidisipliner, Psikososyal

Yayın No: SS-36

Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES): Tekrarlayan Nöbetlerle Başvuru

Kazım Ersin Altınsoy¹, Bahaddin Munis¹

Bahaddin Munis / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES), nöbet, bilinç değişikliği ve görsel bozukluklar gibi semptomlarla seyreden, geri dönüşümlü bir nörolojik sendromdur. Bu bildiride, yakın zamanda abortus geçirmiş ve hipertansif krizle birlikte nöbet geçiren genç bir kadında PRES tanısının klinik ve radyolojik bulgular ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, kısa aralıklarla geçirdiği iki tonik-klonik nöbet sonrası acil servise başvurdu. Hastanın vital bulguları, klinik muayenesi, laboratuvar testleri, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ve tedavi süreci retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hasta başvuru sırasında bilinç bulanıklığı, hipertansiyon ve tekrarlayan nöbetler ile izlenmiştir. Özgeçmişinde yakın zamanda abortus öyküsü ve madde kullanımı mevcuttu. MRG’de bilateral parietooksipital bölgede kortikal ve subkortikal beyaz cevher alanlarında kontrast tutulumu gösteren patolojik sinyal izlenimi saptanmış ve PRES tanısı konulmuştur. Antiepileptik ve destek tedavi sonrası klinik durumu düzeldi ve nörolojik sekel gelişmeden taburcu edildi.

Sonuç: PRES, zamanında tanındığında tamamen geri dönüşümlü olabilen bir klinik tablodur. Özellikle obstetrik komplikasyon öyküsü olan, hipertansif krizle ve nöbetle başvuran genç kadın hastalarda PRES mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu tür olgular, erken tanı ve uygun tedavi ile tamamen iyileşebilir.

Anahtar Kelimeler: PRES, ensefalopati, nöbet, hipertansiyon, obstetrik komplikasyon

Yayın No: SS-37

Dispne ile Başvuran Hastada Maskelenmiş Miyelodisplastik Sendrom: Anemi mi, Enfeksiyon mu, Yoksa Daha Fazlası mı?

Binnur CAN¹, Oğuzhan SANCAR²

Oğuzhan SANCAR / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş/Amaç: Acil servise nefes darlığı ve halsizlik şikayetleriyle başvuran yaşlı hastalarda enfeksiyon, anemi ve kardiyak nedenler sıkça düşünülse de, hematolojik maligniteler nadiren akla gelir. Ancak basit hemogramdaki küçük ipuçları, derin sistemik hastalıkların habercisi olabilir

Yöntem: 67 yaşında kadın hasta, 1 haftadır süren halsizlik, çabuk yorulma, eforla dispne ve 2 gündür artan baş dönmesi şikayetiyle acil servise başvurdu. Anamnezinde bilinen bir hastalık yoktu, ancak düzenli doktor kontrolü de bulunmamaktaydı.

Bulgular: Vital bulgular: TA: 112/74 mmHg Nabız: 102/dk SpO₂: %94 Ateş: 37.4°C Fizik muayenede belirgin solukluk, periferik nabızlarda zayıflama ve splenomegali saptandı. Laboratuvar Bulguları: Hemoglobin: 6.9 g/dL MCV: 104 fL WBC: 2.900 /mm³ Trombosit: 68.000 /mm³ LDH: 560 U/L Retikülosit: %1.0 CRP: 8.2 mg/L Üre: 31 mg/dL, Kreatinin: 0.9 mg/dL. Periferik yaymada; Anizositoz, hiperlobüle nötrofiller, azalmış retikülosit ve birkaç displastik hücre Üç seri hücre grubunda da düşüş (pansitopeni), displastik morfoloji ve makrositoz olması üzerine miyelodisplastik sendrom (MDS) ön tanısıyla dahiliyeye danışıldı. Acil serviste transfüzyon başlandı. Kemik iliği biyopsisi planlandı. Hasta hematoloji ve dahiliye ortak kararıyla servise yatırıldı. İlk değerlendirmeler sonucu düşük riskli MDS tanısı yönünde bulgular saptandı.

Sonuç: Acil serviste basit halsizlik ve dispne yakınmalarıyla başvuran hastalarda, dikkatli bir hemogram değerlendirmesi hayat kurtarıcı olabilir. Üçlü hücre dizisi baskılanması, sadece akut enfeksiyon değil, hematolojik malignitelerin de ilk bulgusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: dispne, miyelodisplastik sendrom

Yayın No: SS-38

Akut Safra Yolu Patolojilerinde Prognostik Nutrisyonel İndeks'in Geriatrik Hastada Mortaliteyi Öngördürme Başarısının İncelenmesi

Burcu Azapoğlu Kaymak², Sinem Doğruyol¹

Sinem Doğruyol / SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Akut safra yolu patolojileri geriatrik hastalarda akut batin nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Çalışmamızın amacı akut safra yolu patolojisi mevcut olan geriatrik hastalarda Prognostik Nutrisyonel İndeks'in (PNI) mortaliteyi öngördürme başarısını incelemektir.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak dizayn edilmiş olup, 2025 yılının ilk 3 aylık dönemine ait 65 yaş ve üstü hastalardan hastane veri kayıt sisteminde eksik verisi olmayanlar incelenmiştir. Hastaların başvurusundan itibaren ilk bir saat içindeki laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir

Bulgular: Çalışmanın planlandığı tarihlerde acil servise başvurmuş olan 79 hastaya ait veriler incelendi. Tüm hastalar için ortalama PNI değeri 49.12 ± 7.23 olarak hesaplandı. Hastalardaki safra yolu patolojileri; 39'unda (%49.4) akut kolesistit, 35'inde (%44.3) kolelitiazis, 5'inde (%6.4) koledokolitiazis şeklindeydi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda mortalite oranı %10.1 (8 hasta) olarak tespit edildi. Mortalite ile sonlanan hastalarda PNI değeri 42.44 ± 5.62 olup, mortalite ile sonlanmayan hastalara oranla anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü (Ortalama fark: 7.43, %95 GA: 2.60-12.26, $p=0.007$). PNI değerinin akut safra yolu patolojisi mevcut olan geriatrik hastalarda mortaliteyi öngördürme gücü ROC curve analizi ile incelenmiş olup AUC değeri 0.811 (%95 GA: 0.685-0.936, $p=0.004$) olarak saptandı (Şekil 1). PNI 45.3 cut-off değeri için sensitivite %75, spesifite %77.5 olarak hesaplandı.

Sonuç: Geriatrik akut safra yolu patolojisi mevcut olan hastaların en sık başvuru yerlerinin acil tıp klinikleri olduğu düşünüldüğünde, akut safra yolu patolojileri ile ilişkili mortaliteyi erken öngördürücü bir indekse ihtiyaç en çok kliniklerimizde mevcuttur. Prognostik Nutrisyonel İndeks'in bu hastalarda mortaliteyi öngördürmede başarılı bir şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut safra yolu patolojileri, Geriatri, Prognostik Nutrisyonel İndeks

Yayın No: SS-39

Tia+Hipokalemi

Muhammed Said Güncü¹

Muhammed Said Güncü / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Geçici iskemik atak (GİA), fokal serebral iskeminin neden olduğu, kısa süreli nörolojik disfonksiyon ile karakterize ve akut enfarktüs bulgusu olmayan klinik bir tablodur. Elektrolit bozuklukları, GİA'yı taklit edebilir veya semptomların şiddetini artırabilir. Meyan kökü (Glycyrrhiza glabra), glisirizin içeriği nedeniyle mineralokortikoid benzeri etkiler oluşturarak hipokalemiye yol açabilir. Bu sunumda, düzenli meyan tüketimine bağlı gelişen hipokalemi sonrası ortaya çıkan GİA olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Altmış yaşında erkek hasta, sol alt ekstremitede ani gelişen uyuşma ve güçsüzlük şikayetiyle Gaziantep Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvurdu. Bilinen hipertansiyonu olan hastanın ilaçlarını düzensiz kullandığı öğrenildi. Yakınmaların başlamasından yaklaşık 2 saat sonra başvuran hastanın bilinç ve oryantasyonu tamdı. Sol üst ekstremitede kas gücü 4/5, sol alt ekstremitede kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Sağ taraf motor gücü doğaldı (5/5). Göz dibi muayenesinde papilla sınırları netti. Beyin BT ve difüzyon MR görüntülemeleri normal sınırlardaydı. Laboratuvarında potasyum düzeyi 2,20 mmol/L olarak saptandı. Ayrıntılı anamnezde hastanın uzun süredir meyan kökü çayı tükettiği öğrenildi. Hasta Nöroloji Kliniği'ne yatırılarak potasyum replasmanı başlandı. Serviste 15 gün izlenen hasta, semptomlarında tam düzelme sağlandıktan sonra şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: GİA, inme riski taşıyan önemli bir klinik tablodur. Elektrolit dengesizlikleri, GİA'yı taklit edebileceği gibi altta yatan nedeni şiddetlendirebilir. Meyan kökü, glisirizin içeriğiyle 11β-hidroksisteroid dehidrogenaz inhibitörü olarak etki eder ve hipokalemiye neden olabilir. Bu vaka, detaylı anamnez almanın ve geleneksel ürün kullanımının sorgulanmasının tanı ve tedavideki önemini göstermektedir.

Sonuç: Görüntüleme bulguları normal olan GİA vakalarında, hipokalemi gibi sekonder nedenler akılda tutulmalıdır. Acil serviste başvuran hastalarda ayrıntılı anamnez alınması, özellikle geleneksel bitkisel ürün kullanımı sorgulanarak tanı ve tedavi süreci optimize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geçici İskemik Atak, Hipokalemi, Meyan kökü, Acil Tıp

Yayın No: SS-41

Öglisemik Ketoasidoz ile Seyreden Akalküloz Kolesistit: Multidisipliner Yaklaşımla Yönetilen Karmaşık Bir Vaka

Aras Dalyan¹, Berkan Aksel Karakaş¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Derya Öztürk¹

Aras Dalyan / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği; İstanbul

Giriş/Amaç: Amaç: SGLT-2 inhibitörü kullanımıyla ilişkili nadir ancak ciddi bir komplikasyon olan öglisemik diyabetik ketoasidoz (ÖDKA), genellikle normal veya hafif yükselmiş kan glukoz düzeyleriyle seyreder. Bu sunumda, ÖDKA ile komplike olmuş akalküloz kolesistit tanısı alan, ileri komorbiditeleri bulunan bir hastanın multidisipliner takip süreci paylaşılmaktadır.

Yöntem: Olgu: 48 yaşında erkek hasta, bilinen diyabet, hipertansiyon ve yakın dönemde geçirilmiş koroner stent öyküsü ile acil servise karın ağrısı, iştahsızlık ve bulantı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyeti saptandı. Laboratuvar sonuçlarında pH: 7.24, HCO₃: 15 ve artmış anyon gap (AG:17) ile metabolik asidoz saptandı. Kan şekeri <250 mg/dL, keton pozitifliği mevcut olup öglisemik DKA tanısı konuldu. Kontrastlı abdominal BT ve USG bulguları akalküloz kolesistit ile uyumlu bulundu.

Bulgular: Yönetim: Hasta başlangıçta iç hastalıkları servisine yatırıldı ve izotonik sıvı, %5 dekstrozu sıvılar ve düşük doz insülin infüzyonu başlandı. Artan solunum sıkıntısı ve metabolik asidoz nedeniyle yoğun bakıma alındı. Taburculuk sonrası tekrar semptomatik olan hasta, bu kez gelişen karaciğer apsesi ve hidropik safra kesesi bulguları ile yeniden hastaneye yatırıldı. Girişimsel radyoloji eşliğinde perkütan apse drenajı ve kolesistostomi uygulandı.

Sonuç: Sonuç: Bu olgu, SGLT-2 inhibitörleri kullanan hastalarda ÖDKA'nın normoglisemik seyredebileceğini ve altta yatan abdominal patolojilerin tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Erken tanı ve uygun destek tedavileriyle hasta komplikasyonsuz şekilde taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: SGLT-2, Öglisemik diyabetik ketoasidoz, Akalküloz Kolesistit

Yayın No: SS-42

Acil Servise Başvuran İntihar Girişimleri ve Adli İntoksikasyonların Retrospektif Analizi: Klinik Özellikler ve Sonlanım Sonuçları

Mehmet Birkan Korgan¹, Mustafa Altun¹, Emre Kudu¹, Gizem Bozkurt², Onatcan Özoğul², Oğuzhan Demir¹, Sinan Karacabey²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: İntihar girişimleri ve adli intoksikasyonlar, küresel bir halk sağlığı sorunu olup, acil servislerde sıkça karşılaşılan ciddi vakalardır. Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2024 yılında intihar girişimi veya adli intoksikasyon nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerini, klinik yönetimlerini, sonlanım sonuçlarını ve adli süreçlerini retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, risk faktörlerini belirleyerek acil servis yönetiminde ve toplum sağlığı politikalarında rehber olmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2024 yılında hastaneye intihar girişimi (ası, yüksekten atlama vb.) ve/veya intoksikasyon nedeniyle başvuran adli vakaları kapsamaktadır. Dahil edilme kriterleri; adli vaka kaydı, doğrulanmış travma/intoksikasyon tanısı ve eksiksiz klinik verilerdir. Demografik bilgiler, vital bulgular, yaralanma mekanizmaları, tedaviler ve sonlanım sonuçları (taburcu, yatış, mortalite) hastane bilgi sisteminden toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada 646 hasta incelenmiştir. İntihar girişimlerinin %67'si (433 vaka) ilaç alımıyla gerçekleşmiş; 81 hasta kesici aletle kendine zarar vermiş, 32'si yüksekten atlamış, 16'sı ası denemiş, 20'si ilaç dışı kimyasal madde almış/inhale etmiş, 31'i alkol/uyarıcı madde kullanmış, 3'ü ateşli silah, 6'sı karbonmonoksit zehirlenmesi, 4'ü bitkisel zehirlenme, 1'i araçla kaza ve 3'ü denize atlama ile girişimde bulunmuştur. 9 hasta ise herhangi bir girişim yapmadan hastaneye suicidal düşünce amaçlı başvurmuştur. Hastaların %28'i (183 kişi) tedaviyi reddederek ayrılmış, %1.7'sinde (11 vaka) mortalite gözlenmiştir.

Sonuç: Çalışma, intihar girişimlerinin ve adli intoksikasyonların klinik özelliklerini, tedavi yaklaşımlarını ve prognozlarını detaylı bir şekilde ortaya koyarak, acil servis yönetiminde rehber veriler sunmayı ve önleyici sağlık politikalarına katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Bulgular, adli süreçlerin standardize edilmesine, psikiyatrik izlemlerin güçlendirilmesine ve intoksikasyon sebeplerini önleyici sağlık politikalarına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, hastane yatış süreleri ve mortalite oranları üzerine veriler, kaynak planlamasına destek sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: intihar girişimi, intoksikasyon, acil servis

Yayın No: SS-43

Akut Akciğer Ödemli Yaşlı Hastalarda Beyaz Küre Sayısının Mortaliteyi Öngörme Gücü

İlker Şirin¹, Nur Vahapoğlu Vural¹

Nur Vahapoğlu Vural / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Akut akciğer ödemi (AAÖ), 65 yaş üstü bireylerde mortaliteyi önemli ölçüde artıran acil bir durumdur. Kalp yetmezliği sistemik inflamatuvar bir süreci tetikleyerek beyaz küre sayısında artışa neden olabilir; yüksek beyaz küre düzeyleri, daha kötü klinik seyir ve artmış mortalite riski ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada, AAÖ tanılı yaşlı hastalarda mortaliteyi öngörmeye beyaz küre sayısı ve nötrofil sayısının rolü araştırıldı.

Yöntem: Çalışma Ocak 2024 ile Ocak 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin acil servisine başvuran AAÖ tanısı koyulan 65 yaş üstü hastalarla gerçekleştirildi. Retrospektif kohort tasarlanan bu çalışmada, AAÖ tanısı koyulan hastaların laboratuvarı ve vital parametreleri veri formuna işlendi. Ölen ve hayatta kalanlar karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi JAMOVİ (Versiyon 2.5.3) yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi. WBC ve nötrofilin prognostik değeri, ROC eğrisi (AUC) ve optimal kesim değerleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 379 hasta dahil edildi. Hastaların 42'si (%11,1) öldü. Ölenlerde hayatta kalanlara göre beyaz küre sayısı ($p=0.007$) ve nötrofil sayısı ($p=0.001$) anlamlı yüksekti. ROC analizinde ise beyaz küre sayısının AUC değeri 0.703 ($p<0.001$), optimal kesim değeri 9.55 (duyarlılık: %76.2, özgüllük: %57.3) idi. Nötrofil sayısının AUC değeri 0.727 ($p<0.001$), optimal kesim değeri: 8.26 (duyarlılık: %71.4, özgüllük: %69.4) idi. Ölenlerde hayatta kalanlara göre üre ($p=0.012$), kreatinin ($p=0.018$) ve potasyum ($p=0.044$) yüksek; sistolik kan basıncı ($p=0.039$) ve satürasyon ($p=0.010$) düşüktü.

Sonuç: Beyaz küre sayısı ve nötrofil sayısı, AAÖ'lü yaşlı hastalarda mortaliteyi öngörmeye orta düzeyde doğruluk gösterdi. Bu parametrelerin yanı sıra böbrek fonksiyonları ve vital bulgular da hayatta kalan ve hayatta kalmayan grupta farklılık gösterir. Bulgularımız, acil serviste bu basit biyobelirteçlerin kullanımını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, Geriatri, Beyaz kan hücresi

Yayın No: SS-44

Postpartum Baş Ağrısının Önemi: Fatal Seyirli Bir Postpartum Preeklampsisi Olgusu

Betül Kaplan Zamanov¹, Sinem Güzel Öztürk³, İsmail Tayfur², Berna Atlı Daşdelen², Burcu Bayramoğlu²

Berna Atlı Daşdelen / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Acil servislere gebelik döneminde ve postpartum dönemde başvuran kadın hastalar, gerek tetkik kısıtlamaları gerek tedavi kısıtlamaları nedeniyle klinisyen için zorlayıcı bir gruptur. Preeklampsisi gebeliğin 20.haftasından sonra ya da postpartum dönemde ortaya çıkan yeni başlayan hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize bir hastalıktır. Postpartum preeklampsisi için risk faktörleri; ileri anne yaşı, maternal obezite ve sezeryan doğumdur. Hastalar sıklıkla baş ağrısı şikayetiyle başvurur. Baş ağrısı doğum sonrası dönemde hormonal ve fizyolojik değişiklikler, stres, uykusuzluk, yorgunlukla ilişkili olabileceği gibi günümüzde çoğu hastada sezeryan sırasında tercih edilen spinal anestezinin de yan etkisi olabilir. Bu olgu sunumunda baş ağrısı şikayeti ile başvuran postpartum preeklampsisi tanılı hastayı sunacağız.

Yöntem: 40 yaş kadın hasta acil servise baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Vitallerinde Ateş:36,2°C TA:190/90mmHg SpO2:96% Nabız:98/dk saptandı. Öyküsünde hastanın G3P3 olduğu 3 gün önce C/S ile doğum yaptığı ve bu sırada spinal anestezi uygulandığı öğrenildi. Tam idrar tetkikinde 2(+) proteinüri saptandı. Kranyal BT 'de patolojik bulgu saptanmadı. Postpartum preeklampsisi öntanısıyla kadın hastalıkları ve doğum uzmanına konsülte edildi. Hastanın tedavi sonrasında kontrol TA:110/70 mmHg olup takipli olduğu kendi hekimine başvurmak istemesi üzerine tedavi red ile hastaneden ayrıldı. 2 gün sonra tekrar acil servise baş ağrısı bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvurmuş olup TA:150/90 mmHg saptandı. Bu süreçte hekimine başvurmadığı ve herhangi bir tedavi başlanmadığı öğrenildi. Beyin BT'sinde bilateral yaygın ventriküle açılan intraparaklimal kanama saptandı. Yoğun bakıma sevk edildi. Anestezi ve reanimasyon kliniği tarafından takip ve tedavi süreci devam ederken yatışının 3. Gününde exitus gelişti.

Bulgular: .

Sonuç: Postpartum preeklampsisi, doğum sonrası dönemde gelişen baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır. Özellikle hipertansiyon varlığı, proteinüri ve risk faktörlerinin bulunması tanı şüphesini güçlendirmelidir. Bu olgu, postpartum preeklampsinin hızlı progresyon gösterebileceğini ve erken tanı ve tedavi başlanması hem morbiditeyi hem de mortaliteyi azaltmada kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır. Erken tanının yanı sıra, hastaların gelişebilecek komplikasyonlar hakkında eğitilmesi ve uyarılması da klinik yaklaşımın ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: preeklampsisi, baş ağrısı

Yayın No: SS-45

Hipokalsemi ile Başvuran Hastada İnsidental {Fahr Sendromu} Tespiti

Dr Öğretim Üyesi Kazım Ersin Altınsoy¹, Asistan Doktor Deniz Arca¹

Asistan Doktor Deniz Arca / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Hipokalsemi, acil serviste bilinç değişikliği, kas krampları ve nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda kritik bir ayırıcı tanıdır. Fahr sendromu gibi nadir hastalıklar, elektrolit dengesizlikleri ile ilk bulgularını verebilir. Bu bildiride, hipokalsemi ile başvurup beyin görüntülemesinde insidental olarak Fahr sendromu bulguları saptanan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 37 yaşında kadın hasta, son 2–3 yıldır zaman zaman artan, bu kez şiddetli şekilde artmış bulantı, kusma, halsizlik ve oral alım bozukluğu şikayetleriyle acil servise başvurdu. Ayrıca ara ara gelişen ekstremitte krampları, parestezi ve dizüri şikayetleri mevcuttu. Hastanın vital bulguları: tansiyon 138/90 mmHg, nabız 96/dk, saturasyon %90 olup oksijen desteği sonrası %96'ya yükseldi, ateş 36.9°C idi. Gözlemede GKS 13-15 arasında değerlendirildi. Genel durumu orta, batin muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet mevcut, defans ve rebound alınmadı. Akciğer oskültasyonu doğaldı, pretibial ödem saptanmadı. Nörolojik muayenede şuur açık, koopere ve oryante, motor ve duyu defisiti saptanmadı. Chvostek ve Trousseau bulguları negatifti. Hasta kusma, baş ağrısı ve konuşma güçlüğü şikayetleri nedeniyle kranial görüntüleme amacıyla beyin BT çekildi. Beyin BT'de bilateral bazal gangliyon kalsifikasyonları saptandı ve Fahr sendromu lehine bulgular olarak değerlendirildi. İdrar tahlilinde yoğun bakteri, lökosit ve eritrosit izlendi; nitrit negatif bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde total kalsiyum 5.86 mg/dL, iyonize kalsiyum 0.99 mmol/L, magnezyum 1.38 mg/dL, fosfor 7.37 mg/dL, CRP 94 mg/L ve WBC 15.7x10³/µL saptandı.

Bulgular: Hastada ciddi hipokalsemi ve enfeksiyon parametrelerinde artış saptandı. Enfeksiyon belirteçlerindeki yükselmenin ilk etapta idrar yolu enfeksiyonuna bağlı olabileceği düşünüldü. Acil serviste hastaya intravenöz kalsiyum replasmanı, intravenöz antibiyotik ve sıvı desteği sağlandı. Hipokalsemi zemininde gelişen bilinç değişikliği nedeniyle nöroloji konsültasyonu önerildi. Klinik durumu stabilizasyon sağlanamayan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine devredildi.

Sonuç: Hipokalsemi, bulantı-kusma, dizüri ve bilinç değişikliği gibi şikayetlerle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Fahr sendromu gibi nadir nörolojik hastalıklar, elektrolit bozukluklarının altta yatan nedeni olabilir. Acil serviste hızlı tanı ve uygun müdahale, mortaliteyi azaltmak açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, fahr sendromu, dizüri, elektrolit bozukluğu, acil servis

Yayın No: SS-46

Van Neck-Odelberg Sendromu: Pediatrik Pelvik Fraktürde Ayırt Edici Tanı

Şamil Altay Besler¹, Ahmet Celal Özsoy¹, Ali Levent²

Şamil Altay Besler / SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

Giriş/Amaç: Van Neck-Odelberg sendromu, pediatrik yaş grubunda iskiopubik bileşkenin pubertal dönemde kapanmasıyla oluşan sinkondroz ile karakterizedir ve günümüzde normal bir varyant olarak kabul edilmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte mekanik stres ve kas geriminin etkili olabileceği öne sürülmektedir. Genellikle asemptomatik seyreden bu durum; ağrı, ateş gibi nonspesifik semptomlarla da ortaya çıkabilir. Klinik seyri benignedir ve genellikle tedavi gerektirmez. Radyolojik görüntülemelerde iskiopubik bileşkede tek taraflı, asimmetrik kemik şişliği gözlenir. Özellikle travma öyküsü olan hastalarda fraktür ile, travma öyküsü bulunmayan hastalarda ise malignite veya inflamatuvar patolojiler ile karışabileceğinden dikkatli değerlendirme gereklidir.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: 8 yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 metre yükseklikten düşme sonrası 112 ekibi tarafından 2. basamak bir acil servise getirildi. Acil serviste ilk değerlendirme sırasında jeneralize tonik-klonik nöbet geçiren hasta, entübe edilerek hava yolu güvenliği sağlandı ve multitravmalı entübe hasta olarak yoğun bakım şartlarında izlenmek üzere hastanemize sevk edildi. Hastanemizde yapılan tetkiklerde beyin BT'de falks serebri anteriorunda ve bilateral frontal bölgelerde 6 mm kalınlığında subdural hemoraji, sağ frontal kemikte orbita duvarına uzanan nondeplase fraktür ve komşuluğunda pnömosefali, bilateral paranasal sinüslerde hemoraji tespit edildi. Toraks BT'de bilateral hemitoraksta alt loblara yaygın kontüzyon ve T6 vertebra sol transvers prosesinde fraktür saptandı. Pelvik BT'de ise sağ inferior iskiopubik ramus eklem aralığında genişleme ve düzensizlik izlendi, bu bulgunun fraktür açısından klinik korelasyonu önerildi. Ortopedi ve travmatoloji konsültasyonu sonucu lezyon Van Neck-Odelberg sendromu lehine değerlendirildi. Nonoperatif takibine karar verilen hasta 10 günlük izlem sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Acil serviste kritik hasta grubunda yapılan fizik muayene, hastanın yaşı, bilinç durumu ve ağrı eşiği gibi faktörlere bağlı olarak zaman zaman subjektif olabilir. Multitravma olgularının değerlendirilmesinde BT; hızlı sonuç vermesi, hem yumuşak doku hem de kemik yapıların net görüntülenebilmesi ve yüksek duyarlılığı nedeniyle son derece kullanışlıdır. Pelvik fraktür şüphesi olan pediatrik hastalarda, özellikle tek taraflı iskiopubik lezyon varlığında Van Neck-Odelberg sendromu akılda tutulmalıdır. Bu sayede yanlış tanı ve gereksiz girişimler önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik, pelvis, Van Neck-Odelberg, fraktür, travma

Yayın No: SS-47

Yaş Gruplarına Göre Erişkin Femur Fraktürlerinin Retrospektif Analizi

Nafize YILMAZ UYANIK¹, İbrahim ALTUNDAĞ¹

Nafize YILMAZ UYANIK / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Femur fraktürleri tüm yaş gruplarında mortalite ve morbiditeyle ilişkili, yüksek riskli patolojilerdir. Bu çalışmada, erişkin femur fraktürü olgularının retrospektif analizini gerçekleştirdik.

Yöntem: Çalışma popülasyonunu, 2024 yılı içerisinde acil servise başvuran ve femur fraktürü tanısı alan hastalar oluşturuyordu. Çalışmaya 36 hasta dahil edildi. Olgular, her grupta 12 hasta olacak şekilde genç:18–44 yaş, orta yaş:45–60 yaş ve ileri yaş:>60 yaş olmak üzere üç yaş grubuna ayrıldı. Gruplar travma özellikleri, klinik özellikler, tedavi yaklaşımları ve prognoz açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 54.8’idi. Olguların %58.3’ü erkekti. Erkek/kadın oranı genç grupta 5/1, orta yaşta 1.4/1 ve ileri yaşta 1/3’tü. Olguların %63.9’u (n=23) ambulansla başvurmuştu. Başvuru saatleri arasında belirgin farklılık saptanmadı. Yüksek enerjili travma oranı genç grupta %58,3 ve orta yaş grubunda %33,3 iken, ileri yaş grubunda hiç görülmedi. Gençlerde motorlu araç kazası (%50), orta yaşta aynı seviyeden düşme (%58,3), yaşlılarda ise tamamen (%100) aynı seviyeden düşme en sık travma nedeni olarak izlendi (Tablo-1). Olguların 19’u sağ, 16’sı sol, 1’i bilateral femur fraktürüydü. Genç grubun 9’unda, orta yaşlıların 11’inde ve yaşlıların tamamında kapalı fraktür saptanmıştı. Multiple fraktür gençlerin 7’sinde, orta yaşın 3’ünde saptandı. Vakaların büyük kısmında (%91.7) cerrahi uygulanmış, gençlerin 2’sinde ve bir orta yaş vakada konservatif tedavi kararı verilmiştir. Cerrahi sonrası komplikasyon oranı %8.34’tü. Genç ve ileri yaş grubundan birer hastada postoperatif enfeksiyon gelişti; ileri yaş hastaların birinde post-operatif hemodinamik anstabiliteye bağlı exitus meydana geldi (Tablo-2).

Sonuç: Femur fraktürleri genç erişkinlerde genellikle motorlu taşıt kazası gibi yüksek enerjili travmalarla ilişkilidir. Orta yaş ve ileri yaş gruplarında ise düşük enerjili travmalar daha yaygındır. Femur fraktürlerinin cerrahi oranı her yaş grubunda yüksektir. Birer vaka ile enç-orta yaş grubunda postoperatif enfeksiyon, ileri yaşlarda ise operasyon sırasında vital instabilite nedeniyle mortalite görülmüştür. Bu sonuçlar, yaşa bağlı farklı travma türleri ve komplikasyon risklerini yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: femur fraktürü, travma, ortopedi, cerrahi



Yayın No: SS-48

Acil Servis Hekimlerinde Renkli Kod Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Emine Sarcan¹

Emine Sarcan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Acil Servis

Giriş/Amaç: Hastanelerde beklenmedik acil durumlara hızlı ve etkili yanıt verebilmek amacıyla renkli kod sistemleri kullanılmaktadır. Mavi Kod (kardiyak arrest), Beyaz Kod (sağlık çalışanına yönelik şiddet), Kırmızı Kod (yangın/duman), Turuncu Kod (kimyasal/biyolojik/radyolojik tehditler), Pembe Kod (çocuk güvenliği tehdidi) ve Sarı Kod (kitlesel tahliye) gibi tanımlamalar, sağlık çalışanlarına olayın ciddiyeti ve türü hakkında standart bir iletişim dili sunar. Özellikle acil servislerde çalışan hekimlerin bu kodlara hızlı refleks gösterebilmesi, hem hasta güvenliği hem de sağlık çalışanlarının korunması açısından büyük önem taşır. Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde görev yapan asistan hekimlerin renkli kodlara ilişkin bilgi düzeylerini, kod olaylarına aktif katılım oranlarını, müdahale yeterlilik algılarını ve eğitim ihtiyaçlarını değerlendirmektir. Elde edilen veriler doğrultusunda, acil servis hizmet kalitesini artırmaya yönelik eğitim ve gelişim stratejilerine ışık tutulması hedeflenmektedir.

Yöntem: Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışma, 2025 yılı Nisan ayında bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde görev yapan 79 asistan hekimin katılımı ile gerçekleştirildi. Veriler, Google Forms platformu kullanılarak hazırlanan 16 soruluk yapılandırılmış bir anket formu ile toplandı. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların %77,2'si 20–30 yaş aralığında, %62,0'si erkekti. Katılımcıların %98,7'si Mavi Kod, %94,9'u Beyaz Kod ve %91,1'i Kırmızı Kod anlamını doğru bilmekteydi. Son bir yıl içinde %48,1'i birden fazla kod müdahalesine katılmıştı. Kodlara ilişkin eğitim alma oranı %45,6 olup, %54,4'ü hiç eğitim almadığını belirtti. Kırmızı Kod durumunda ilk tahliye edecekleri hasta grubu olarak; %40,5'i (n=32) ayakta yürüyebilen hastalar, %34,2'si (n=27) entübe ve monitörize kritik hastalar olduğunu belirtti. Müdahalelerde %53,2 oranında kısmi yeterlilik hissettiğini ifade etti. Eğitim ihtiyacı en çok Mavi, Beyaz ve Kırmızı Kodlar için ve %40,5'i (n=32) periyodik uygulamalı eğitimlerin artırılması gerektiğini bildirdi.

Sonuç: Acil servis hekimlerinin renkli kod bilgisi temel kodlar açısından yüksek olmakla birlikte, nadir karşılaşılan kodlar konusunda eksiklikler bulunmaktadır. Klinik müdahale kapasitesinin artırılması amacıyla, periyodik ve uygulamalı renkli kod eğitimlerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Renkli Kodlar, Kritik Hasta, Eğitim İhtiyacı, Klinik Yeterlilik



Yayın No: SS-49

AKUT SVO VE ANTERIOR MI

Tarık Sarıdoğan¹, Sertaç Akın¹, Ruşengül Koruk¹, Suna Eraybar¹, Mehtap Bulut¹

Tarık Sarıdoğan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Bursa Şehir Hastanesi SUAN, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar dünya çapında morbidite ve mortalitenin önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir. Bazen eş zamanlı akut iskemik inme ve akut miyokard enfarktüsü ile karşılaşmaktadır. 2010 yılında kardiyoserebral enfarktüs kavramı Omar ve arkadaşları tarafından önerilmiştir. İnsidansı %0,009 kadar düşüktür. Bu vakamızda akut iskemik inme sonrası verilen alteplase ile gelişen akut miyokard enfarktüsü incelenmektedir.

Yöntem: .

Bulgular: 56 yaş erkek hasta; 1 saat önce başlayan sağ alt ve üst ekstremitede güçsüzlük ve dizatri şikayeti ile acilimize başvurdu. Vitalleri: Tansiyon 140/90 mmHg, nabız 80 atım/dakika, ateş 36.5 °C, SpO2 %94 olarak değerlendirildi. Kas gücü sağ alt-üst ekstremitde 4/5 ve dizartisi mevcut olan hastanın diyabetes mellitus ve hipertansiyon harici kronik hastalığı yoktu. Gelişinde aktif kardiyak yakınması olmayan hastanın 1.EKG'sinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hasta akut iskemik inme(AIS) olarak değerlendirildi. Çekilen karotis arter ve beyin bt anjiyografisinde küçük damar oklüzyonu saptanan hastayı nöroloji ve girişimsel radyoloji değerlendirip alteplase başlandı. Alınan kanlarda troponin T 132 ng/L harici anlamlı patoloji saptanmadı. Ybu yatışı verilen hasta takibimizin 2. saatinde baskı tarzı göğüs ağrısı tariflemesi üzerine çekilen 2.EKG'de yaygın anterior mi (AMI) paterni saptanması üzerine ivedi şekilde kardiyoloji ile görüşülüp koroner anjiyo laboratuvarına yönlendirildi. LAD %100 tıkalı olan hastaya yapılan stent işlemi sonrası 4 gün koroner yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta 2 gün de kardiyoloji kliniği takibi sonrasında nörolojinin öneri ve görüşleriyle taburcu edildi.

Sonuç: Çalışmalar AIS'nin AMI riskini artırdığını ve bunun tersinin de geçerli olduğunu göstermiştir. Tedavi, intravasküler trombektomi, tromboliz ve koroner müdahaleyi içerir ancak bunlarla sınırlı değildir. Bu vakamızda iskemik inmenin trombolitik döneminde AMI olan hastalar için, acil PCI hemodinamik instabilite koşulunda fayda sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: miyokard enfarktüsü, akut iskemik inme, intravenöz tromboliz



Yayın No: SS-51

Bilek Travmasında Serinletici Sprey ve Salin Spreyin Analjezik Etkinliğinin Karşılaştırılması

Serkan Bilgin¹, Mehmet Göktuğ Efgan¹, Nazlı Özçelik¹

Nazlı Özçelik / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Kas-iskelet sistemi yaralanmaları, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır ve bu süreçte ağrı yönetimi kritik bir rol oynamaktadır. Soğutma spreyleri, akut ağrı kontrolü ve doku ödemiyle başa çıkmak için spor yaralanmalarında yaygın olarak kullanılmakta olup, acil servislerdeki etkinliği yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, izole bilek travması olan hastalarda soğutma spreyinin ağrı yönetimindeki etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma, bir üçüncü basamak hastanede yürütülen randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmadır. Bilek travması olan hastalar, soğutma spreyi (Cryos® Spray, İtalya) veya plasebo (soğutulmuş salin spreyi) uygulanan iki gruba randomize edilmiştir. Tüm hastaların ağrı düzeyi, uygulama öncesi ve sonrası 10'luk Numerik Ağrı Skalası ile değerlendirilmiş, radyografik görüntülemelerle kırık varlığı belirlenmiştir.

Bulgular: Toplam 131 hasta çalışmaya dahil edilmiştir (ortalama yaş: 35,6±19,6 yıl; %26,7 kırık). Soğutma spreyi uygulanan grupta delta ağrı skoru 1,74±1,88; salin grubunda ise 0,84±1,54 olup fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003). Kırıklı hastalarda, soğutma spreyi delta skoru 2,26±1,88; salin grubunda ise 0,0±0,96 idi (p<0,001). Kırık olmayan hastalarda her iki tedavi benzer etkinlik göstermiştir (p=0,258). Lojistik regresyon analizine göre, soğutma spreyi ağrıyı azaltmada salin tedavisine kıyasla 1,174 kat daha etkili olmuştur.

Sonuç: Soğutma spreyleri, bilek travması sonrası özellikle kırıklı hastalarda plaseboya göre daha etkili bir ağrı kontrolü sağlamaktadır. Bu yöntem, acil servislerde fizik muayene ve görüntüleme öncesi hasta konforunu artırmak ve analjezik ihtiyacını azaltmak açısından değerli bir uygulama olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: el bileği travması, ağrı, soğutma spreyi

Yayın No: SS-52

Nadir bir intihar girişimi: intravenöz çamaşır suyu enjeksiyonu vakası

Elmas Tohumoglu Kaya¹

Elmas Tohumoglu Kaya / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Ev tipi çamaşır suyu, intravenöz (IV) uyuşturucu kullanıcıları tarafından dezenfektan olarak yaygın kullanılmasına bağlı çamaşır suyunun az miktarda intravenöz enjeksiyonunda artış bildirilmekle beraber; IV yolla çamaşır suyu enjeksiyonu, intihar girişimlerinde oldukça nadir görülen bir yöntemdir. Bu bildiride, depresif bozukluk tanısı olan bir hastanın oral yoldan ilaç alımı ile beraber, IV yolla çamaşır suyu (sodyum hipoklorit) enjeksiyonu sonrası acil servise başvuru süreci ve klinik takibi sunulmuştur.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta, intihar amacı ile 10 tablet risperdal (risperidon 1 mg) oral alımı takriben 3-4 cc çamaşır suyunu damar yoluyla enjekte ettiğini ifade ederek acil servise getirildi. Başvuru anında GKS14 (uykuya eğilimli), taşikardik (sinüs taşikardisi) olması dışında vital bulguları stabildi. Zehir danışma merkezi ile yapılan görüşmede, hastanın oral ve IV yoldan aldığı maddeler için antidot bulunmadığı, monitörize yakın takip gerektiği, semptomatik tedavi önerildiği ve IV yoldan çamaşır suyu kullanımı vakasının nadir görüldüğü bildirildi.

Bulgular: Hasta monitörize edilerek izotonik sıvı ile hidrasyona başlandı. Diürezi mevcut olup, ilk laboratuvar tetkiklerinde akut patoloji saptanmadı. Takibinde bilinç durumu normale dönen hastada ılımlı hipotansiyon gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine yatırılarak takibe alındı. Takibinde hipotansiyonun hidrasyonla düzeldiği gözlenen hastanın kontrol laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda izlendi. Psikiyatri konsültasyonu sonrası hasta, 36. saatte dahiliye ve psikiyatri kontrolleri planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Intravenöz çamaşır suyu enjeksiyonu, acil servislerde nadiren karşılaşılan ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilecek bir durumdur. Bu vaka, hem toksikolojik hem de psikiyatrik açıdan multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamakta ve literatürdeki sınırlı sayıda bildiriye katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: IV çamaşır suyu, suikid, toksikoloji

Yayın No: SS-53

Gebelik ve Metanol İntoksikasyonu

Avni Uygur SEYHAN¹, Erdal YILMAZ¹, Nurdan YILMAZ ŞAHİN¹, İbrahim Halil FALAY¹, Yunus YILDIRIM¹

İbrahim Halil FALAY / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Metanol, sahte alkol denince acil serviste akla ilk gelen, renksiz, uçucu ve hafif tatlı bir alkoldür. Doğal bir fermentasyon ürünüdür ve başlangıçta odunun distilasyonu ile üretilmiştir. Günümüzde ise genellikle sentetik yollarla endüstride üretilmektedir. Zehirlenmesi, maliyeti daha düşük içki üretmek amacıyla içkiye karıştırılması, kazara tüketim ya da bilinçli olarak intihar amacıyla alınması sonucunda meydana gelir. Tedavide gecikme, artmış morbidite ile ilişkilidir. Bu nedenle erken tanı ve klinik, laboratuvar değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: 34 yaşında yabancı uyruklu kadın hasta, acil servise bulantı, kusma ve bilinç durumunda değişiklik olması üzerine eşi tarafından getirilmektedir. Hastanın eşinden alınan anamneze göre, 3 gün önce eşinin arkadaşlarıyla beraber alkol kullanımının olduğu öğrenilmekte. Alkolün bandrollü olup olmadığı bilinmemekte. Beyanen mahalle bakkalından alım öyküsü mevcut.

Bulgular: Vital bulgular: Tansiyon: 149/104 mm/Hg Nabız: 80 Ateş: 36.9 °C Oksijen Satürasyonu: 100 (Oksijen altında) Parmak Ucu Kan Şekeri: 102 Dakika solunum sayısı: 25 Fizik Muayene: GKS:13 (E4V3M6) Non-oryente, non-koopere EKG:Normal Sinüs Ritmi Laboratuvar:Hb: 6,7 Kreatinin: 0,8 pH: 6,95 pCO₂: 17, pO₂: 61, HCO₃: 6, Lactat:4 INR: 1.22 Beta-hCG: 309 Etanol Düzeyi < 0.5

Sonuç: Metanol intoksikasyonu olarak kabul edilen hastaya santral venöz kateter açıldı. IV etanol, sıvı tedavisi ve bikarbonat tedavisi başlandı. Dahiliye, kadın doğum ve anestezi konsültasyonları yapılan hasta, acil hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrası, yoğun bakım yatışı gerçekleşti.

Anahtar Kelimeler: metanol



Yayın No: SS-55

2024 Yılında Acil Servise Trafik Kazası Nedeniyle Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi

Mustafa Altun¹, Emre Kudu¹, Mehmet Birkan Korgan¹, Mustafa Aytemiz², Atahan Turan², Furkan Yakın¹, Arzu Denizbaşı²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Trafik kazaları, küresel bir halk sağlığı sorunu olup her yıl milyonlarca ölüme ve yaralanmaya neden olmaktadır. Acil servisler, trafik kazası mağdurlarının ilk başvuru noktasıdır ve hızlı, etkin yönetim hayati önem taşır. Bu çalışma, 2024 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne trafik kazası nedeniyle başvuran hastaların demografik, klinik özelliklerini ve yönetim süreçlerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışması, 2024 yılında acil servise trafik kazası nedeniyle başvuran tüm hastaları kapsamaktadır. Dahil edilme kriterleri; trafik kazası sonrası acil servise başvuru, eksiksiz klinik veri ve tedavi kayıtlarıdır. Demografik veriler (yaş, cinsiyet), kaza mekanizması (aitk,adtk,vs.), klinik bulgular (vital bulgular, yaralanma bölgeleri), tedavi süreçleri (görüntüleme, cerrahi) ve sonuçlar (taburculuk, yatış, mortalite) toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 4747 hasta dahil edilmiş; %74.7'si erkekti. Kaza mekanizmaları; %28.8 araç içi kaza, %49.3 motosiklet kazası şeklindeydi. Hastaların %60.5'inde multitravma saptanmış, %9.9'u cerrahi müdahale gerektirmiştir. Olguların %82.6'sı acilden taburcu edilmiş, %0.7 mortalite oranı gözlenmiştir. Mortalite scooter kazalarında %0.9, yaya kazalarında %0.8, motosiklet kazalarında %0.7, araç içi trafik kazalarında ise %0.6 görülmüştür. Motosiklet kazalarının %89.1'i, bisiklet kazalarının %91.9'u erkek, yaya kazalarında ise kadınlar %42.6 oranındaydı; cinsiyet dağılımı anlamlı farklılık gösterdi ($p<0.001$). Motosiklet kazalarında cerrahi ihtiyaç %11.7, araç içi kazalarda %5.7, yaya kazalarında %12.1 olarak saptanmış olup, kaza türleri arasındaki cerrahi ihtiyaç farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Trafik kazası hastalarının acil servis yönetimi, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu çalışma, travma bakımının optimize edilmesi ve trafik güvenliği politikalarının geliştirilmesi için önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: trafik kazası, mortalite, Multitravma, Kaza mekanizması

Yayın No: SS-56

Term Gebelikte Sağ Paratubal Kist Torsiyonu: Akut Batınla Başvuran Nadir Bir Olgu

Oğuzhan Kardaş¹, Aras Dalyan¹, İrem Pınarbaş¹, Ertuğrul Altınbilek¹

Oğuzhan Kardaş / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği; İstanbul

Giriş/Amaç: Gebelikte non-obstetrik akut batın nedenleri arasında paratubal kist torsiyonu oldukça nadirdir ve tanısı zor olabilir. Bu çalışmada, term gebelikte sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran ve paratubal kist torsiyonu saptanan nadir bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: 26 yaşında, G1P0, 37. haftasında olan gebe hasta, acil servise sağ alt kadranda ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans saptandı. NST’de fetal distres bulguları mevcuttu. Abdomen USG ve MR görüntülemesinde uterin fundus posteriorunda 12x5.5 cm boyutlarında kistik oluşum izlendi. Jinekolojik onkoloji ve genel cerrahi danışmanlığı sonrası, akut batın ve fetal distres nedeniyle acil sezaryen ve eksplorasyon kararı alındı.

Bulgular: Operasyon sırasında 3050 gram ağırlığında canlı bir kız bebek doğurtuldu. Sağ paratubal bölgede yaklaşık 7 cm çapında, 4 tur torsiyone kist izlendi. Kist eksizyonu ve sağ salpenjektomi uygulandı. Douglas boşluğuna dren yerleştirildi. Postoperatif 3. gün dreni çekilen hasta, komplikasyonsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu torsiyon bulguları içeren basit seröz kist olarak raporlandı.

Sonuç: Term gebelikte paratubal kist torsiyonu nadir görülmesine rağmen, akut batın ve fetal distres durumlarında mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken cerrahi müdahale hem maternal hem fetal prognoz açısından hayati önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Term gebelik, Paratubal Kist, Torsiyon, Fetal Distres

Yayın No: SS-57

Acil Servise Başvuran El Parmak Amputasyonlarında Replantasyon Başarısını Etkileyen Faktörler: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Kaan Yusufoğlu¹

Kaan Yusufoğlu / Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: El parmak amputasyonları, özellikle genç ve çalışabilir yaştaki bireylerde sık görülen ciddi travmalardır. Replantasyon, amputasyon sonrası fonksiyonel ve estetik kayıpları azaltmak için tercih edilen önemli bir cerrahi girişimdir. Bu çalışmada, el parmak amputasyonu nedeniyle acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri, klinik verileri ve replantasyon başarı oranları değerlendirilmiştir.

Yöntem: 2018–2023 yılları arasında üçüncü basamak bir acil servisine başvuran toplam 147 hasta retrospektif olarak incelendi. Eksik kayıt, travma dışı nedenler ve 18 yaş altı olgular dışlama kriteri olarak belirlendi. Bu kriterlere göre 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahi endikasyon verilen 73 hastadan 51'ine replantasyon uygulandı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, travma nedeni, amputasyon seviyesi, ilk müdahale süresi ve acil serviste yapılan müdahaleler kaydedildi. Replantasyon başarı, cerrahi sonrası ilk 7 gün içinde dolaşımın devamı ve doku canlılığı değerlendirildi

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %86,2'si erkekti ve yaş ortalaması $34,7 \pm 9,5$ yıl olarak saptandı. En sık travma nedeni iş kazasıydı (%66,7). Amputasyonlar en çok distal falanks düzeyinde görüldü (%47,1). Replantasyon uygulanan 51 hastanın 34'ünde başarı sağlandı (%66,7). İlk 2 saat içinde müdahale edilen hastalarda replantasyon başarı oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0.01$). Distal seviyedeki amputasyonlar, proksimal ve orta falanks seviyelerine göre daha yüksek başarı oranı ile ilişkiliydi ($p=0.03$). Amputatın buz içerisinde uygun şekilde korunması ($p=0.002$), steril paketlenmesi ($p=0.01$) ve ilk 30 dakika içinde cerrahi konsültasyon sağlanması ($p=0.004$) gibi acil servis müdahaleleri, replantasyon başarı oranı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki gösterdi. Antibiyotik ve tetanoz profilaksisi gibi diğer işlemler başarı oranı ile anlamlı ilişki göstermedi.

Sonuç: Replantasyon başarı oranını etkileyen en önemli faktörler; erken müdahale, amputatın uygun koşullarda korunması ve hızlı cerrahi konsültasyon sürecidir. Acil servis ekiplerinin bu konuda eğitilmiş olması ve standart protokollere uygun şekilde hareket etmesi, cerrahi başarının artırılmasına katkı sağlayabilir. Bulgularımız, replantasyon başarısında sadece cerrahinin değil, acil müdahale kalitesinin de belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Geniş hasta serileri ve çok merkezli ileri çalışmalarla bu sonuçların desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: El parmak amputasyonu, replantasyon, acil servis müdahalesi, travma, soğuk iskemik süre

Acil Servise Göğüs Ağrısı ile Başvuran Hastalarda Maksimum Troponin, Grace, Heart Skorlamalarının 7 Günlük ve 28 Günlük Majör Kardiyak Advers Olaylar ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Meltem Yıldız Polat¹, Öner Bozan¹, Ezgi Özaksoy Yaşa¹, Yavuzselim Koca¹, Şeref Emre Atış², Asım Kalkan¹

Ezgi Özaksoy Yaşa / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Göğüs ağrısı, acil servis başvurularının en yaygın nedenlerinden biridir. Göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda maksimum troponin, Grace ve HEART skorlamalarının 7 günlük ve 28 günlük majör kardiyak advers olaylar ile ilişkisini değerlendirerek skorlamaların birbirine üstünlüğünü ve birlikte kullanarak daha etkin ve kolay bir MACE öngörüsü elde edilip edilemeyeceğini görmeyi amaçladık.

Yöntem: Prospektif gözlemsel olarak yapılan çalışmamızda, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 2024 yılı son 6 aylık süreç içerisinde göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve 18 yaş üstü olan çalışmaonam formunu okuyup kabul edenler dahil edilmiştir. Bu hastalarda Grace, HEART ve maksimum troponin değerleri belirlendi. Hastaların 7 ve 28 gün içindeki MACE gelişimi, kendileri veya birinci derece yakınları telefonla aranarak sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 392 hasta kabul edildi. Hastaların yaş ortancası 60 [47-70] olarak hesaplandı ve çalışmaya dahil edilen hastaların 159 (40.6%)'u kadındı. Hasta sonlanımlarında 235 (59.9%) hastanın taburcu olduğu görülmektedir. Hastalar arasında en sık konulan tanı non-spesifik göğüs ağrısı olup, 221 hastada (%56,4) saptandı. İkinci en çok görülen tanı ise non-ST elevasyonlu myokard infarktüsü (NSTEMI) olup, hastaların 101 (35.8%)'inde mevcuttu. Hastaların 21 (5.4%)'inde 7. Güne kadar MACE meydana gelirken, toplamda 32 (8.2%) hastada 28 gün içinde MACE meydana gelmiştir. HEART skoru ≥ 5 ve maksimum troponin ≥ 22 olan hastalarda, bu iki parametrenin birlikte değerlendirilmesi halinde 7 gün içinde MACE için sensitivitesi 90.48%, spesifitesi 71.70%, PPV değeri 15.32%, NPV değeri 99.25% olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızın bulguları, HEART skoru ve maksimum troponin düzeylerinin birlikte kullanımının, yüksek negatif ve pozitif prediktif değerleri ve özgüllük artışı sayesinde yüksek ve düşük riskli hastaların daha doğru sınıflandırılmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, Grace, HEART, Maksimum Troponin, MACE

Trombolitik Alan ve Almayan Pulmoner Embolili Hastalarda Triküspit Anüler Düzlem Sistolik Ekskursiyonu (TAPSE) Karşılaştırılması

Nur Vahapoğlu Vural¹, İlker Şirin¹

Nur Vahapoğlu Vural / Ankara Etlik City Hospital

Giriş/Amaç: Pulmoner emboli (PE), pulmoner arterlerin ani tıkanıklığıyla karakterize, yaşamı tehdit eden bir durumdur ve sıklıkla sağ ventrikül (RV) üzerinde basınç artışına ve disfonksiyona yol açar. Triküspit anüler düzlem sistolik ekskursiyonu (TAPSE), sağ ventrikül sistolik fonksiyonunu değerlendirmede kullanılan bir ekokardiyografik parametre olup, akut PE'de prognozu öngörmeye bir araç olarak kullanılabilir. Bu çalışma, trombolitik tedavi alan ve almayan PE hastalarında TAPSE değerlerini karşılaştırarak, bu parametrenin tedavi seçiminde potansiyel rolünü araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma 1 Şubat 2025 ile 15 Nisan 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin acil servisinde yürütüldü. Acil serviste Pulmoner Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografisi ile PE tanısı koyulan hastalara yatak başında acil doktorları tarafından TAPSE ölçümü yapıldı. Trombolitik alan ve almayan hastalar demografik özellikleri, vital bulguları, laboratuvar bulguları, ekokardiyografik bulguları açısından karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi JAMOVİ (Versiyon 2.5.3) yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 20 PE hastası dahil edildi. Hastaların 13'ü erkekti, 5 hasta trombolitik tedavi alırken 15 hasta antikoagülan tedaviye uygun görüldü. Hastaların ortalama ejeksiyon fraksiyonları (EF) 54.3 ± 5.91 , sistolik pulmoner arter basıncı (sPAP) 40 (IQR 34 – 50), TAPSE ise 17 (IQR 14.8 – 18.5) idi. Trombolitik tedavi alan ve almayan hastalar karşılaştırıldığında kreatinin, troponin, EF ve TAPSE değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (sırayla $p=0.044$, $p=0.014$, $p=0.003$, $p=0.002$).

Sonuç: TAPSE değeri trombolitik tedaviye uygun görülen hastalarda antikoagülanla tedavi edilen hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. TAPSE ölçümü, PE'nin risk sınıflandırmasında ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde kritik bir rol oynayabilir. Özellikle düşük TAPSE değerleri, sağ ventrikül yetmezliğini ve yüksek riskli PE'yi işaret edebilir, bu da daha agresif bir tedavi yaklaşımını gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Sağ Ventrikül Disfonksiyonu, Trombolitik Tedavi



Yayın No: SS-60

Aks Hastalarında Prognoz Değerlendirmesinde T-Macs Skoru İle Hematolojik Parametrelerinin İlişkisi

Ebru Çetin Kenan¹, Enad Kenan², Mehtap Bulut¹

Ebru Çetin Kenan / Bursa Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Çalışmamızda ST segment yükselmesiz miyokard enfarktüsü (NSTEMI) ve kararsız anjina pectoris (USAP) hastalarında prognozun öngörülmesinde hematolojik parametrelerin (lökosit sayısı (WBC), RDW, MPV, nötrofil/lenfosit oranı (NLO), WBC/MPV oranı (WMO), lenfosit/monosit oranı (LMO), RPO (RDW/platlet), MPV/platelet oranı (MPO)) etkinliğini değerlendirmeyi, ayrıca hematolojik parametrelerin T-MACS risk skoru ile olan uyumunu incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, prospektif ve gözlemsel bir kohort çalışması olup, NSTEMI veya USAP tanısı alan, 18 yaş ve üzeri dahil edilmiştir. 30 günlük takip süresi içerisinde akut koroner sendrom (AKS) nedeniyle perkütan koroner girişim (PKG), koroner arter bypass greft (KABG), ölümcül olmayan MI veya ölüm görülmesi majör istenmeyen kardiyak olay (MACE) olarak tanımlanmıştır. Hematolojik parametrelerin MACE'yi öngörmedeki etkinlikleri ROC eğrisi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 521 hastanın ortalama yaş $59 \pm 14,36$ yıl iken hastaların %71,2'si (371) erkek olarak saptandı. 30 günlük takipte bu hastaların 262'sinde (%50,3) MACE gözlenmiştir. Hastaların %3,6'sında (19) ilk 30 günde mortalite gelişirken, %42,6'sına (222) PKG yapıldı. Başvuru anındaki WBC, nötrofil sayısı ve WMO değerleri MACE gelişen hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Yapılan ROC analizinde ise 30 günlük MACE tanısal değeri için sadece WMO anlamlı saptandı (AUC: 0,568, %95 GA: 0,524- 0,611). Ayrıca yapılan analizlerde T-MACS Skoru ve risk grupları ile hastaların WBC, nötrofil sayısı, monosit sayısı, RDW, LMO, NLO ve WMO değerleri karşılaştırılmış olup bu değerler istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

Sonuç: Basit, hızlı ve ucuz bir tetkik olan hematolojik parametrelerden özellikle WBC, nötrofil sayısı ve WMO NSTEMI ve USAP hastalarında kısa dönem MACE'yi öngörmeye ve WBC, nötrofil sayısı, monosit sayısı, RDW, LMO, NLO ve WMO değerlerinin de T-MACS risk skorunun sınıflamasıyla uyumlu olduğu sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: T-MACS Risk Skoru, hematolojik parametreler, NSTEMI, WMO, hematolojik parametre oranları



Yayın No: SS-61

Ekstremitelerde Uyuşukluktan Multisistem Yıkıma: Erişkin Bir Olguda Kompleman İlişkili HÜS

Sena Toprak¹, Yavuzselim Koca¹

Sena Toprak / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Hemolitik Üremik Sendrom(HÜS), mikroanjiyopatik hemolitik anemi,trombositopeni ve akut böbrek hasarının birlikte görüldüğü,multisistem tutulum ile seyreden, yüksek mortalite oranına sahip bir trombotik mikroanjiyopatidir.HÜS olguları tipik ve atipik olmak üzere ikiye ayrılır;atipik HÜS(aHÜS) vakalarında sıklıkla kompleman sisteminin disregülasyonu söz konusudur.Bu çalışmada, erişkin bir hastada gelişen ve kompleman aracılı atipikHÜS ile uyumlu klinik özellikler gösteren bir olgunun yönetimi sunulmuştur.

Yöntem: 25 yaşında erkek hasta, ekstremitelerinde uyuşma şikayeti ile acil servise başvurdu.Hasta birkaç gün önce aynı şikayetlerle başka bir merkeze de başvurmuş,ancak yakınmalarında gerileme olmaması üzerine tekrar sağlık kuruluşuna başvurma ihtiyacı hissetmiştir.Ayrıntılı sorgulamada,hastanın son üç gündür ishal şikayetinin olduğu ve bir gündür idrar çıkışında belirgin azalma farkettiği öğrenildi.Vital bulguları ve fizik muayene sonrası laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri ile kapsamlı değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Başvuru sırasında ekstremitelerinde parestezi,bilateral pretibial ödem ve vital bulgulara hipertansiyon ile taşikardi saptandı.Oda havasında satürasyonu%96 ölçüldü.Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 4.1g/dL, trombosit 120.000/mm³,kreatinin 26.32mg/dL, potasyum 7.6 mmol/L,CRP 165.7mg/L ve LDH 2858U/L bulundu. İdrar çıkışı gözlenmedi. Ani gelişen dispne sonrası satürasyonu %60'a düştü.Toraks bilgisayarlı tomografisinde üremik akciğer ile uyumlu pulmoner ödem saptandı. HÜS ön tanısı ile yapılan periferik yayma incelemesinde şistosit gözlenmedi.

Sonuç: Erişkin yaş grubunda ekstremitelerinde parestezi gibi nonspesifik bulgularla ve akut böbrek hasarı ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda hızlı ilerleyen glomerülonefrit(RPGN) ve Hemolitik Üremik Sendrom(HÜS) mutlaka düşünülmelidir.Klinik şüphe yüksek tutulmadığı takdirde tanı gecikmesine neden olabilir.Başlangıçta Shiga toksin ilişkili HÜS olasılığı da göz önünde bulundurulmuş ve klinik ile laboratuvar bulgularına dayanarak antibiyoterapi başlanmamıştır. Olgumuzda, kısa süreli ishal öyküsü, periferik yaymada şistosit saptanmaması ve belirgin LDH yüksekliği, atipikHÜS lehine değerlendirilmiş; hızlı ilerleyen glomerülonefrit(RPGN) ön tanısından uzaklaşmıştır. Destek tedavilerine erken dönemde başlanmış, yüksek akım oksijen desteği, kan replasmanı ve hiperkalemiye yönelik tedavi sağlanan hasta, klinik progresyon nedeniyle yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir.Atipik HÜS, erişkin akut böbrek hasarında gözden kaçırıldığında ölümcül seyir gösterebilecek nadir fakat kritik bir tanıdır;bu nedenle klinik şüphe ve hızlı yönetim,yaşam kurtarıcı rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Atipik HÜS, Hemolitik Üremik Sendrom, Üremik Akciğer, Parestezi, Akut Böbrek Hasarı

Yayın No: SS-62

İki Kat Risk: Kombine Tiyazid Kullanımına Bağlı Ciddi Hiponatremi

Soner Yeşilyurt¹, Nihat Müjdat Hökenek²

Nihat Müjdat Hökenek / T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Hiponatremi, acil servislerde sık karşılaşılan ve tedavi edilmediği takdirde nörolojik sekillere hatta ölüme yol açabilen kritik bir elektrolit bozukluğudur. Özellikle yaşlı hastalarda tiyazid diüretikleri, hiponatremi etiyojisinde önemli bir yer tutar. Bu olgu sunumunda, yanlışlıkla tiyazid doz aşımına bağlı gelişen ciddi hiponatremi vakasını tartışarak, acil tıp pratiğinde ilaç öyküsünün önemini ve kontrollü sodyum düzeltiminin kritik rolünü vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Olgu; 62 yaşında kadın hasta, son 24 saat içinde giderek artan baş ağrısı, bulantı ve bilinç değişikliği şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında diyabet, böbrek hastalığı veya malignite öyküsü bulunmuyordu. Hasta, düzenli olarak valsartan (160 mg/gün) ve hidroklorotiyazid (25 mg/gün) kombinasyon tedavisi kullanmaktaydı. Ancak son üç gündür kan basıncı kontrolsüz seyretmesi üzerine, evde bulunan eşine ait nebivolol + hidroklorotiyazid (5 mg/25 mg) kombinasyonunu da ek olarak almaya başlamıştı. Böylece günlük tiyazid diüretik dozu yaklaşık 50 mg'a yükselmişti.

Bulgular: Başvuru anında Glasgow Koma Skalası 14 (E4M6V4) olarak değerlendirildi; oryantasyon bozukluğu vardı, pupiller izokorikti, meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Kan basıncı 110/70 mmHg, kalp hızı 82/dk, solunum sayısı 14/dk ve oksijen saturasyonu %98 (oda havasında) idi. Periferik ödem veya fokal nörolojik defisit bulunmadı. Laboratuvar değerlendirmesinde serum sodyum düzeyi 110 mmol/L, potasyum 3,8 mmol/L, kreatinin 0,9 mg/dL ve glukoz 102 mg/dL olarak tespit edildi. Hesaplanan serum osmolaritesi yaklaşık 226 mOsm/kg olarak bulundu. Serum osmolaritesinin düşük olması, hipotonik hiponatremi tanısını destekledi. Hastaya %3 hipertonic salin infüzyonu başlandı ve sodyum düzeyi 24 saatte 8-10 mmol/L'yi aşmayacak şekilde her 4 saatte bir ölçümle takip edildi. Nörolojik semptomlar 48 saat içinde geriledi ve hasta 5. günde taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu bize üç önemli mesaj vermektedir: Tiyazidler, özellikle kombine kullanıldığında veya 'masum' görünen aile içi ilaç paylaşımları yoluyla ciddi hiponatremiye neden olabilir. Özellikle yaşlı ve polifarmasiye yatkın olan hastalarda, nörolojik semptom varlığında ilaç öyküsü mutlaka ayrıntılı sorgulanmalıdır. Sodyum düzeltimi dikkatli ve kontrollü yapılmalıdır; aşırı hızlı düzeltme, osmotik demiyelinizasyon riskini artırır.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Tiyazid Diüretikler, Antihipertansif Tedavi, Polifarmasi

Yayın No: SS-63

Protein Tozu İlişkili Myokardit

İbrahim Halil Falay¹, Avni Uygur Seyhan¹, Erdal Yılmaz¹, Nurdan Yılmaz Şahin¹, Elif Oymak¹, Yunus Yıldırım¹

İbrahim Halil Falay / Kartal Dr. Lütü Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Miyokardit, kalp kas dokusunun inflamasyonu olarak tanımlanır. Enfeksiyon, toksik etkilere maruz kalma veya otoimmün nedenlerden dolayı ortaya çıkar. En sık viral nedenler sorumludur. Genellikle belirtisiz seyreterse de bazı olgularda miyozitlerde oluşan nekroz ve dejenerasyona bağlı miyokardiyal disfonksiyon ve kalp yetmezliği gelişebilir. Dilate kardiyomyopatinin (DKMP) en sık nedenidir. Yine genç erişkinlerdeki ani ölümlerin %12'sinden sorumludur.

Yöntem: 28 yaşında kadın hasta, 3 gündür olan oral alımda azalma, fenalaşma hissi ve genel durumda bozulma şikayeti ile acil servise ayaktan başvurmaktadır. Hastanın son 1 aydır düzenli olarak protein tozu kullanımı mevcut.

Bulgular: Vital bulgular:•Tansiyon: 85/65 mm/Hg•Nabız: 126•Ateş: 36.1°C•Oksijen Satürasyonu: 95•Parmak Ucu Kan Şekeri: 170Fizik Muayene:•Genel durum kötü. Fizik muayenede özellikli bir durum yok.EKG:•Sinus taşikardisiLaboratuvar:•Hb: 13.9•Kreatinin: 1.13•pH: 7.10•pCO₂: 54, pO₂: 59, HCO₃: 13, BE: -11,7•Lactate: 3•INR: 1.48•CK: 1025 (normal aralık: 0-145)•Troponin: 4860 (normal aralık: 0-11)EKO:•Sol ventrikül global hipokinetik, EF: %20•Hafif mitral ve triküspit yetmezlik•Eser miktarda perikardiyal füzyon

Sonuç: Dopamin (5mcg/kg/dk)'dan inotrop başlanan hastanın; protein tozu ilişkili myokardit ön tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine sevki gerçekleşti. Genç erişkinlerde protein tozu, karbonhidrat tozu gibi ek gıdaların kontrolsüz kullanımı giderek artmaktadır. Kontrolsüz kullanılan takviye gıdalar kalpte geri dönüşümsüz hasara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: MYOKARDİT

Yayın No: SS-64

ACIL SERVİSE YAN AĞRISI İLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Batuhan ÖZTÜRK¹, İbrahim ALTUNDAĞ¹

Batuhan ÖZTÜRK / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Yan ağrısı, acil servisin sık başvuru sebeplerindendir. Önemli bir kısmını üreter taşları (renal kolik) oluşturmaktadır. STONE skoru; cinsiyet, ağrı süresi, hematüri ve bulantı-kusma gibi parametrelerle, üreter taşlarını ayırt etmek ve BT kullanımını azaltmak için geliştirilmiştir. Bu çalışmada, acil servise yan ağrısıyla başvuran hastaların retrospektif analizi gerçekleştirildik.

Yöntem: Çalışma popülasyonunu, 2024 yılında acil servise yan ağrısı ile başvuran hastalar oluştuyordu. Çalışmaya, rastgele seçilen 12 farklı günde başvuran hastalar dahil edildi. Günler, ay sayısını temsil edecek şekilde, takvim yılı kısıtlaması olmadan belirlenmiştir. Randomizasyonda 'https://bfotoool.com/tr/random-date' kullanıldı. Olgular yaş, cinsiyet, klinik özellikleri, nihayi tanıları ve sonuçları açısından analiz edildi.

Bulgular: Veri kümesi 32 olgudan oluşmakta olup, yaş ortalaması 42.4 (20–69) idi. Hastaların %53.1'i (n=17) kadındı. Üreter taşı 15 hastada saptandı. Diğer tanılar: 9 non-spesifik benign patoloji, 4 İYE, 1 penil apse, 1 over kisti. Taş olan grupta E/K oranı 1.14; taş olmayan grupta 0.7 idi. Semptom süresi >24saat olanlar taş grubunda 2, taş dışı grupta 8 kişiydi. Yaş ortalaması taş grubunda 44.1, diğer grupta 40.8 idi. Sıcak mevsim başvuruları taş grubunda 6, taş dışı grupta 7 kişiydi. Ürolithiazis öyküsü toplamda 12 hastada; bunların 9'u taş, 3'ü taş dışı gruptaydı. Dizüri taş grubunda 4, diğer grupta 10 hastada gözlendi. KVAH pozitifliği taş grubunda 12, taş dışı grupta 2 hastada mevcuttu. Taş grubunda ek semptomlar: 3=karın ağrısı, 5=bulantı-kusma, 1=oligüri, 1=hematüri. Olguların %96.8'i (n=31) semptomatik tedavi ile taburcu edildi; sadece 1 hasta (penil apse) yatırılarak cerrahi girişim uygulandı.

Sonuç: Çalışmamızda, hastaların yaklaşık yarısında üreter taşı saptanmış olup, bu oran literatürle uyumludur. Üreter taşı vakalarda erkek oranı daha yüksek, semptom süresi daha kısaydı. Ürolithiazis öyküsü, üreter taşı için önemli bir göstergiydi. Mevsim ile üreter taşı arasında belirgin bir ilişki saptanmadı. Dizüri taş dışı nedenlerle; bulantı-kusma, karın ağrısı ve hematüri taş ile ilişkili bulundu. KVAH pozitifliği üreter taşı için önemli bir göstergiydi. Bulgularımız, klinik karar destek araçlarının BT kullanımını azaltmada faydalı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: yan ağrısı, bilgisayarlı tomografi, radyasyon maruziyeti, üreter taşı, ürogenital aciller



Yayın No: SS-65

İstanbul Depremi Sonrasında Acil Servise Başvuran Hastaların İncelenmesi

Burcu Bayramoğlu¹, İsmail Tayfur¹

İsmail Tayfur / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Ülkemiz depremlerin sık görüldüğü bir ülke olup, en son deprem İstanbul'da 23.04.2025 tarihinde 12.49'da 6,2 Mw şiddetinde meydana geldi. Her toplumsal olay sonrası olabileceği gibi, bu deprem sonrasında da travma nedeniyle ve travmaya bağlı olmayan nedenlerle acil servis başvuruları oldu. Can kaybı yaşanmayan depremde, çeşitli nedenlerle ölümcül olmayan yaralanmalar meydana geldi. Bu çalışmada deprem sonrası içinde acil servisimize başvuran hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Deprem sonrasındaki ilk 12 saatlik süreç içinde acil servisimize başvuran hastaların hastane kayıtları incelendi. Hastalara ait demografik bilgiler, başvuru nedeni, istenen tetkikler, uygulanan tedaviler ve hastanın sonlanımı kayıt altına alındı ve istatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: Acil servisimize belirtilen zaman aralığında 33'ü deprem ilişkili nedenlerle olmak üzere 577 hasta başvurusu oldu. Hastaların 21 tanesi kadın olup yaş ortalaması 34,12'ydı. 6 hasta travma dışı nedenler ile acil servise başvurmuştu. 7 hastada fraktür, 1 hastada dadı çıkığı saptandı. 14 hastada alt ekstremitede travma mevcuttu, 11 hastaya kısa bacak atel, 2 hastaya kısa kol atel uygulandı. Göğüs ağrısı, çarpıntı, vücutta ve yüzde uyuşma nedeniyle acil servis başvuruları yapan hastalar gerekli tetkikler sonrasında taburcu edildiler. Sadece 1 hasta femur fraktürü nedeniyle ortopedi servisine interne edildi.

Sonuç: Doğal afetler hem travmalar hem de travma dışı nedenlerle acil servis başvurularının olduğu durumlardır. Deprem sonrasında binalar terk edilirken yaşanan panik nedeniyle düşme ve cisimlere çarpma gibi nedenlerle yaralanmalar meydana gelebilir. Travma haricinde yaşanan panik nedeniyle hem psikiyatrik hem de psikosomatik semptomlar görülebilir. Bu gibi olaylarda fiziksel travmalar daha belirgin olsa da psikolojik etkiler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun önüne geçmek ve bu durumları azaltmak için oluşturulacak destek grupları, sık bilgilendirme yapılması yararlı olabilir. Ayrıca deprem öncesi verilen eğitimler deprem sırasında hem yanlış tutumlar nedeniyle meydana gelen travmaları hem de yaşanan panik halini azaltabilir, kişilerin deprem sırasında daha sakin kalmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: deprem, afet, travma, psikosomatik semptomlar

Yayın No: SS-66

Hayata Karşı Yarış: Metanol İntoksikasyonunda Klinik Seyir ve Mortalite – Olgu Serisi

Onur Karabay¹, Emine Kadioğlu¹

Emine Kadioğlu / S.B.Ü Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Metanol entoksikasyonu, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sahte alkol tüketimiyle ilişkili olarak ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Metanol metabolizmasında oluşan formik asit ve formaldehit, ağır metabolik asidoz, nörolojik bozulma ve çoklu organ yetmezliğine neden olabilir. Tanının genellikle klinik şüphe üzerine konması ve metanol düzeyine yönelik laboratuvar testlerinin sınırlı erişilebilirliği, klinik yönetimi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada, metanol entoksikasyonu tanısı alan 12 hastanın klinik ve laboratuvar özellikleri değerlendirilerek mortaliteyle ilişkili prognostik parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2024-2025 yılları arasında Taksim Eğitim ve Araştırma hastanesinin acil servisine başvuran ve metanol intoksikasyonu tanısı alan, eksiksiz veri kaydı bulunan 12 erkek hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, vital bulguları, laboratuvar değerleri, entübasyon ve diyaliz gereksinimleri ile hastane içi sonuçları değerlendirildi. Delta anyon gap, serum laktat, arteriyel pH ve glomerüler filtrasyon hızı gibi parametreler mortal seyirle ilişkilendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 12 hastanın tamamı erkek olup, yaş ortalaması 52.5 ± 8.6 yıldır. Hastaların hepsinde sahte alkol öyküsü mevcuttu ve başvuru sonrası metanol entoksikasyonu tanısı konuldu. En sık başvuru şikayetleri arasında görme bozukluğu, bilinç değişikliği ve gastrointestinal semptomlar yer aldı. Hastaların 10'u entübe edildi ve bu hastaların yalnızca biri sağ kalarak taburcu edildi. Sağkalım oranı %25 idi (3/12). Sağ kalan hastaların tamamına ilk 6 saat içinde hemodiyaliz uygulanmıştı. Laboratuvar verileri incelendiğinde, mortal hastalarda ortalama pH 6.84, delta anyon gap 0.91 ve serum laktat düzeyi 8.6 mmol/L olarak saptandı. Sağ kalan hastalarda bu değerler sırasıyla 7.06, 0.66 ve 2.7 mmol/L idi. GFR mortal grupta ortalama 47.6 mL/dk, sağ kalanlarda ise 82 mL/dk olarak hesaplandı.

Sonuç: Bu olgu serisi, metanol entoksikasyonunda pH < 6.9, delta anyon gap > 0.9 ve serum laktat > 8 mmol/L değerlerinin kötü prognozla ilişkili olduğunu göstermektedir. Erken başlanan hemodiyaliz sağkalımı artırmış olup, hızlı uygulanması tedavi sürecinde kritik öneme sahiptir. Bulgular, metanol zehirlenmesinde erken diyaliz ve agresif destek tedavisinin mortaliteyi azaltmada belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metanol entoksikasyonu, Delta anyon gap, toksikoloji



Yayın No: SS-67

Genç Yaşta Serebrovasküler İnme Vakalarının Değerlendirilmesi; Klinik Tecrübelerimiz

Fatih Mehmet GÜLMEZ¹, Adem MELEKOĞLU¹, Ertuğrul ALTINBİLEK¹, Sinem SUER²,
Tuba CERRAHOĞLU ŞİRİN²

Fatih Mehmet GÜLMEZ / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği;
İstanbul

Giriş/Amaç: 45 yaş altında geçirilen inmelerin oranı, tüm inmelerin yaklaşık % 10'unu oluşturmaktadır. Genç hastalarda komorbid durumların az olması sebebiyle mortalite oranları yaşlılara göre düşük olsa da morbiditesi, iş gücü kaybı, yol açtığı ekonomik kayıp yüksektir ve birey ve toplum üzerinde büyük bir etkiye sahiptir.

Yöntem: Bu çalışmada genç inme hastalarının sosyodemografik, klinik ve laboratuvar verilerini irdelemektir. Materyal ve Metod: Retrospektif olan bu çalışmaya, acil servise Ocak 2021 ve Nisan 2025 tarihleri arasında başvurup akut iskemik inme tanısı ile hastaneye yatırışı yapılmış 18-45 yaş arasındaki 139 hasta dahil edildi. Hastaların başvuru şikayeti, risk faktörleri, klinik durum, laboratuvar bulguları, uygulanan tedaviler, mortalite ve morbidite oranları değerlendirildi.

Bulgular: Bulgular: Tüm hastaların yaş ortalaması 37.9'tu, erkek hasta sayısı (n=91) kadın hasta sayısından daha fazlaydı. Hastaların semptom başlangıcından acil servise başvuru sürelerinin ortalaması 14.1 saat olarak saptandı. En sık başvuru semptomları konuşma bozukluğu, sağ-sol taraf bulgusuydu, 1 hastada yutma güçlüğü başvuru semptomuydu. Hastaları iskemik alan oxford sınıflamasına göre gruplandırdık. TACI'de yaş, Geliş NIHSS, taburculuk mRS, DM, Mekanik vent ihtiyacı ve mortalite sayısı diğer gruplara kıyasla daha fazla saptandı (p <0.05). DM dışında kronik hastalıklar, Hemogram, biyokimya , koagülasyon değerleri, lipid profil parametreleri, pıhtılaşma faktörleri gruplar arasında fark göstermedi (p> 0.05).

Sonuç: Risk faktörleri arasında yer alan sigara kullanım öyküsü çalışmamızda en yüksek görülen risk faktörleri olmuştur. Genç hastaların mortalitesi düşük olmasına rağmen yüksek morbiditeye sahiptir. Genç hastaların semptomları başladıktan sonra hastane başvuru süreleri uzun olup farkındalığın artırılmasıyla erken tanı ve tedaviye ulaşılabilir. TACI grubunda klinik daha kötü seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genç İskemik İnme, Oxford Sınıflaması

Yayın No: SS-68

Laktat ve CRP Entegrasyonu ile Geliştirilmiş Modifiye MASCC Skorlamasının Febril Nötropenik Hastalarda Klinik Karar Sürecine Katkısı

Efe Kanter¹, Zeynep Karakaya¹, Melisa Buse Baygın¹, Emine Altınöz¹

Melisa Buse Baygın / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Febril nötropeni, özellikle malignite tedavisi gören hastalarda morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşıyan klinik bir tablodur. Erken dönemde risk sınıflandırması yapılması, hasta yönetimini ve tedavi kararlarını doğrudan etkilemektedir. Bu amaçla en sık kullanılan sistemlerden biri olan MASCC skoru, bazı sınırlılıkları nedeniyle acil servis pratiğinde her zaman yeterli öngörü gücüne sahip değildir. Bu çalışmanın amacı, MASCC skoruna laktat ve C-reaktif protein (CRP) gibi biyobelirteçlerin eklenmesiyle oluşturulan modifiye skorlama modellerinin, mortalite ve hastaneye yatış gibi klinik sonuçları öngörmedeki başarısını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma, 2021–2024 yılları arasında üçüncü basamak bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran ve febril nötropeni tanısı alan erişkin hastalarda yürütülmüş retrospektif, gözlemsel bir tanısal doğruluk çalışmasıdır. Her hasta için, literatürde tanımlanan yedi parametre temel alınarak orijinal MASCC skoru hesaplanmıştır. Bu skor üzerinden; laktat düzeyiyle entegre edilen MASCC-L, CRP düzeyiyle entegre edilen MASCC-C ve her iki biyobelirtecini birlikte entegre edildiği MASCC-LC olmak üzere üç modifiye skorlama modeli geliştirilmiştir. Tüm modellerin, 30 günlük mortalite ve hastaneye yatış gibi klinik sonuçları öngörme performansları ROC (Receiver Operating Characteristic) analizi ile karşılaştırılmış; her biri için AUC, duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerler hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 269 hastanın verileri değerlendirildiğinde, MASCC-LC modeli 30 günlük mortalite öngörüsünde en yüksek AUC değerine (0.995), %98 özgüllük ve %62 pozitif prediktif değere ulaşmıştır. Tüm modellerin duyarlılığı ve negatif prediktif değeri ise %100 olarak hesaplanmıştır. MASCC-L (AUC: 0.989) ve MASCC-C (AUC: 0.940) modelleri de, orijinal MASCC skoruna (AUC: 0.954) kıyasla daha yüksek mortalite öngörü performansı sergilemiştir. Yatış öngörüsünde ise MASCC-C (AUC: 0.778; özgüllük %81) ve MASCC-LC (AUC: 0.772; duyarlılık %73) modelleri, MASCC (AUC: 0.693) ve MASCC-L'den (AUC: 0.628) üstün performans göstermiştir.

Sonuç: Laktat ve CRP entegrasyonu ile oluşturulan modifiye MASCC modelleri, mortalite ve yatış gibi kritik sonuçların öngörüsünde orijinal skora kıyasla daha güçlü performans sergilemektedir. Bu modeller, febril nötropenik hastalarda daha etkin ve objektif risk sınıflaması sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: CRP, febril nötropeni, MASCC, mortalite, laktat

Yayın No: SS-69

Tibia Kırığı Sonrası Baziler Arter Oklüzyonu: Olgu Sunumu

Veysel Çokzaman¹ , Mustafa Şimşek¹, Hüseyin Avni Demir¹

Veysel Çokzaman / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Şanlıurfa

Giriş/Amaç: Ortopedik travmalar sonrası venöz tromboemboli sık görülse de, arteriyel tromboz nadiren karşılaşılan ancak son derece ciddi sonuçlara yol açabilen bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunda, genç bir erkekte izole tibia kırığı sonrası antikoagülan profilaksinin uygulanmamasının, nadir fakat hayatı tehdit eden bir tablo olan baziler arter tıkanıklığına yol açması ayrıntılı olarak ele alınmış, bu bağlamda travma sonrası hiperkoagülabilité ve antikoagülan profilaksinin önemi vurgulanmıştır.

Yöntem: Hasta retrospektif olarak klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularıyla değerlendirilmiş, tanı ve tedavi süreci sunulmuştur. Bulgular, güncel literatürdeki benzer vakalar ve kılavuz önerileriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 38 yaşında, bilinen sistemik hastalığı veya trombofili öyküsü olmayan erkek hasta, trafik kazası sonrası izole sağ tibia diyafiz kırığı nedeniyle opere edilmiştir. Postoperatif dönemde düşük molekül ağırlıklı heparinle antikoagülan profilaksi uygulanmamış ve hasta alçı atelde taburcu edilmiştir. Operasyondan yaklaşık iki hafta sonra, ani gelişen bilinç değişikliği, dizatri, ataksi ve sağ taraflı motor defisit ile başvuran hastada, acil kraniyal MRG’de sağ serebellar enfarkt, BT anjiyografide ise baziler arterin proksimal segmentinde oklüzyon saptanmıştır. Kardiyojenik emboli kaynakları dışlanmış, transtorasik ve transözofageal eko-kardiyografi sırasında patent foramen ovale (PFO) gösterilmiştir. Hastaya acil girişimsel nöroradyoloji tarafından mekanik trombektomi uygulanarak tam damar açıklığı sağlanmış (TICI 3), nörolojik defisitlerinde önemli oranda düzelme gözlenmiştir. Takip sürecinde hastada major bir trombofili saptanmamış, olayın travma sonrası gelişen venöz trombusun PFO aracılığıyla arteriyel sisteme geçişine bağlı “paradoks emboli” olduğu değerlendirilmiştir.



Sonuç: Bu olgu, genç ve belirgin risk faktörü olmayan bir hastada travma sonrası profilaktik antikoagülasyonun atlanması, bazen ölümcül seyredebilecek arteriyel tromboz ve inme gibi komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Ortopedik travmalar sonrası antikoagülan profilaksi, yalnızca venöz değil, olası arteriyel trombotik olayların da önlenmesi açısından büyük önem taşır. Klinik pratikte, genç yaşta ve ek risk faktörü bulunmayan hastalarda dahi, özellikle büyük kemik kırıkları sonrası uygun antikoagülan profilaksinin ihmal edilmemesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Antikoagülan profilaksi, Arteriyel tromboz, Baziler arter oklüzyonu, Tibia kırığı, Travma.



Yayın No: SS-70

KOAH Alevlenme Tedavisinde Yatak Başı Juguler Ven Ultrasonografi Kullanımının Rolü

Ahmet Faruk Yıldız¹, Mustafa Sabak¹, Mehmet Selman Çavdar¹, Muhammed Mustafa Demir¹, Sait Menzilioğlu², MAHŞUK TAYLAN³

Mustafa Sabak / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

Giriş/Amaç: Acil serviste KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) alevlenmesi olan hastaların taburculuk veya yatış kararı genellikle subjektif değerlendirmeye dayanmaktadır. Alevlenme döneminde intratorasik basınç artışı juguler ven distansiyonuna yol açabilir ve hastalık şiddetini gösterebilir. Çalışma, acil servislerde internal juguler ven ultrasonografisinin KOAH alevlenmelerinde intratorasik basınç değişikliklerini değerlendirmedeki etkinliğini ve taburculuk/yatış kararlarında objektif bir araç olarak potansiyel faydasını incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: : 01.07.24 ile 31.12.24 tarihleri arasında tek merkezli, prospektif olarak yürütülmüştür. 45 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, 45° yarı yatay pozisyonda, yüzleri sola dönük olarak pozisyonlandırıldı. Sağ iç juguler ven (İJV), çene altından Louis açısına doğru yüksek frekanslı bir prob (13-6 MHz) kullanılarak görüntülendi. Maksimum (İJVMAX), minimum (İJVMİN) ve 2 cm kompresyon altındaki (İJVCOMP) çaplar ölçüldü. Bu prosedür, alevlenme tedavisi öncesi ve sonrasında tekrarlanarak veriler kaydedildi. Tedavi sonrası ölçülen çaplar ikinci (örn: İJCOMP2) olarak kaydedildi. Yatak başı ultrasonografi kullanılarak atak öncesi ve sonrası hastaların internal juguler vendeki distansibilite ve kollapsibilite değişimleri değerlendirilmiştir. Sonuçlar, hastaların klinik durumları (ROME Proposal (GOLD 2024 göre), DECAF skoru), tedavi yanıtları, taburculuk, servis, yoğun bakım yatışı ve bir aylık mortalite sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların %88,89' u erkek, ortalama yaş 64,96 olup, %44,44' ünde ek hastalık mevcuttur. 18 (%40) hasta servise, 9 (%20) hasta yoğun bakıma yatırıldı ve 4 (%8,88) hastada ise 1 ay içinde mortalite gelişmiştir. Mortalite gelişen hastalarda İJCOMP2 anlamlı şekilde daha yüksektir (p=0,041). Servis ve yoğun bakıma yatırılan hastalarda, tedavi öncesi ve sonrası ölçülen İJMAX, İJMIN ve İJCOMP çaplarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışma ile KOAH alevlenme tedavisinde yatak başı juguler ven ultrasonografisinin, intratorasik basınç değişikliklerini değerlendirmede etkili ve güvenilir bir yöntem olabileceğini düşünmekteyiz. KOAH hastalarında İJV çapını ölçmek, hasta hakkında taburculuk veya yatış kararını vermede standart yöntemlere göre daha objektif ve hızlı bir alternatif olabilir. Bu yöntem, hastaların klinik yönetiminde önemli bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH Alevlenmesi, Kollapsibilite, İntratorasik Basınç, Juguler Ven Ultrasonografisi, Acil Tıp



Yayın No: SS-71

YAPAY ZEKÂ ACİL TIP UZMANLARINA KARŞI: EKG ÜZERİNE PİLOT ÇALIŞMA

Tugay SARIÇİÇEK¹, Adem AZ¹, Yunus DOĞAN¹, Özgür SÖĞÜT¹

Tugay SARIÇİÇEK / Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Elektrokardiyografi (EKG) özellikle acil serviste hızlı ve doğru değerlendirilmesigereken kritik bir tanı aracıdır. Gelişen yapay zeka (YZ) teknolojileri; tıbbi tetkik yorumlamave tedavi sürecinde güvenilirlik, kullanılabilirlik ve doğru değerlendirme açısındandeğerlendirilmiş ve hekimlerle kıyaslanmıştır. Bununla birlikte YZ'nin acil şartlarda özelliklede EKG değerlendirmesindeki tanısal doğruluğunu inceleyen sınırlı sayıda çalışmabulunmaktadır ve yapılan araştırmalar çelişkili sonuçlar sunmaktadır.Çalışmamızın amacı, görsel-dil modelleri (GDM'ler) ve alan spesifik YZ modellerininEKG yorumlamadaki tanısal doğruluğunu acil tıp uzmanları ile karşılaştırmalı olarakdeğerlendirmektir.

Yöntem: “150 EKG vakaları” kitabından bir kardiyoloji profesörü ve bir acil tıp profesörütarafından 30 tane kolay 20 tane zor EKG seçilmiş ve çeldirici 5 seçenek konulmuştur.Çalışmaya gönüllülük esası ile 30 adet acil tıp uzmanı dahil edilmiştir; YZ modeli olarakda GDM olan ChatGPT-4o, ve alan spesifik YZ modeli olarak ECG Reader-GPT kullanılmıştır. Hekimler Google Formlar üzerinden aynı soruları yanıtlamışlardır. YZprogramlarına ise sorular 30 farklı gün boyunca rastgele sıralamayla sorulmuş ve yanıtlarıgünlük kaydedilmiştir. Elde edilen veriler farklı YZ modellerinin tanısal doğruluğundeğerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Bulgular: Kolay sorularda Acil Tıp uzmanlarının ECG Reader-GPT ve ChatGPT-4o'a göreistatistiksel olarak anlamlı daha fazla doğru yanıt verdiği gözlendi. Ayrıca ECG Reader-GPT'nin de ChatGPT-4o'a göre doğru yanıt sayısı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek idi.Zor sorularda ise ECG Reader-GPT'nin hem Acil Tıp Uzmanları hem de ChatGPT-4o'a göre doğru yanıt sayısı istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi. Benzer şekilde, Acil Tıp UzmanlarıChatGPT-4o'a göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazla doğru yanıt verdi. Tüm sorulardeğerlendirildiğinde ise hem Acil Tıp Uzmanları hem de ECG Reader-GPT; ChatGPT-4o'agöre doğru yanıt verme açısından daha üstün idi. Fakat Acil Tıp Uzmanları ve ECG Reader-GPT arasında doğru yanıt verme açısından anlamlı fark yok idi

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız alan spesifik YZ modellerinin EKG değerlendirmesinde AcilTıp Uzmanları karşılaştırılabilir sonuçlar elde ettiğini ve klinik kullanımda yardımcı olarakkullanılabileceğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: EKG, ChatGPT, Acil servis, Yapay Zeka

Yayın No: SS-72

Şiddetli Öksürük ile Gelen İntrakraniyal Hava Embolisi

Eray ÇELİKTÜRK¹, Mustafa Burak SAYHAN¹, Halil Onur TÜRKALDI¹

Eray ÇELİKTÜRK / Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: İntrakraniyal hava embolisi, beyin damarlarına hava girişi sonucu oluşan nadir görülen ancak mortalitesi oldukça yüksek bir klinik durumu ifade eder. İnsidansı tam olarak bilinmemektedir. Özellikle invaziv tıbbi prosedürler ve kafa travmaları sonrasında ortaya çıkma riskinin arttığı tespit edilmiştir. Ani gelişen nörolojik semptomlar, kardiyovasküler instabilite ve bilinç değişikliği olan hastalarda ayırıcı tanıda intrakraniyal hava embolisi ön tanı olarak akla getirilmelidir. Bu vaka sunumunda amacımız literatürde bir kaç vaka bildirilen intrakraniyal hava embolisini hatırlatmaktır.

Yöntem: .

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta skuamoz hücreli akciğer kanseri tanısı mevcut olup şiddetli öksürük sonrası gelişen sol kolda atım şeklinde kasılma, konuşamama, gözlerde bir tarafa sabit bakma şikayetleri ile acil servise yakınları tarafından getirildi. Hastanın özgeçmişinde, 25 gün önce bronkoskopi yapıldığı ve skuamoz hücreli akciğer karsinomu tanısı konulduğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları; Arteriyal Tansiyon:149/93 mmHg, Kalp Tepe Atımı: 131 atım/dakika, Dakika Solunum Sayısı: 16/dakika, Parmak Ucu Saturasyon: %93 ve Vücut Sıcaklığı: 36,4 oC olarak tespit edildi. Hastanın fizik muayenesinde: gözler sola deviye, global afazi, taban cildi reflexi bilateral lakayt, her iki akciğerde solunum seslerinin azalma, Sağ akciğer orta lob düzeyinde ral dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya santral patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla çekilen kontrastsız beyin tomografisinde gösterilen yüksek konveks düzeyinde sol serebral hemisferde en santral sulkus çevresinde sulkusların içerisinde serbest hava imajları izlendi. Sol serebral hemisferde sentrum semiovale seviyesinde ak maddede silik sınırlı hipodens alanlar izlendi. . Takip ve tedavi amacıyla nöroloji kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Bu olgu, invaziv pulmoner işlemler sonrası şiddetli öksürüğün, özellikle malign hastalarda intrakraniyal hava embolisine neden olabileceğini göstermektedir. Ayrıca öksürük gibi basit bir semptomun bile ciddi sonuçlar doğurabileceğini ve bu tür vakalarda intrakraniyal hava embolisinin ayırıcı tanıda dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal Hava Embolisi, Şiddetli Öksürük, Bronkoskopi, Nörolojik Defisit

Yayın No: SS-73

Afet Yönetiminde Yapay Zekanın Kullanımı: Sağlık Yönetimi Odaklı Bir Değerlendirme

utku ilhan¹, ahmet alkurt¹, ebubekir bahar¹, agit akgül¹, öner bozan¹, asım kalkan¹

ahmet alkurt / prof.dr.cemil taşcıoğlu şehir hastanesi

Giriş/Amaç: Günümüzde artan kentleşme, çevresel bozulmalar ve sosyoekonomik eşitsizlikler afet risklerini artırmakta ve bu risklerin yönetimini karmaşıklaştırmaktadır. Bu durum, Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) ile yapay zekanın (YZ) afet yönetim süreçlerine entegrasyonunu zorunlu kılmıştır. Modern afet yönetimi artık sadece müdahale değil, aynı zamanda riskin önceden tahmini, etkilerin azaltılması ve iyileştirme süreçlerini kapsamaktadır.

Yöntem: Bu noktadan hareketle, biz bu sözlü bildirimizde afet yönetiminde olası kayıpların azaltılması ve bertaraf edilmesi konusunda güncel teknolojik uygulamaların genel ismi olan yapay zeka uygulamalarını, kullanım yaygınlığını ve artı ve de eksi yönlerini inceledik, afetlerde acil sağlık yönetimi noktasındaki potansiyelini ortaya koymaya çalıştık. Konu hakkında yazılan PubMed ve Google Scholar veri tabanlarındaki makaleleri inceleyerek bir durum değerlendirmesi ortaya koyup merak uyandırmaya çalıştık.

Bulgular: YZ, afetlerin tahmini, etkilerinin değerlendirilmesi ve toplumsal dirençliliğin artırılması gibi kritik alanlarda önemli roller üstlenmektedir. Yapay Sinir Ağları, Makine Öğrenmesi ve Coğrafi Bilgi Sistemleri (GIS) gibi teknolojiler, afet öncesinde erken uyarı sağlamakta; afet sırasında doğru kaynak dağıtımına katkı sunmakta ve afet sonrasında ise ruh sağlığı desteği gibi hizmetlerin yönlendirilmesini mümkün kılmaktadır. Özellikle COVID-19 süreci, bu teknolojilerin kriz yönetiminde nasıl etkin kullanılabileceğini göstermiştir. Buna rağmen, istatistikler dünya genelinde YZ'nin afet yönetiminde yeterince kullanılmadığını ortaya koymaktadır. ABD ve Çin gibi ülkelerde bile bu oran %15'i geçmezken, birçok ülkede %3-5 civarındadır. Bu durumun nedenleri arasında teknolojik gelişmelerle afet yönetimi arasındaki entegrasyon eksikliği, sistemsel aksaklıklar ve belirsizlikler yer almaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, afet risklerinin yönetiminde yapay zekanın sunduğu imkânlar göz ardı edilemez. Ancak bu teknolojilerin etkili biçimde kullanılabilmesi için planlama, iş birliği ve sürekli gelişim gerekmektedir. Sağlık yönetimi özelinde de YZ, afet anlarında hızlı, doğru ve etkili kararlar alınmasına büyük katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Afet, yapay zeka, teknoloji

Yayın No: SS-74

3 Harfliler: AKS? AKY? SLE?

Hasan Kürşad Korkmaz¹, Selim Enes Günel¹, Dilay Satılmış¹, Erdem Çevik¹

Hasan Kürşad Korkmaz / Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), multisistemik tutulum gösteren kronik, otoimmün ve inflamatuvar bir hastalıktır. Erkeklerde kadınlara göre daha nadir rastlanmaktadır 1. Hastalık; cilt, eklem, böbrek, sinir sistemi ve kardiyopulmoner sistemler başta olmak üzere çok sayıda organ sistemini etkileyebilir 2. Sistemik tutulumu nedeniyle SLE, çoklu organ semptomlarıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanı sürecinde önem kazanmaktadır 2-3. Sunumumuzda, genç yaşta acil servise nefes darlığı ve yaygın döküntü ile başvuran, acil serviste yapılan tetkiklerinde kalp yetmezliği saptanan ve ileri tetkiklerle SLE tanısı alan bir erkek hasta sunacağız.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: 19 yaşında erkek hasta, acil servise nefes darlığı, vücutta döküntü şikayetleri ile başvurdu. Hastanın nefes darlığı şikayetlerinin giderek arttığı ve vücudunda yaygın döküntüsü olduğu bilgisi alındı. Hastanın başvuru vitalleri, kan basıncı 130/84mmHg, nabızı 99/dk, oksijen saturasyonu 95 ve ateşi 36,7 idi. Hastanın fizik muayenesinde, genel durumu orta idi. Ekstremitelerde ve yüzde morbiliform döküntüler görüldü (Resim1). Akciğer seslerinde bilateral bazallerde solunum sesleri azalmış, ince ral duyuldu. Elektrokardiyografisinde patolojik değişiklik görülmedi. Hastanın tetkiklerinde, hemoglobin 9,3 g/dL, lökosit sayısı 4,14 $10^3/mm^3$, CRP 15,97 mg/L, kreatinin 0,97 mg/dL, troponin değeri 134,5 ng/L idi. Hastanın yapılan görüntülemesinde bilateral plevral efüzyon mevcuttu (Resim2). Hastanın ekokardiyografisinde, bilateral kalp boşluklarında dilatasyon ve ileri mitral ve triküspit kapak yetmezliği görüldü (Resim3). Hasta erken yaşta mitral kapak yetmezliği, malar döküntü sebebi ile SLE ön tanısı düşünülerek interne edildi. Hastanın serviste alınan lupus antikorlarının pozitif görülmesi sebebi ile hastaya SLE tanısı kondu.

Sonuç: SLE'nin multisistemik tutulumları çok çeşitli olabilmekle beraber; vakamızda ise kardiyak, pulmoner, dermatolojik tutulum izlenmiştir. SLE' nin; kardiyak tutulumu perikardit, miyokardit, aritmi veya kapak disfonksiyonları şeklinde iken ; kutanöz tutulum malar döküntü, diskoid lezyonlar, oronasal ülserler, vaskülitik döküntü formlarında olabilmekte; pulmoner sistem tutulumu ise plevral efüzyon, interstisyel akciğer hastalığı ve nadiren pulmoner hipertansiyon gibi tablolarla karşımıza çıkmaktadır 4-5-6. Biz bu vakamızda erken yaşta kalp yetmezliği ve cilt döküntüleri ile SLE tanısı alan hastamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, akut kalp yetmezliği, malar döküntü, sistemik lupus eritematozus



Yayın No: SS-75

Toksin Ortak, Kaynak Farklı: İki Botulizm Vakası

Hami Öz¹, Ejder Saylav Bora¹

Hami Öz / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş/Amaç: Botulizm, Clostridium botulinum tarafından üretilen ve asetilkolin salınımını inhibe ederek nöromusküler iletiyi bozan güçlü bir nörotoksine bağlı, nadir fakat potansiyel olarak ölümcül bir tablodur. Botulinum toksinine bağlı zehirlenmeler; gıda, yara, infantil, inhalasyon ya da iatrojenik yollarla gelişebilir. Bu çalışmada, aynı gün hastanemize başvuran, biri estetik amaçlı toksin uygulaması sonrası, diğeri ev yapımı konserve tüketimi sonrası gelişen iki botulizm olgusunun klinik süreçleri karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Yöntem: İki olgu, hasta kayıtları, nörolojik muayene bulguları ve tedavi süreçleri üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Her iki hasta da toksin maruziyetine bağlı gelişen semptomlar nedeniyle zehir danışma hattına bildirildi, botulinum antitoksini (BAT) uygulandı ve yoğun bakımda takip edildi.

Bulgular: Birinci olgu, masseter ve platysma kaslarına toplam 200 Ü botulinum toksini enjeksiyonu yapılan, 44 yaşında bir kadındı. Enjeksiyondan bir gün sonra başlayan yutma güçlüğü, çene kaslarında kasılma ve hipofoni semptomlarıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açıktı, pupiller normaldi, pitozis yoktu; ancak gag ve yutma refleksi alınamadı. Kas gücü doğaldı. İkinci olgu, ev yapımı bamya konserve tüketen 50 yaşında bir kadındı. Gastrointestinal semptomlarla başlayan tablo, günler içinde diplopi, konuşma bozukluğu, pitozis ve dışa bakış kısıtlılığı ile ilerledi. Muayenesinde hipofoni, bilateral pitozis, dışa bakış kısıtlılığı, yutma ve gag reflekslerinde kayıp, hipoaktif derin tendon refleksleri saptandı. Her iki hastaya da erken dönemde BAT uygulanarak yoğun bakım desteği sağlandı. Klinik durumları stabil hale geldi.

Sonuç: Farklı yollarla maruz kalınan botulinum toksini benzer klinik bulgularla seyredebilir. Bu nedenle detaylı öykü alma, erken şüphe ve antitoksin tedavisi mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Botulizm, Botulinum toksini, İyatrojenik, Toksikolojik aciller, Hipofoni



Yayın No: SS-76

Hipertansif Akut İskemik İnme Hastalarında Esmolol ve Nikardipin Tedavisinin Karşılaştırılması

Adem Melekoğlu¹, Uğur Kahveci², Zeynep Köksal¹, Serkan Ceritli³, Ertuğrul Altınbilek¹, Miray Korkmaz⁴

Ertuğrul Altınbilek / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği; İstanbul

Giriş/Amaç: İskemik inme hastalarında en önemli risk faktörü hipertansiyondur (HT). Kan basıncı düzenlemesi, hipertansif akut iskemik inme (Aİİ) hastalarında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada, hipertansif Aİİ hastalarında kan basıncı kontrolü ve klinik sonuçlar açısından nikardipin ve esmolol infüzyonunun etkinliğini karşılaştırmayı planladık.

Yöntem: Çalışma, retrospektif ve kesitsel bir çalışmadır. Acil servise başvuran hipertansif Aİİ hastaları dahil edilmiştir. Hedef kan basıncı, hedef kan basıncına ulaşma süresi, taburculuk Modified Rankin Skalası (mRS), The European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS II)'ye göre değerlendirilen intrakraniyal kanama ve 30 günlük mortalite gibi parametreler, Nikardipin veya Esmolol başlanan hastalar için belirlenmiş ve iki grubun mortalite ve morbidite sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, başvuru anında hipertansif olan 82 akut iskemik inme hastası dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 72 (39–93) idi. Nikardipin (n = 40) ve Esmolol (n = 42) grupları arasında sosyodemografik veriler, yaşamsal bulgular ve başvuru anındaki klinik durum (Ulusal Sağlık Enstitüleri İnme Ölçeği - NIHSS) açısından fark gözlenmemiştir. Hedef kan basıncı seviyelerine Nikardipin grubunda Esmolol grubuna kıyasla daha hızlı ve daha etkili bir şekilde ulaşılmıştır (p < 0.001). İki grup arasında mRS, ECASS II skorları ve 30 günlük mortalite açısından fark bulunmamıştır.

Sonuç: Nikardipin, tromboliz ve trombektomi gibi invaziv girişimlere aday Aİİ hastalarında kan basıncı kontrolünde Esmolol'e göre daha etkilidir. Ancak mortalite ve morbidite açısından iki ilaç arasında fark olmaması, Esmolol'ün de seçilmiş hastalarda kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut İskemik İnme, Nikardipin, Esmolol



Yayın No: SS-77

2024 Yılında Adli Nitelikli Kesici-Delici Alet Yaralanmaları: Acil Servis Başvurularının Retrospektif Analizi

Mustafa Altun¹, Mehmet Birkan Korgan¹, Emre Kudu¹, Mustafa Aytemiz², Gizem Bozkurt², Erkman Sanrı²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Kesici-delici alet yaralanmaları, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olup, adli vakalar acil servislere multidisipliner yönetim gerektirir. Bu çalışma, 2024 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine kesici-delici alet yaralanması ile başvuran adli vakaların demografik, klinik, tedavi ve sonlanım özelliklerini retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, travma yönetiminin geliştirilmesi, sağlık personeli eğitiminin güçlendirilmesi ve hukuki süreçlerde etkin raporlama için veri sağlamayı hedeflemektedir.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2024 yılında hastaneye kesici-delici alet yaralanması ile başvuran ve adli vaka olarak kaydedilen hastaları kapsamaktadır. Dahil edilme kriterleri; travma tanısının fiziksel muayene/görüntüleme ile doğrulanması ve eksiksiz klinik verilerdir. Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, uyruk), yaralanma mekanizması, klinik veriler (vital bulgular, yaralanma bölgeleri), tedavi (görüntüleme, konsültasyon, cerrahi) ve sonlanım (taburcu, yatış, ölüm) verileri hastane bilgi yönetim sisteminden toplandı.

Bulgular: Toplam 1076 adli vaka analiz edildi. Hastaların %97.8'i (1052 vaka) Türk, %2.2'si (24 vaka) yabancı uyruklu idi. Yaralanmaların %77.3'ü (832 vaka) hastanın kendisi tarafından, %17.1'i (184 vaka) tanımadığı kişilerce, %5.6'sı (60 vaka) tanıdık kişilerce gerçekleştirildi. İş kazası %63.9 (688 vaka) oranında saptandı. En sık yaralanma bölgesi üst ekstremité (%73.8, 794 vaka) oldu. Amputasyon 45 hastada (%4.2), 123 hastaya (%11.4) ameliyat yapıldı. Mortalite 1 vakada (%0.09) görüldü.

Sonuç: Öngörülen bulgular, hastaların demografik özellikleri, yaralanma paternleri, tedavi yaklaşımları ve sonlanım sonuçları hakkında bilgi sağlayacaktır. Elde edilecek verilerin, acil servislere travma bakımını optimize etmeye, klinik protokolleri güncellemeye ve adli süreçlerde standartlaşmayı artırmaya katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, yerel hasta profiline özgü bulgular, kamu sağlığı politikaları ve önleyici stratejiler için önemli çıktılar üretecektir.

Anahtar Kelimeler: Kesici-delici alet yaralanmaları, bıçaklanma, acil servis, adli vaka

Yayın No: SS-78

Pulmoner Emboli Tanılı Acil Hastalarda İnflamatuvar Parametreler ve PESİ: Retrospektif Çalışma

Semih Musa Coşkun¹, Lalegül Coşkun¹, Umut Payza¹

Lalegül Coşkun / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Pulmoner Emboli, acil servislere sık başvuru nedenleri arasında bulunan hayatı tehdit edebilen ciddi bir acil durumdur. Son yıllarda inflamasyonun etiyolojide önemli derecede rol aldığı düşünülmektedir. Günümüzde pulmoner embolinin ciddiyetini ön görmek için inflamatuvar belirteçlerin önemi hakkında pek çok çalışma yapılmış olsa da görüş birliğine varılamamıştır. Bu çalışma, acil serviste pulmoner emboli tanısı alan hastalarda başvuru anındaki Sistemik İnflamatuvar İndeks (SII), Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR), Platelet/Lenfosit Oranı (PLR), Monosit/Lenfosit Oranı (MLR), Multi-İnflamatuvar İndeksler (MII-1, MII-2, MII-3), Sistemik İnflamatuvar Cevap İndeksi (SIRI), Pulmoner Emboli Ciddiyet İndeksi (PESI) ve basitleştirilmiş PESI (sPESI) skorlarının prognostik değerini ve aralarındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Retrospektif ve tek merkezli bu çalışmada, 01.02.2020–01.02.2025 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvurarak pulmoner emboli tanısı alan, 18 yaş üstü, verileri eksiksiz ve inflamasyonu etkileyebilecek durumu olmayan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, klinik sonuçları, PESI ve sPESI skorları kaydedilmiş; inflamatuvar parametreler hesaplanarak ROC analiziyle prognostik değerleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 403 hasta (221'i kadın) çalışmaya dahil edilmiş, yaş ortalaması 67,05±16,66 bulunmuştur. Acil servis sonlanımında 34 hasta taburcu olurken, 260'ı servise, 102'si yoğun bakıma yatırılmış, 7 hasta ise acil serviste exitus olmuştur. Acil servis sonlanımı için yapılan analizde NLR, MLR, SII, MII-1, MII-2, MII-3, SIRI, PESI ve sPESI'nin prognostik açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Hastane içi sonlanımda ise 315 hasta taburcu, 88 hasta ise exitus ile sonuçlanmıştır; benzer şekilde bu parametrelerin hepsi prognostik açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışma, başvuru anındaki verilerinden elde edilen NLR, MLR, SII, MII-1, MII-2, MII-3, SIRI değerlerinin PESI ve sPESI skorlarına ek olarak pulmoner emboli tanılı acil hastalarda mortalite riskini öngörmede potansiyel belirteçler olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Hızlı ve basit şekilde elde edilen bu verilerin acil serviste pulmoner emboli tanısı konulan hastaların mortalitesinin ön görülmesinde yol gösterebileceği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, PESI, SII, NLR, SIRI

Yayın No: SS-79

PERC ve Wells Skorlama Sistemleri Pulmoner Emboliden Bizi Gerçekte Ne Kadar Koruyor?

Efe Kanter¹, Elif Eryurt Öz¹

Elif Eryurt Öz / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Pulmoner emboli (PE), zamanında tanı konulmadığında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen, acil servislerde sık karşılaşılan bir klinik tablodur. Tanıya yönelik klinik karar destek araçları olan Wells skoru ve Pulmonary Embolism Rule-Out Criteria (PERC), PE olasılığını belirlemede ve ileri tetkik ihtiyacını azaltmada yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu skorlama sistemlerinin, özellikle düşük riskli olarak sınıflandırılan hastalarda, PE'yi dışlamada ne ölçüde güvenilir olduğu halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, Wells ve PERC skorlarının PE tanısı alan hastalar özelinde güvenilirliğini değerlendirmek ve bu skorlama sistemlerinin gerçek yaşam verileriyle ne ölçüde koruyucu olduğunu ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışma, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde yürütülmüştür. Çalışmaya acil servise başvuran ve 18 yaş üzeri olup dosya kayıtlarında Wells ve PERC skorları hesaplanabilen hastalar dahil edilmiştir. Verileri eksik olan ve takip edilemeyen hastalar dışlanmıştır.

Bulgular: Toplam 299 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup, bunların 96'sında (%32,1) PE tanısı doğrulanmıştır. PE tanısı alan hastaların %7,3'ünde PERC skoru 0, %43,8'inde Wells skoru <2 saptanmıştır. Her iki skorun birlikte düşük olduğu PE vakalarının oranı yine %7,3'tür. PE (+) ve PE (-) hastalar arasında Wells ve PERC skoru ortalamaları anlamlı şekilde farklıdır (sırasıyla $2,91 \pm 2,21$ vs. $1,09 \pm 1,48$ ve $1,60 \pm 1,17$ vs. $0,82 \pm 0,85$). ROC analizinde Wells skoru için AUC: 0,771, PERC skoru için AUC: 0,711 bulunmuş; her iki skorlama sisteminin negatif prediktif değeri sırasıyla %89,3 ve %91,2 olarak hesaplanmıştır. Klinik kötüleşme ile skor artışı arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($p < 0,001$).

Sonuç: Wells ve PERC skorları, PE'yi dışlamada yüksek negatif prediktif değerlere sahip güvenilir araçlardır. Bununla birlikte, skorların "düşük riskli" olarak tanımladığı hastalar arasında dahi PE tanısı alan olguların bulunması, bu sistemlerin mutlak doğrulukla kullanılamayacağını göstermektedir. Sonuçlar, skorlama sistemlerinin klinik kararı desteklemek amacıyla kullanılmasının uygun olduğunu ancak tek başına belirleyici olmaması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: PERC skoru, pulmoner emboli, Wells skoru



Yayın No: SS-80

Akut Serebrovasküler Hastalıkta Nükleer Faktör Kappa B Ligandının Reseptör Aktivatörü Sklerostin, Okside LDL ve Phoenixin-14 Düzeylerinin Tanısal Değeri

Ertuğrul Altınbilek¹, Fatih Özçelik², Derya Öztürk¹, Serpil Bulut³, Ayşe Beyza Bekgöz², Adem Melekoğlu¹, Selin Çelik¹, Abuzer Coşkun⁵, Mustafa Çalık⁴

Ertuğrul Altınbilek / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Serebrovasküler olaylara (SVO) neden olan vasküler duvardaki ateromatöz plakların tanı ve tedavisinin izlenmesinde kullanılacak yeni biyobelirteçlerin araştırılması devam etmektedir. Amacımız SVO olgularında serum sklerostin, nükleer faktör-kappa B ligandı reseptör aktivatörü (RANKL), okside düşük yoğunluklu lipoproteinler (OxLDL) ve phoenixin-14'ün tanısal değerini incelemek ve bu belirleyiciler ile AKVA arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezli analitik kesitsel bir çalışma olarak yürütüldü ve prospektif olarak tasarlandı. Haziran 2024 ile Eylül 2024 arasında Acil Tıp Kliniği'nde inme tanısı konulan iki yüz elli hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar arasından ACVA tanısı konulan 48 kişi ve kontrol muayenesi için gelen benzer yaştaki 40 sağlıklı kişi seçildi. Tüm katılımcıların demografik özellikleri kaydedildi ve serum sklerostin, oksLDL, RANKL ve phoenixin-14 düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: Çalışmada, SVO tanısı almış 48 hasta ve kontrol grubunda 40 kişiden oluşan toplam 88 katılımcı analiz edildi. SVO ve kontrol gruplarının ortalama yaşları sırasıyla $63,7 \pm 11,1$ ve $59,7 \pm 9,1$ yılı. Her iki grup da demografik olarak benzer olduğunu göstererek sonraki analizlerin güvenilirliğini sağlandı. Serum sklerostin, Okside LDL ve RANKL düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti. Benzer şekilde, hasta grubunda phoenixin-14 düzeyleri daha yüksekti. Sklerostin ile oksLDL, RANKL ve phoenixin-14 düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon vardı. Grupların istatistiksel karşılaştırmaları, korelasyon, ikili regresyon ve ROC analiz sonuçları, serum sklerostin ve Okside LDL testlerinin SVO'ya neden olan fizyopatolojik olaylarla yakından ilişkili olduğunu ve bu testlerin SVO'nun tahmini için öngörücü belirteçler olarak birbirlerinden bağımsız olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca, sklerostin ve Okside LDL testleri birlikte kullanıldığında, SVO skoruyla ilişkili olarak SVO oluşumunu yaklaşık %76,1 doğrulukla tahmin edebilmişlerdir. Bu nedenle, serum sklerostin ve okside LDL testlerinin tek başına veya daha etkili bir şekilde birlikte kullanılması, SVO'nun tanı ve takibinde yararlı olacaktır.

Sonuç: Sklerostin ve oksLDL biyobelirteçlerinin, RANKL ve Phoenixin-14 ile yakın ilişki içinde olarak, SVO tespiti için bağımsız öngörü değerine sahip tanısal belirteçler olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Acute Serebrovasküler Olay, Sklerostin, Okside LDL, RANKL, Phoenixin-14



Yayın No: SS-81

Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Başarısızlığında Diyafram Disfonksiyonunun Tanısal Rolü

Yunus Emre Sağmal¹, Merve Eksioğlu¹, Burcu Azapoğlu Kaymak¹, Tuba Cimilli Öztürk¹

Merve Eksioğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV), akut solunum yetmezliğinin yönetiminde önemli bir tedavi seçeneğidir. Diyaframın ultrasonografi ile değerlendirilmesi, NIMV başarısızlığını öngörmeye potansiyel bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, akut solunum yetmezliği olan hastalarda ultrasonografi ile ölçülen sağ diyafram ekskürsiyonunun NIMV başarısızlığını öngörmedeki etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu prospektif, tek merkezli, gözlemsel çalışmaya, acil serviste NIMV endikasyonu konulan hastalar dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri arasında diyafram cerrahisi öyküsü, hemodinamik instabilite, kardiyak ya da solunum arresti ve acil entübasyon gereksinimi yer almıştır. Hastalar 45° sırtüstü pozisyonda iken anterior subkostal yaklaşımla M-modu kullanılarak sağ diyafram değerlendirilmiş ve inspirasyon ile ekspirasyon arasındaki mesafe (ekskürsiyon) kaydedilmiştir. NIMV başarısızlığı, entübasyon gereksinimi ya da takipte gelişen kardiyopulmoner arrest olarak tanımlanmıştır. Diyafram disfonksiyonunun öngörü değerini belirlemek amacıyla ROC analizi yapılmış, optimal kesim noktası ve eğri altındaki alan (AUC) hesaplanmıştır. Diyafram ekskürsiyonu ile NIMV başarısızlığı ilişkisini değerlendirmek için çok değişkenli lojistik regresyon uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, yaş ortalaması 72,96 ± 13,08 yıl olan ve %53,2'si erkekten oluşan 77 hasta dahil edilmiştir. ROC analizi sonucunda, <14 mm diyafram ekskürsiyonu değerinin NIMV başarısızlığını öngörmeye yüksek tanısal doğruluğa sahip olduğu belirlenmiştir (AUC: 0,86; p<0,001). Bu eşik değer için duyarlılık ve özgüllük oranları %85,71 olarak hesaplanmıştır. Bu eşik değere göre yapılan değerlendirmede, hastaların %35,1'inde diyafram disfonksiyonu saptanmıştır. Disfonksiyon bulunan hastalarda NIMV başarısızlık oranı %38,1, disfonksiyonu olmayanlarda ise %16,1 olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde; ileri yaş [OR: 1,15; %95 güven aralığı (GA): 1,04–1,27; p=0,005], baz fazlalığı (BE) değerlerindeki azalma [OR: 0,85; %95 GA: 0,74–0,98; p=0,022] ve diyafram disfonksiyonu varlığı [OR: 42,12; %95 GA: 6,79–261,12; p=0,001], NIMV başarısızlığı için bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bulgularımız, diyafram disfonksiyonunun acil serviste NIMV başarısızlığını öngörmeye güvenilir ve uygulanabilir bir belirteç olduğunu göstermektedir. Ultrason ile erken dönemde yapılan diyafram değerlendirmesinin, hasta yönetimini optimize edebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyafram Disfonksiyonu, Ultrasonografi, Noninvaziv Mekanik Ventilasyon, Diyafram Ekskürsiyonu, Solunum Yetmezliği

Yayın No: SS-82

Acil Serviste Akut Dekompanse Kalp Yetmezliği Yönetiminde Bolus ve İnfüzyon Diüretik Tedavinin Etkinliğinin Karşılaştırılması, Randomize Çift Kör Klinik Çalışma

Hasan Kürşad Korkmaz¹, Dilay Satılmış¹, Erdem Çevik¹

Hasan Kürşad Korkmaz / Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Kalp yetmezliği (KY), kalbin yapısal veya fonksiyonel bozuklukları sonucu gelişen klinik bir sendromdur. Kalp yetmezliği çeşitli sebeplerden dolayı kötüleşebilmektedir. Literatürde akut dekompanse kalp yetmezliği (ADKY) yönetiminde diüretik tedavinin uygulama yöntemi hakkında kesin bir yol belirtilmemiştir. Araştırmamızdaki amacımız, acil serviste ADKY hastalarının yönetiminde kullanılan diüretik tedavinin, bolus ve infüzyon uygulamalarının birbirlerine olan üstünlüklerini, hastanın juguler venöz kollapsibilite (JVC) indeksine ve spot idrarda sodyum çıkışına göre karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırmamız prospektif, randomize, çift kör bir klinik araştırma olarak tasarlanmıştır. Bu çalışmaya acil servise başvuran ADKY hastaları dahil edilmiştir. Araştırma, ADKY yönetiminde diüretik tedavinin, bolus ve infüzyon şeklinde uygulanmasının, hastalarda JVC indeksi değişiklikleri ve idrar sodyumu çıkışı üzerinden karşılaştırılacak şekilde planlanmıştır. Hastalar basit randomizasyon çizelgesi kullanarak olarak 2 gruba ayrıldı ve bir gruba IV puşe furosemid uygulanırken diğer gruba IV infüzyon şeklinde furosemid uygulanmıştır. Diüretiğin dozu, hastanın günlük diüretik dozunun 2,5 katı olarak hesaplanmıştır. Diüretik kullanımı olmayan hastalarda ise günlük başlangıç diüretik dozu yani 40mg furosemid şeklinde tedavi düzenlenmiştir. Juguler ven distansiyonu, yatakbaşı ultrasonografi ile acil servis hekimi tarafından değerlendirilmiştir. JVC indeksi hesaplanırken juguler venin en geniş ve en dar çapının yüzdesi alınarak hesaplanmıştır. 2. ve 4. saatin sonunda aynı ölçüm yöntemi ile kollapsibilite indeksi, spot idrar sodyumu değişimi ve çıkartılan idrar miktarı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların tedavileri başladıktan 2. Saat ve 4. saat JVC değeri açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel anlamda fark tespit edilmemiştir (sırası ile $p=0,138$, $p=0,892$). Grupların 2. saat ve 4. saat spot idrar değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (sırası ile, $p=0,273$ $p=0,727$). 4 saatlik idrar çıkışları gruplar arasında karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p=0,60$).

Sonuç: Araştırmamızda, ADKY hastalarında diüretik tedavinin bolus veya infüzyon olarak uygulanmasının, karşılaştırma parametreleri arasında anlamlı bir farkı olmadığı görülmüştür. Fakat hastalara uygulanan diüretik tedavinin etkinliğini JVC’de değişim ve toplam çıkartılan idrar miktarları ile gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: akut kalp yetmezliği, diüretik, furosemid, juguler ven kollapsibilitesi, idrar sodyumu



Yayın No: SS-83

Acil Servise Başvuran Sepsis Hastalarında Erken Resüsitasyon İhtiyacı ve Mortalite Riski Tayininde Ters Şok İndeks'in Glasgow Koma Skoru ile Çarpımı Skorunun Güvenirliği

Tunahan Mehmet Kayapınar¹, Öner Bozan¹, Sena Toprak¹, Asım Kalkan¹, Ozan Yalçın¹

Sena Toprak / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Sepsis henüz patofizyoloji tam olarak aydınlatılmamış dünya çapında mortalitesi yüksek bir sendromdur. SPEED ve MEWS risk belirleme ve erken uyarı araçları gibi birçok skorlama önceki çalışmalar ve kılavuzlarda etkinliği konusunda olumlu ve olumsuz yanlarıyla değerlendirilmiştir. rSİG skoru, önceki yıllarda travma hastalarının hemodinamik durumunun ciddiyetini ve mortalite riskini tespit etmek konusunda etkin olduğu çeşitli çalışmalarla bildirilmiş bir modifiye şok indeksidir. Biz bu çalışmamızda rSİG skorunun sepsis hastalarında, mortalite riskini ve hemodinamik durumunu basit, hızlı, güvenilir şekilde değerlendirebilme potansiyelini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmamızda 1 Eylül 2024 - 29 Ocak 2025 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Servisinde aydınlatılmış onamı alınan ve dışlama kriterleri olmayan sepsis veya septik şok tanısı almış hastalar ile yapılmıştır. Hastaların demografik bilgileri, başvuru zamanındaki vital durumları, güncel kılavuzlar tarafından tetkik edilmesi gereken kan parametreleri, hastanın acil servis takip ve sonlanım bilgisi ile 28. gün mortalite bilgisi kaydedilmiştir. Kaydedilen bu verilerden yararlanılarak hastaların SPEED, MEWS ve rSİG skorları hesaplanmış ve hasta veri formuna kaydedilmiş ve etkinlikleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya belirlenen kriterlere uygun 64'ü erkek(%61,5), 40'ı kadın (%38,5) toplam 104 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 50 tanesine (%41,5) septik şok tanısı kondu. Çalışmaya dahil olan tüm hastaların yaş ortalaması (72 ± 14.8)'dir. Tüm hastaların 28 günlük mortalitesine bakıldığında 68 tanesi (%65,3) vefat etmiştir. Skorlama sistemleri ROC analizleri yapıldığında SPEED skorunun AUC= 0.895 ($p<0.05$) ve ≥ 9 kesme değeri için duyarlılık (%91) özgüllük ise (%77). MEWS skorunun AUC= 0.770 ($p<0.05$) ve ≥ 6 kesme değerine göre duyarlılık (%72) ve özgüllük (%66). rSİG skorunun AUC= 0.911 ($p<0.005$) ve ≤ 11 kesme değerine göre duyarlılık (%82) ve özgüllük oranı (%83).

Sonuç: : rSİG skorlaması, SPEED ve MEWS skorlama sistemleri kadar etkin bir araçtır. Optimum kesme değerlerine göre duyarlılığı en yüksek olan skor SPEED ve özgüllüğü en yüksek olan araç rSİG skorudur.

Anahtar Kelimeler: rSİG, MEWS, SPEED, Sepsis

Yayın No: SS-84

Acil Servise Başvuran Akut Pulmoner Ödem Hastalarında Beyin Oksijenizasyonunun Near Infrared Spektroskopi (NIRS) ile Değerlendirilmesi

Dorukhan Kurnaz¹, Öner Bozan¹, Fatih Özçelik², Sema Kurnaz², Mücahit Şentürk³, Tunahan Mehmet Kayapınar¹, Meltem Polat Yıldız¹, Yavuzselim Koca¹, Uğur Özyüksel¹, Asım Kalkan¹

Uğur Özyüksel / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Akut pulmoner ödem acil serviste sık karşılaşılan, hayatı tehlikeye sokan ve acil tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Çalışmamızda akut akciğer ödemi olan hastaların beyin oksijenizasyonunu takip etmek için kullanılan Near Infrared Spektroskopi (NIRS) monitorizasyonunun akut akciğer ödeminde faydalı bir monitörizasyon yöntemi olarak kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza nefes darlığı şikâyeti ile acil servise başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin hastalardan alınan anamnez ve hastalara yapılan fizik muayene sonrası akut pulmoner ödem tanısı alan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), ek hastalık mevcudiyeti, kan basıncı, nabız, satürasyon, solunum sayısı, NIRS değeri, tam kan sayımı, BNP, troponin ve kan gazı tetkikleri olgu rapor formuna kaydedildi. Toparlanan veriler düzenlenerek istatistiksel analiz uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan hastalarının ortalama yaşları 76 ± 12 [77(41-97)] yıl idi ve hastaların (n:35) %55'i kadındı. Çalışmaya dahil edilen hastaların tedavi öncesi (TÖ) ve tedavi sonrası (TS) muayene ve kan gazı bulguları incelendiğinde; tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrasında satürasyon (SAT) değeri, NIRS ölçüm değeri, PH, HCO₃⁻ düzeyi ve SO₂ değerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiği tespit edildi (sırasıyla 87 ± 10 'e karşı 95 ± 3 , 53 ± 12 'e karşı 58 ± 11 %, $7,34 \pm 0,10$ 'e karşı $7,42 \pm 0,07$, $22,6(7,0-34,5)$ 'e karşı $24,1(11,0-40,4)$ mmol/L, $94,7(72,0-99,8)$ 'e karşı $97,3(72,0-99,8)$ ve $80,9(40,0-434)$ 'e karşı $85,5(43,2-307)$ mmHg; $p < 0.0001$). Tedavi öncesi (TÖ) NIRS değerinin, tedavi sonrası (TS) anlamlı derecede yükseldiği görülmektedir.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre akut pulmoner ödem ile başvuran hastaların tedavi öncesi NIRS değerlerinin tedavi verildikten sonra anlamlı derecede yükseldiği görülmüştür. Akut akciğer ödemi olan hastaların beyin oksijenizasyonunu takip etmek için Near Infrared Spektroskopi (NIRS) faydalı bir monitörizasyon yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut pulmoner ödem, Near Infrared Spektroskopi (NIRS)

Yayın No: SS-85

Acil serviste ChatGPT destekli sesli komutlarla hasta triajı: Prospektif çok merkezli bir çalışma

Sinan Paslı¹, Metin Yadigaroglu², Esmâ Nilay Kırımlı³, Muhammet Fatih Beşer⁴, İhsan Unutmaz², Asu Özden Ayhan¹, Büşra Karakurt², Abdul Samet Şahin¹, Halil İbrahim Hiçyılmaz⁵, Melih İmamoğlu¹

Sinan Paslı / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş/Amaç: Bu çalışma, farklı dinamiklere sahip dört acil serviste ChatGPT'nin triaj performansını değerlendirmeyi ve güçlü ile zayıf yönlerini ayrıntılı olarak analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çok merkezli, prospektif çalışmada, ChatGPT-4o ve triaj personeli tarafından verilen triaj kararları, acil tıp uzmanları tarafından belirlenen altın standart kararlarla karşılaştırılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde, triaj ekipleri rutin olarak hastaları Emergency Severity Index (ESI) sistemine ve hastane bazlı triaj protokollerine göre uygun acil servis alanlarına yönlendirmektedir. Çalışma süresince triaj ekibi; hastaların başvuru şikayetleri, eşlik eden hastalıkları ve vital bulgularını toplayarak ilk triaj kararlarını vermiştir. Aynı anda bağımsız bir hekim, aynı verileri sesli komutlarla ChatGPT'ye girmiştir. Triaj odasında bulunan bir acil tıp uzmanı da aynı hasta verilerini inceleyerek, hem hastane protokollerine hem de ESI sistemine uyumlu şekilde altın standart triaj kararlarını belirlemiştir. Çalışma başlamadan önce, ChatGPT her hastaneye özgü olarak özelleştirilmiş ve model, hem ESI triaj sisteminin genel ilkelerini hem de her hastanenin özel triaj kurallarını içeren istemlerle yönlendirilmiştir. Modelin genel, hastane bazlı ve alan bazlı performansı; Cohen's Kappa, F1 skoru ve performans analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 6.657 hasta dahil edilmiştir. Triaj personeli ile GPT-4o'nun altın standart kararlarla uyumu sırasıyla Cohen's kappa=0.782 ve 0.833 olarak bulunmuş, bu değerler "neredeyse mükemmel uyum" düzeyindedir. Genel F1 skoru triaj ekibi için 0.863, GPT-4o için ise 0.897 olarak hesaplanmış ve GPT-4o'nun daha üstün performans gösterdiği ortaya konmuştur. ROC eğrisi analizinde, bir üçüncü basamak hastanenin sarı alanında (AUC=0.75) ve başka bir üçüncü basamak hastanenin kırmızı alanında (AUC=0.78) en düşük performans gözlenmiştir. Ancak genel olarak AUC değerleri 0.90'ın üzerinde olup, yüksek doğruluk göstermiştir.

Sonuç: ChatGPT, farklı koşullara sahip acil servislerde genel olarak triaj personelinin daha iyi performans göstermiş ve altın standart kararlarla yüksek düzeyde uyum sergilemiştir. Bununla birlikte, üçüncü basamak hastanelerde, özellikle daha karmaşık semptomlarla başvuran ve sarı ile kırmızı alanlara yönlendirilmesi gereken hastalarda performansı görece daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, ChatGPT, Triaj, Acil servis

Yayın No: SS-86

Pnömotoraks Tanısında Üç Farklı Dil Modelinin Tanısal Performansının Karşılaştırılması

Emre Kudu¹, Mustafa Altun¹

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Pnömotoraks, akciğer grafileri üzerinden tanısı zor olabilen ve hayati tehlike oluşturabilecek bir durumdur. Bu tanı esasen radyoloji uzmanlığı alanına girse de, her sağlık merkezinde radyolog bulunmadığından ve akciğer grafisi gibi sık kullanılan bir tetkik her zaman radyolog görüşü alınmadan değerlendirilmek zorunda kalabildiğinden, tüm hekimlerin pnömotoraksı tanıyabilmesi önem arz etmektedir. Bu ihtiyaca yanıt olarak, yapay zeka tabanlı programlar geliştirilmiş ve tanısal doğruluklarının araştırılması gündeme gelmiştir. Bu çalışmada, üç farklı dil modelinin pnömotoraks tanısındaki başarılarının karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada, göğüs tüpü endikasyonu olan 50 pnömotoraks grafisi ve 50 normal akciğer grafisi olmak üzere toplam 100 grafi kullanıldı. Her bir grafi, üç farklı dil modeli (Grok 3, ChatGPT-4.5, Gemini Pro tarafından bağımsız olarak değerlendirildi.

Bulgular: Üç dil modeli 100 grafiyi ayrı ayrı değerlendirdi. Pnömotoraks bulunmayan grafilere Grok 3 ve ChatGPT-4.5 modelleri %96 (95% GA, 90.6–100.0), Gemini Pro ise %100 (95% GA, 100.0–100.0) doğruluk oranına ulaştı ve aralarında istatistiksel fark bulunmadı ($p=0.358$). Pnömotoraks bulunan grafilere ise Grok 3 %14.0 (95% GA, 4.3–23.6), ChatGPT-4.5 %32 (95% GA, 19.0–44.9) ve Gemini Pro %38 (95% GA, 24.6–51.5) oranında doğru tanı koydu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.021$).

Sonuç: Dil model tabanlı yapay zeka programları hekimlere bilgi desteği sağlasa da, görsel tanı doğrulukları sınırlıdır. Çalışmamızda Gemini Pro en yüksek başarıyı göstermesine rağmen genel doğruluk oranı düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, pnömotoraks, akciğer grafisi

Yayın No: SS-88

Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Öngörülmesinde Aşil Tendonu Kalınlığı: Acil Servis İçin Yeni Bir Ultrasonografik Ölçüm Yöntemi

Necip Gökhan Güner¹, Yusuf Yürümez¹, Muharrem Kaner¹, Murat Öz Saraç¹, Sacit Akdeniz², Fatih Güneysu¹

Necip Gökhan Güner / Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Aşil tendonu kalınlığı, kardiyovasküler hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Görüntüleme yöntemleri arasında ultrasonografi, tendon kalınlığının değerlendirilmesindeki avantajları nedeniyle öne çıkmaktadır. Geleneksel olarak Aşil tendonu ultrasonografisi hastanın yüzüstü (prone) pozisyonda yapılmaktadır. Ancak bu pozisyon her hasta için uygulanabilir veya güvenli olmayabilir. Bu çalışma, sırtüstü (supin) pozisyonda yapılan ölçümlerin, standart yöntemle elde edilenlerle karşılaştırılabilir olup olmadığını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışmaya, bilinen herhangi bir hastalığı veya ilaç kullanımı olmayan, 18 yaş ve üzeri 180 sağlıklı gönüllü (70 kadın, 110 erkek; 360 tendon) dahil edilmiştir. Aşil tendonunun kalınlık, genişlik ve kesitsel alan ölçümleri dört pozisyonda ultrasonografik olarak yapılmıştır: standart prone yöntem ve üç alternatif supin yöntem—bacak düz uzatılmış (Yöntem 2), ayak bileği karşı diz üzerine yerleştirilmiş (Yöntem 3) ve kalça ve diz 90° fleksiyonda, bacak yukarıda olacak şekilde (Yöntem 4). Ölçümler, tendonun kalkaneal (topuk) yerleşiminden 2 cm distalinde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Tüm ölçüm parametrelerinde standart yöntem ile Yöntem 2 arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bu iki yöntem arasında tendon kalınlığı ve kesitsel alan açısından güçlü ($r>0.8$), genişlik açısından ise orta düzeyde ($0.6<r<0.8$) korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Yöntem 2, Aşil tendonu kalınlığının ultrasonografik değerlendirilmesinde, standart tekniğe güvenilir ve pratik bir alternatif olarak görünmektedir. Bu yeni yaklaşım, acil servis ortamında Aşil tendonu kalınlığı ile kardiyovasküler hastalık riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde daha güvenli ve erişilebilir bir seçenek sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aşil tendonu, acil servis, kardiyovasküler hastalıklar, ultrason

Yayın No: SS-89

HT Atakta Elektrofizyolojik Yanıt: ICEB Skorunun Klinik Kullanımı Mümkün mü?

Hanife Kübra GEZER¹, Mehmet Göktuğ EFGAN¹

Hanife Kübra GEZER / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Hipertansif atak, hedef organ hasarı olmaksızın kan basıncının $\geq 180/110$ mmHg'ya yükseldiği klinik bir durumdur. Semptomatik tedavi genellikle yeterli olsa da bu ataklar sırasında kardiyak elektriksel sistemin etkilenip etkilenmediği sıklıkla göz ardı edilmektedir. ICEB (Index of Cardiac Electrophysiological Balance) skoru, QT süresinin QRS süresine oranı ile hesaplanan ve ventriküler repolarizasyon-depolarizasyon dengesini yansıtan yeni bir parametre olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, hipertansif atak nedeniyle başvuran hastalarda tedavi öncesi ve sonrası ICEB skorundaki değişimi değerlendirmek ve bu skorun klinik kullanım potansiyelini araştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, 01.01.2021 – 31.12.2024 tarihleri arasında hipertansif atak nedeniyle acil servise başvuran, tedavi öncesi ve sonrası 12 derivasyonlu EKG kaydı bulunan 18 yaş üzeri erişkin hastalar değerlendirilmiştir. Kalıcı ritim bozukluğu, elektrolit dengesizliği, miyokard enfarktüsü ve eksik/bozuk EKG kayıtları dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. QT ve QRS süreleri manuel olarak ölçülmüş, ICEB skoru (QT/QRS) hesaplanmış ve skorlar karşılaştırılmıştır.

Bulgular: ICEB skorları genel anlamda tedavi öncesi ve sonrası arasında anlamlı değişiklik göstermemiştir ($p=0.801$). Ancak taburculuk durumuna göre yapılan alt grup analizinde, etkileşim etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.049$). Taburcu edilen hastalarda ICEB skoru anlamlı artış göstermiştir (4.48'den 4.72'ye; $p=0.006$). Yatış yapılan hastalarda anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. Ayrıca ROC analizine göre ICEB skorundaki 0.40 birimlik değişim, taburculuk öngörüsünde AUC=0.761 ve $p=0.028$ ile anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: ICEB skoru, hipertansif atak sonrası kardiyak elektriksel değişimleri özellikle taburcu edilen hastalarda yansıtan potansiyel bir biyobelirteç olabilir. Klinik karar destek süreçlerine dahil edilebilirliği ileri çalışmalarda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansif atak, ICEB skoru, EKG, ROC analizi, Aritmi riski



Yayın No: SS-90

DR-70 İmmünolojik Testi: Akut Derin Ven Trombozunda Yeni Bir Biyobelirteç mi?

Tuğçe Nur Sağmal¹, Asım Kalkan²

Tuğçe Nur Sağmal / Niksar Devlet Hastanesi, Tokat

Giriş/Amaç: Venöz tromboembolizm (VTE), dünya çapında önemli morbidite ve mortaliteye neden olan bir hastalık grubudur. Derin ven trombozu (DVT) tanısında klinik skorlar ve görüntüleme yöntemleri temel rol oynasa da, tanı sürecini destekleyecek biyobelirteçlerin önemi giderek artmaktadır. Bu çalışmada, DR-70 düzeyinin akut DVT tanısındaki yeri araştırılmıştır.

Yöntem: Prospektif gözlemsel bu çalışmada, 01.08.2023 - 15.10.2023 tarihleri arasında üçüncü basamak bir acil servise başvuran, akut DVT tanısı konulan 44 hasta ile 45 sağlıklı kontrolün serum DR-70 düzeyleri karşılaştırılmıştır. DR-70 ölçümleri ELISA yöntemi ile kör analiz prensibiyle gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: DR-70 düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmıştır ($p < 0,001$). Yaş ile DR-70 düzeyi arasında negatif yönlü korelasyon ($rs = -0,44$; $p < 0,001$), HGB düzeyi ile pozitif yönlü ilişki ($rs = 0,38$; $p = 0,012$) tespit edilmiştir. Cinsiyet ve komorbid hastalıklarla anlamlı ilişki saptanmamıştır. Klinik sonlanım ve DVT lokalizasyonu ile DR-70 düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: DR-70, akut DVT tanısında düşük düzeyleriyle dikkat çeken potansiyel bir biyobelirteç olabilir. Literatürde ilk kez DVT özelinde değerlendirilmiş bu biyobelirteç, ileride yapılacak daha geniş çaplı çalışmalarla tanı algoritmalarına entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: DR-70, biyobelirteç, derin ven trombozu, venöz tromboembolizm

Yayın No: SS-91

Pulmoner Emboli Tanısı Koyma Yarışında Kim Daha Agresif? Pratisyen Doktorlar mı Acil Tıp Uzmanları mı: Bir Çok Merkezli Çalışma

Efe Kanter¹, Cüneyt Arıkan², Merve Öztürk¹, Mesut Akyol¹, Ejder Saylav Bora¹

Mesut Akyol / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Pulmoner emboli (PE), hızlı tanı ve tedavi gerektiren ciddi bir klinik durumdur. Acil servislerde PE ön tanısı ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde klinik deneyim, uzmanlık düzeyi ve merkezin sağlık hizmeti sunum kapasitesi, tanısal yaklaşımı doğrudan etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, pratisyen hekimlerin görev yaptığı bir ikinci basamak sağlık kuruluşu ile acil tıp uzmanı/asistanlarının görev yaptığı üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde, PE tanısına yönelik agresif tanı yaklaşımı, BT pulmoner anjiyografi istem oranları ve tanı koyma başarılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çok merkezli retrospektif analizde, her iki merkezde de PE ön tanısı ile yapılan BT pulmoner anjiyografi çekimleri, günlük başvuran hasta sayıları ile oranlanarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya yalnızca 18 yaş ve üzeri erişkin hastalar dahil edilmiş, demografik veriler, BT sonuçları, sonlanımlar ve mortalite oranları karşılaştırılmıştır. Hekimlerin uzmanlık düzeylerine göre tanısal yaklaşımlar analiz edilmiştir.

Bulgular: İkinci basamak merkezde 30 günlük sürede yaklaşık 20.000 acil başvurusundan 101'ine (%0,50) BT pulmoner anjiyografi çekilirken, üçüncü basamak merkezde yaklaşık 30.000 başvuruda bu sayı 248'e (%0,83) ulaşmıştır. Manisa Soma Devlet Hastanesi'nde BT çekilen hastaların yaş ortalaması 65,1±14,8 iken, İKÇÜ Atatürk EAH'de bu değer 55,6±15,3 olarak saptanmıştır (p<0,001). Pulmoner emboli tanısı konma oranı ikinci basamak merkezde %27,7 (n=28), üçüncü basamak merkezde ise %37,5 (n=93) olarak bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,021). Yatış sonlanımları açısından üçüncü basamak merkezde YBÜ'ye yatış oranı %17,3 iken, ikinci basamak merkezde %7,9 olarak tespit edilmiştir (p=0,038). Mortalite oranı üçüncü basamakta %9,8, ikinci basamakta ise %6,9'dur (p=0,044).

Sonuç: Üçüncü basamak bir merkezde görev yapan acil tıp uzmanı ve asistanlarının, PE tanısına yönelik daha erken yaşlarda ve daha yüksek oranda BT isteminde bulunduğu ve tanı başarısının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular, uzmanlık eğitiminin ve klinik deneyimin, hayati tanılarda daha doğru ve etkili karar verme süreçlerine katkı sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, pulmoner arter BT anjiyografi, acil uzmanı, pratisyen



Yayın No: SS-92

Akut Miyokard İnfarktüsünde Atipik Semptomlar: Meta-Analiz Bulguları

Mustafa ŞİMŞEK¹

Mustafa ŞİMŞEK / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Şanlıurfa

Giriş/Amaç: Akut miyokard infarktüsü (AMI) küresel anlamda kardiyovasküler mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Hastaların önemli bir kısmı, tipik olarak göğüs ağrısı yerine atipik semptomlarla başvurmakta, bu durum ise tanıda gecikmeye ve klinik sonuçlarda kötüleşmeye yol açabilmektedir. Bu çalışmada AMI’de atipik başvuru prevalansını ve ilişkili hasta özelliklerini güncel literatür ışığında değerlendirmek amaçlanmıştır..

Yöntem: PRISMA 2020 yönergesine uygun olarak sistematik derleme ve meta-analiz yapıldı. 2017–2024 yılları arasında yayımlanmış, erişkin AMI hastalarında tipik ve atipik başvuru oranlarını açıkça raporlayan 10 çalışma analiz edildi. Literatür taramasında yalnızca kesin AMI tanısı konmuş, yetişkin, veri bütünlüğü tam olan hasta serileri seçildi. Her çalışmada atipik başvuru oranları ve %95 güven aralıkları hesaplandı. Heterojenite, Cochran Q testi ve I² istatistiği ile değerlendirildi. Alt grup analizlerinde cinsiyet, yaş ve komorbidite gibi parametreler incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 24.745 hasta dahil edildi. Analiz sonucunda, AMI olgularının %30,8’inin (95% GA: %28,4–%33,2) atipik semptomlarla başvurduğu saptandı. En sık rastlanan atipik başvuru şikayetleri nefes darlığı (%38), halsizlik (%32), bulantı/kusma (%28), terleme (%24), epigastrik ağrı (%16) ve baş dönmesi/senkop (%11) olarak öne çıktı. Kadın hastalar, ileri yaş grubu (≥65 yaş) ve komorbid hastalığı bulunan bireylerde atipik başvuru oranı anlamlı derecede yüksekti. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, <50 yaşta %22, 50–64 yaşta %29, ≥65 yaşta ise %36 oranında atipik başvuru izlendi. Atipik başvurularda tanı ortalama 60–90 dakika gecikmiş, bu grupta mortalite tipik semptomlarla başvuranlara göre %1,5 daha yüksek bulunmuştur. Çalışmalar arasında orta-yüksek düzeyde heterojenite saptandı (I²=%67).



Sonuç: Akut miyokard infarktüsünde atipik başvuru oranı dikkat çekici düzeydedir ve kadınlar, yaşlılar ile komorbid hastalar açısından risk daha fazladır. Klinik pratikte bu gruplarda atipik semptomlara karşı farkındalığın artırılması, tanı ve tedavide gecikmenin önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Gelecekte yapılacak çok merkezli ve prospektif çalışmalarda, atipik başvurunun klinik sonuçlara etkisi daha ayrıntılı biçimde incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut miyokard infarktüsü, Atipik semptomlar, Meta-analiz, Mortalite, Tanı gecikmesi.

Yayın No: SS-93

Toksik Epidermal Nekroliz: Yoğun Bakım Takibi Gerektiren Multidisipliner Bir Olgu Sunumu

Mustafa Tümtürk¹, Erişcan Melih Kırsoy², Sümeyye Çakmak³

Sümeyye Çakmak / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Toksik epidermal nekroliz (TEN), derinin ve mukozaların yaygın epidermal ayrışması ile seyreden, nadir ancak mortalitesi yüksek, hayatı tehdit eden bir ilaç reaksiyonudur. Çoğunlukla ilaç kullanımına bağlı gelişir; patogeneğinde sitotoksik T lenfositler ve granzim-B aracılığıyla keratinosit apoptozu yer alır. Mortalite oranı SCORTEN skoru ile değerlendirilebilir. Bu olgu sunumunda, erken tanı ve multidisipliner yaklaşım ile başarılı şekilde yönetilen TEN vakamız paylaşılmaktadır.

Yöntem: 23 yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları sonrası benzidamin hidroklorür, amoksisilin-klavulanik asit, asiklovir, gentamisin sülfat ve parasetamol etken maddelerini içeren ilaçları kullanmış. İlaç kullanımını takiben yaygın döküntü, büllöz lezyonlar, ağız içinde ülserler ve gözde çapaklanma şikayetleri gelişmiş. Klinik değerlendirmede tüm vücutta yaygın eritemli zemin üzerinde büllöz ve erozyonlu lezyonlar, yüz ve saçlı deri dahil olmak üzere seropürülan akıntılı alanlar izlendi. Oral ve genital mukozalarda belirgin ayrışma ve ülserasyon mevcuttu. Nikolsky fenomeni pozitif. Göz muayenesinde bilateral konjonktival hiperemi ve çapaklanma tespit edildi. SCORTEN skoru 2 olarak hesaplanan hastanın laboratuvar incelemesinde inflamasyon ve böbrek fonksiyonlarında bozulma saptandı (CRP: 126 mg/L, kreatinin: 1,2 mg/dL, GFR: 55 ml/dk). Etken ilaçlar kesildi ve tedavi olarak Prednol 120 mg/gün, Siklosporin 300 mg/gün ve toplam 2 gr/kg dozunda IVIG başlandı. Hasta yoğun bakımda monitorize edildi.

Bulgular: Tedavi sürecinde göz tutulumu gelişti ve bilateral amniyotik membran transplantasyonu uygulandı. Sekonder enfeksiyon sonrası antibiyotik tedavisi verildi; böbrek fonksiyonlarında kötüleşme nedeniyle nefroloji desteği sağlandı. Psikiyatrik değerlendirme sonrası deliryum yönetildi. Klinik stabilizasyonun sağlanmasıyla sistemik steroid tedavisi kademeli olarak kesildi, topikal tedavi ile deri bütünlüğü sağlandı. Taburculuk öncesi laboratuvar değerleri normale dönen hasta, postinflamatuvar hiperpigmentasyon ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, TEN yönetiminde erken tanı, yoğun bakım desteği ve multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır. Erken müdahale ve uygun tedavi stratejileri sayesinde hasta tamamen iyileştirilmiş ve komplikasyonlar başarılı şekilde yönetilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toksik Epidermal Nekroliz, Yoğun Bakım, Mortalite, Kutanöz İlaç Reaksiyonları



Yayın No: SS-94

Acil Serviste Kardiyopulmoner Resüsitasyon Yapılan Hastaların Retrospektif İncelenmesi

Muhammed İslam ÖZER¹, Elif ÖZTEMÜR ÖZER², Necmi BAYKAN¹, İbrahim TOKER¹

Muhammed İslam ÖZER / Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

Giriş/Amaç: Acil servisler kardiyopulmoner arrest hastalarının müdahalesinin en sık yapıldığı yerlerdir. Bu çalışma ile acil servisimizde CPR uygulanmış hastaları analiz etmeyi hedefledik.

Yöntem: Çalışmaya 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasındaki erişkin arrest hastalar dahil edildi. Travmatik hastalar ile verilerinde eksiklik olan hastalar dışlandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 567 hastanın yaş ortanca değeri 72 (IQRs: 61- 80, min:18 max:96) yılıdır. Hastaların %56,3' ü (n= 319) erkek %43,7' si (n=248) kadındır. Hastaların %41,4' ü (n= 235) acil servise 16.00 ile 24.00 saatleri arasında getirilirken %37,7' si (n= 214) 08.00- 16.00 saatleri arasında acil servise başvurdıkları tespit edildi. Hastaların %27,9' u (n= 158) yaz mevsiminde gelirken %27,7' si (n=157) kış mevsiminde acil servise getirilmişti. Hastaların %69,3'ü (n= 393) hastane dışında gelişen arrest olgularından oluşurken %30,7' si hastane içi arrest gelişen hastalardı. Acil servis mortalite oranı %78,5 (n= 445) iken hastane içi mortalite oranı %77,9 (n= 95) idi. Ek olarak genel sağkalım oranı ise %4,8 (n=27) idi (Tablo 1).Acil servis mortalitesi açısından incelendiğinde yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel anlamlı farklılık vardı (p değerleri sırasıyla <0,001 ve 0,013). Buna göre acil serviste ölen hastalar daha yaşlı (73 vs. 67 yıl) idi. Ayrıca kadın hastalarda acil servis ölüm oranı hayatta kalma oranına göre daha yüksekti (%46,5 vs. %33,6) (Tablo 2).Hastaneye geliş saati grupları açısından incelendiğinde yaş, cinsiyet, mevsim, hastane içi ya da dışı arrest grupları, acil servis mortalitesi ve hastane mortalitesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu değildi (Tablo 3). Hastane dışı arrest olgularının 16:00- 24:00 saatleri arası daha fazla geldiği (%73,2 vs. %69,6 ve %61) görüldü ancak istatistiksel anlamlı değildi. Hastane içi arrest olgularının ise daha ziyade 24:00- 08:00 saatleri arasında geldiği görüldü (%39 vs. %30,4 ve %26,8) ancak istatistiksel anlamlı değildi.

Sonuç: Bu çalışma ile acil serviste CPR uygulanan hastaların mortalite oranının çok yüksek olduğu ve ileri yaş ile kadın cinsiyetin mortalite için risk faktörü olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: kardiyopulmoner arrest, kardiyopulmoner resüsitasyon, acil servis

Yayın No: SS-95

Acil Servise Epileptik Nöbet İle Başvuran Genç Erişkin Hastaların Retrospektif Analizi

Mehmet Taylan Koçer¹, Orhan Eroğlu¹

Orhan Eroğlu / Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Epileptik nöbet, acil servisin önemli başvuru sebeplerindendir. Nöbet tipi, sıklığı ve tetikleyici nedenler yaş gruplarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, acil servise epileptik nöbet ile başvuran genç erişkin hastaların retrospektif analizini gerçekleştirdik.

Yöntem: Çalışma popülasyonunu, 2024 yılında acil servise epileptik nöbet ile başvuran hastalar oluşturuyordu. Çalışmaya genç erişkin hastalar dahil edildi. Hastalar, 18-24 yaş arası (geç ergen) ve 25-44 yaş arası (genç erişkin) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar, nöbet tipi, nöbet sıklığı, nöbet karakteri, status epileptikus, kullanılan ilaçlar, nöbet tetikleyicileri ve sonlanım özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Veri kümesi 28 hastadan oluşuyordu. Genç ergen grubunda yaş ortalaması 22, genç erişkin grubunda 34'tü. Erkek/kadın oranı genç ergen grubunda 1:1 (7/7), genç erişkin grubunda 1:1.8 (5/9) olarak belirlenmiştir. Hastaların %89.3'ünde (n=25) bilinen epilepsi tanısı mevcuttu. Genç ergenlerde iki hasta ve genç erişkin grubunda bir hastada yeni tanı epilepsi saptandı. Hastaların bir önceki nöbeti Tablo-1'de gösterilmiştir. Her iki grupta en sık generalize nöbet gözlemlendi. Epileptik nöbet tipi, nöbet karakterindeki değişim ve nöbet tetikleyicilerine ait özellikler Tablo-2'de gösterilmiştir. Hastaların %67.9'u (n=19) acil servis takibi sonrasında taburcu edilmiş, %28.6'sı (n=8) tedavi reddi ile ayrılmış, yalnızca bir hastada yatış gerçekleştirilmiştir. Hiçbir hastada status epileptikus veya yoğun bakım takibi ihtiyacı görülmemiştir. Genç ergen hastalarda en sık kullanılan ilaçlar levetirasetam (n=8), lamotrijin (n=3), karbamazepin (n=3) ve valproat (n=2) iken, genç erişkin hastalarda ise levetirasetam (n=7), valproat (n=7), karbamazepin (n=4), topiramet (n=2) ve lamotrijin (n=2) idi.

Sonuç: Çalışmamızda, genç erişkin hastalarda (18-44 yaş) en sık generalize nöbet gözlemlenmiştir. Cinsiyet açısından gruplar arasında belirgin bir farklılık bulunmamıştır. En yaygın kullanılan ilaç ise levetirasetam olarak belirlenmiştir. Vakaların %35.6'sı son 1 ay içinde ve %64.3'ü son 3 ayda nöbet geçirmiştir. Genç erişkinlerde nöbetlerin en sık tetikleyicileri arasında ilaç dozu atlama, enfeksiyonlar ve stres/yorgunluk ön plana çıkmaktadır. Epileptik nöbet; genellikle yatış gerektirmese de, genç erişkinlerde gündelik yaşamı olumsuz yönde etkileyen, acil servise başvurularının önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: nöbet, epilepsi, nöroloji, genç erişkin, acil tıp

Yayın No: SS-96

Femoral Ponksiyonda Enjektöre Gelen Siyah Sıvı: Metallozis- Olgu Sunumu

Özgün Egemen Tahmilci¹, Sevcan Baki Baskın¹, Rezan Karaali¹

Özgün Egemen Tahmilci / İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş/Amaç: Metallozis, metalik protezlere bağlı olarak yumuşak doku ve kemiklerde ağır metal kalıntılarının birikmesine bağlı lokal ve sistemik klinik belirtiler gösteren bir durumdur. Tahmini insidansı %5 civarındadır (1). Artroplasti sonrası nadir görülen ölümcül bir komplikasyon olmakla birlikte, genellikle metal protez cihazlarıyla ilişkilidir, ancak metalik olmayan protezlerde de tanımlanmıştır (1, 2). Nadir olarak, metal parçacıkları dokulara yayılabilir ve hücrelere nüfuz ederek sistemik etkilere yol açabilir. Sistemik belirtiler arasında anksiyete, duygudurum bozuklukları, deri döküntüleri, nörolojik komplikasyonlar, kardiyomiyopati, görme bozuklukları , kilo alımı veya kaybı, yorgunluk tiroid bozuklukları bulunur (3).

Yöntem: 85 yaşında kadın hasta, halsizlik, kusma, ishal şikayeti ile getirildi. Haftada 2 gün diyalize giriyor. Sağ kalçada total protezi mevcut. Genel durumu orta, konfüze, GKS:13, TA: 90/60, ateş:36.5, O2sat:96, Nb:96/dk. Sistem muayeneleri olağan. Hasta monitörize edildi, damar yolu açıldı ancak kan alınamadı. Diğer kolda fistül olması nedeni ile femoral ven ponksiyonuna karar verildi. Gelen aspirat siyah renkli ve partiküller içermektedir.

Bulgular: Bunun üzerine BT çekildi. BT’de sağ kalçada protez materyali izlendi. Sağ alt iliak kemik anteriorunda çapı 90X60 mm periferik kontrastlanan loküle apse? olarak raporlandı. Laboratuvar bulguları; WBC:18.31/103/mm³ Hb:8.3g/dL, üre:68mg/dL, cre:3.63mg/dL, CRP:362mg/dl olup diğer parametreler normaldi. Hasta metallozis ön tanısı ile ortopediye konsülte edildi. Yoğun bakıma yatan hasta ikinci gününde septik şok nedeni ile hayatını kaybetti.

Sonuç: Vücut sıvıları elektrokimyasal olarak aktiftir ve biyomedikal implantlarla reaksiyona girer. Parçacıklar, özellikle kobalt ve krom, birbirlerine karşı aşınırken çevre dokulara salınır. Savunma mekanizmasını aktive eder ve implantın başarısızlığına kadar giden bir dizi olayı ortaya çıkarabilir. Tedavisi cerrahi olarak protezin çıkarılması ve debridmanı içerir. Bizim hastamızın klinik tablosu nedeni ile cerrahi girişim yapılamamıştır. Bu hastayı sunmaktaki amacımız; inspeksiyonda herhangi bir bulgu olmayan hastada femoral bölgeye ponksiyon yapılmasaydı bu tanı aklımıza gelmeyebilirdi. Ateş, genel durum bozukluğu, bilinç değişikliği gibi şikayetler ile acil servise başvuran hastalarda protez/implant varlığının sorgulanmasının önemini vurgulamak ve metallozis sepsis/septik şoka neden olabileceğinin altını çizmek istedik.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, metallozis, protez



Yayın No: SS-97

23 Nisan 2025 İstanbul Depremi Sonrası Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

İbrahim Sarbay*, Müge Arslan*

**Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği*

Giriş

Türkiye, aktif Kuzey Anadolu Fayı (KAF) üzerinde yer alması nedeniyle dünyanın en yüksek sismik riskli ülkelerinden biridir. Özellikle 16 milyonu aşkın nüfusuyla İstanbul, Marmara Denizi'nin altından geçen KAF segmentine yakın konumda olması sebebiyle “beklenen büyük deprem” tartışmalarının odağındadır. 23 Nisan 2025'te Marmara Denizi'nin orta kesiminde, İstanbul'un yaklaşık 60 km güneybatısında, moment büyüklüğü (Mw) 6,2 olan bir deprem meydana gelmiş ve ilk 48 saatte 200 yaralanma bildirilmiştir. Çalışmamız, 23 Nisan 2025 depremini izleyen ilk 24 saatte hastanemizin acil servisine başvuran hastaların demografik özelliklerini, başvuru nedenlerini, yaralanma tiplerini ve erken klinik sonuçlarını tanımlamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kapsamında 23 Nisan 2025-24 Nisan 2025 tarihlerinde hastanemiz acil servisine başvuran 'X34-Depremzede' tanısı girilmiş olan depremzedelere ait elektronik hasta kayıtları geriye dönük incelenmiştir.

Bulgular

İlk 24 saatte 54 hasta başvurmuş olup hastaların 31 (%57,4)'i kadın, 23 (%42,6)'si erkekti. Deprem sonrası acil servise başvuran hastaların yaş ortancası 28 (min 21-max 38,5) idi. Hastaların %87(47)'si ayaktan %13 (7)'ü 112 eşliğinde başvurdu. Hastaların %48,1'ini panikle kaçarken izole ekstremiteler yaralanmasına uğrayan kişiler oluştururken bu hasta grubunu %18,5 oranıyla merdivenden düşen hastalar takip etti. 32(%59,3) hastaya acil serviste sadece tetkik istenmiş olup tetkik ve atelin beraber uygulandığı 9(%16,7) hastamız olmuştur. Hastaların 29 (%53,7) u ortopediye konsülte edilmiştir. Hastaların %63(n:34)'ü yumuşak doku travması



tanısıyla tetkik ve tedavileri sonrası taburcu edildi. Hastaların %5,6(n:3)'ü ortopedik travmalar nedeniyle operasyona alındı.

Sonuç

Deprem sonrası acil servis başvuruları sıklıkla ilk 24 saat içinde ve hastaların kendi imkanları ile yapılmaktadır ve bu yaralanmaların hızla değerlendirilmesi ve tanımlanması beklenen büyük İstanbul depremi için acil serviste alınacak önlemleri belirlememiz açısından elzemdir. Yaralıların çoğunluğunun ortopedik yaralanmalar sonucu oluşacağı öngörüldüğünden 112, hastane, bölge ve il koordinasyonunu içeren bir dijital planlama ve triyaj sistemi oluşturulmalıdır.



Yayın No: SS-98

Acil Servise Ateşli Silah Yaralanmalarıyla Başvuran Hastaların İncelenmesi

Aynur Yurtseven¹, Aynur Ecevit Kaya¹

Aynur Ecevit Kaya / Etlik Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Ateşli silah yaralanmalarının görülme sıklığı ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir(1,2,3). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar, travma merkezlerine kabul edilen ölümlerin %20'sinin ateşli silah yaralanmalarından kaynaklandığını ve bu oranın trafik kazalarına bağlı ölüm oranından daha yüksek olduğunu göstermiştir(4). Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinin travma merkezine ateşli silah yaralanmasıyla kabul edilen hastalar epidemiyolojik olarak incelenmiştir.

Yöntem: 01.01.2024 - 31.12.2024 tarihleri arasında, acil serviste travma alanına ateşli silah yaralanması nedeniyle kabul edilen 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıl içinde üçüncü basamak acil servisin kırmızı travma alanına ateşli silah yaralanması ile toplam 46 hasta kabul edildi. Hastaların yaş ortalaması 32,72 yıl olup %91,30'u erkekti. Hastaların %13,04'ü intihar amaçlı yaralanmalarla kabul edildi. 30 günlük mortalite oranı %6,52 (sadece 3 hasta) olarak bulundu. Ölümcül olan hastalar intihar amaçlı ateşli silah yaralanmalarıyla başvuran hastalardı ve hepsinde kardiyak yaralanma tespit edildi. Bu hastalar acil cerrahiye alındı ancak postop ilk 24-72 saat içinde mortalite gözlemlendi. Ateşli silah yaralanmasıyla kabul edilen hastaların %71,74'ünün acil cerrahiye alındığı görüldü ve yoğun bakım takip oranı %73,91 idi.

Sonuç: Ateşli silah yaralanmaları nedeniyle erken ölümler, yaralanmalar nedeniyle sakatlıklar ve özellikle genç erişkin grubunda sağlık bakım sistemine artan yük, önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmıştır.(2,5,6) Nitekim travma merkezimize yatırılan hastaların ortalama yaşı literatüre uygun olarak genç erişkinlerdi. Dört Fransız üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, ateşli silah yaralanmalarına bağlı 28 günlük ölüm oranı %24,7'dir ve ölümlerin %77,5'i kafa travması ve kanama nedeniyle ilk 48 saat içinde gerçekleşmiştir (7). Ateşli silahla intihar, genellikle yüksek oranda kranial yaralanma ile ilişkilidir ve yüksek ölüm potansiyeline sahiptir (8). Çalışmamızda, kranial yaralanmalar başvuruların yalnızca %21,7'sini oluşturmaktadır. Mortalite oranı, diğer benzer çalışmalardan daha düşük olan %6,52'dir. Düşük mortalite oranlarının nedenleri, kranial yaralanma oranının düşük olması, hastanemizdeki travma merkezinin 7/24 tam kapasitede çalışması ve ilk yardım sağlayan acil servis doktorlarının bu konuda yeterli deneyim sahip olması olabilir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, ateşli silah yaralanması, travma.

Yayın No: SS-99

Oral antikoagülan kullanımına bağlı;spontan intramural ince bağırsak hematomu: Çok nadir bir olgu.

Omay Sorgun¹, Duygu Gürsoylu¹

Duygu Gürsoylu / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Spontan intramural ince bağırsak hematomu (SİİBH), antikoagülan tedavinin nadir bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan ve ince bağırsak tıkanıklığı ve perforasyon gibi akut abdominal patolojilere yol açan bir hastalıktır. Genç ve önceden sağlıklı bireylerde görülmesi nadir olup altta yatan nedenlerin detaylı değerlendirilmesi önemlidir Artan oral antikoagülan kullanımının çok nadir bir komplikasyonu giderek artan sıklıkta bildirilmektedir

Yöntem: Bu çalışma, tek bir hastaya ait klinik gözleme dayanan retrospektif bir olgu sunumudur. Hastanın acil servis başvurusundaki klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme verileri ve uygulanan tedavi süreçleri sistematik olarak değerlendirilmiştir

Bulgular: : 60 yaş erkek hasta 3 gündür olan sağ bacakta ağrı,şişlik ve morluk ile başvuruyor.Özgeçmiş: HT, geçirilmiş DVT öyküsü mevcut. Kullandığı ilaçlar: candexil, warfmadin(KVC tarafından DVT nedeni başlanmış) Vitaller: TA:110/73 mmHg NBZ:89/dk Sat:%97 SS:16/dk Ateş:36.6 FM: SS olağan Batın rahat,defans rebound yok. Ekstremiteler arası ısı farkı yok, çap farkı sağ>>sol, sağ alt ekstremitede ayak bileği seviyesinden ayak dorsumuna uzanan ekimoz görüldü. Hastanın dil sağ yarımında hematom saptandı. Gks:15 nörolojik muayenesi olağan olarak saptandı. Wbc:16.3 Hb:10.5 Plt:285 bin Cre:1.5 BUN:23 K:3.9 INR:Red,PT:Red, APTT:Red. Hastanın 3 gün evvel de acil servise benzer şikayetler ile geldiği ve benzer labaratuvar sonuçları olduğu görüldü.Gözlem sırasında hematemez,hematokezya, melena, hematüri, hemoptizi, epistaksis görülmeyen hastanın 1 saatte 1 birim hb düşmesi üzerine çekilen bt raporunda, orta hat sol yarıda ince barsak anslarında 12 cmlık segmentte lüminal daralma, bu düzeyde hafif duvar kalınlık artışı, çevre planlarda heterojen görünüm ve milimetrik lenf nodu izlenmektedir.İnamural hematom için anlamlıdır. 20 HU ve 40 HU izlenmiştir. Hemorajik? Hastaya genel cerrahi ve kalp damar cerrahi ile konsülte edilip, k vit. Ampul,2 ü tdp sonrası tüm değerleri düzelen hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç: Oral antikoagülan kullanımının nadir bir komplikasyonu olarak kabul edilen travmatik olmayan SİİBH(spontan intramural ince bağırsak hematomu), giderek artan sıklıkta bildirilmektedir. Warfarin ve yeni kuşak oral antikoagülan(çok nadir) kullanımı SİİBH 'nin en yaygın nedenidir. Tedavi genel olarak medikaldir.

Yayın No: SS-100

Metanol İntoksikasyonu Olgularının Retrospektif Analizi

Ayşın ÇATIKKAŞ¹, Gülbahar BIÇAKÇI¹, Metin ÖNER¹, Kaan YUSUFOĞLU¹, Sinem DOĞRUYOL¹, Burcu GENÇ YAVUZ¹, Şahin ÇOLAK¹

Ayşın ÇATIKKAŞ / SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Metanol intoksikasyonu halk sağlığını tehdit eden bir tablodur. Metil alkolün ucuzluğu nedeniyle yasadışı yollardan üretilen alkollü içkilerde maliyeti azaltmak için etil alkol yerine kullanılmasına bağlı olarak gelişir. Metanol değerleri çoğu hastanede ölçülemediği için tanı genellikle klinik bulgular ve arteriyel kan gazı analizine dayanır. Doğru anamnez ve erken tanı mortaliteyi azaltmada kritik rol oynar. Bu çalışmanın amacı, acil servisimize başvurmuş olan metanol zehirlenmesi hastalarının yönetim ve prognozunu incelemektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2024 Aralık–2025 Şubat arasında İstanbul’da yaşanan metanol zehirlenmesi salgınında acil servisimize başvuran 6 olgu incelenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, tedavi yaklaşımı, yoğun bakım ve diyaliz ihtiyacı ile mortalite açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların tamamı erkek olup ortalama yaş 56 idi. En sık başvuru şikayeti görme bozukluğu olup, nefes darlığı, bilinç değişikliği, denge kaybı, kuvvet kaybı ve ataksi diğer bulgular arasındaydı. Beş hastada kronik alkol kullanımı öyküsü mevcuttu. Hastaların tümünde artmış anyon açıklı metabolik asidoz gözlemlendi. Sadece üç hastada dış merkezde metanol düzeyi pozitif saptanabilmişti. Radyolojik bulgular incelendiğinde ataksi nedeniyle düşmeye bağlı subdural hematoma bir olguda aykırı bulgu olarak tespit edilmişti. Takip sürecinde ise bir hastanın MR görüntülemesinde, metanol toksisitesine özgü bilateral subkortikal insular hiperintensite mevcuttu. Olguların üçüne acil serviste etanol infüzyonu başlanmış, diğer hastalar ise hızlı bir şekilde diyalize yönlendirilmiş ve sonraki takip süreci yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) devam etmişti. Hastaların ikisi acil servise başvurduktan sonra, dördü ise YBÜ’de entübe edilmişti. Beş hastaya inotrop desteği gerekmişti. Çalışmamızda incelediğimiz hastalarda sadece bir tanesi taburcu edilerek tam şifa ile sağlığına kavuşmuştu.

Sonuç: Olguların tamamı erkek olup, çoğunluğu kronik alkol kullanıcısıdır ve ortak başvuru nedeni görme bozukluğudur. Kritik hasta bakımı, etanol tedavisi ve diyalize rağmen olgularımızdan sadece biri sağ kalmıştır. Bu durum, metanol zehirlenmesinde erken farkındalık ve hızlı müdahalenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: metanol zehirlenmesi, metil alkol, intoksikasyon

Yayın No: SS-101

Spinal de Kanar, Durmaz Yerinde!

Semanur Sağlam¹ , Konuralp Sağlam¹ , Burcu Bayramoğlu¹ , İsmail Tayfur¹

¹SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank SUAM, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amac: Spinal Epidural Hematom; spinal epidural boşluktaki venlerin yırtılması sonucu oluşan oldukça nadir bir tanıdır. Erken tanı konulamaması ve tedavi edilmemesi durumunda kalıcı nörolojik defisite neden olabileceği gibi ölümle de sonuçlanabilir. Spontan, iyatrojenik veya travma sonrasında görülebilir. Oluştugu alanın seviyesine göre seviyesine göre klinik oluşturur.

Yöntem: Kronik hastalık öyküsü olmayan, 59 yaşındaki kadın hasta vücut sol yarısında tutmama ve ağrı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu.

Bulgular: Vital bulguları kan basıncı sağ kol 192/88 mmHg, sol kol 157/87 mmHg, nabız:87 atım/dk, SpO2:97 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde sol üst ekstremitte proksimal kas gücü 4/5, sol üst ekstremitte distal kas gücü 3/5, sol alt ekstremitte kas gücü 1/5 saptandı, sağ ekstremitelerde kas gücü defisiti yoktu. Aort diseksiyonu açısından yapılan Ultrasonografisinde diseksiyon flebi görülmedi. Bunun üzerine serebrovasküler hadiseler açısından yapılan kranial görüntülemelerinde akut patoloji görülmeyen hasta tekrar değerlendirildi ve cinsel birliktelik sonrası oluşan boyun ağrısı şikayetiyle bir haftadır non-steroidal antiinflatuvar ilaç kullandığı öğrenildi. Spinal patolojiler açısından çekilen Spinal Bilgisayarlı Tomografi'sinde patoloji görülmedi. Spinal Manyetik Rezonans'ta T2 sekansında C7-T2 vertebralar düzeyinde epidural yerleşimli spinal kord posteriorunda 2x9 milimetrelik lezyon görüldü (Fotoğraf 1, Fotoğraf 2). Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından Spinal Epidural Hematom tanısıyla acil cerrahiye alınan hastaya vertebral fiksator ve drenaj tüpü uygulandı (Fotoğraf 3).

Sonuç: Spinal Epidural Hematom tanısı alan hastaların yarısında altta yatan neden bulunamamaktadır. Acil servise seviye veren nörolojik defisit ile başvuran hastaların ayrıcı tanısında Spinal Epidural Hematom akılda tutulmalıdır. Spinal Epidural Hematomun miyalji, aort diseksiyonu ve serebrovasküler olaylarla karışabileceği unutulmamalıdır. Etkin ultrasonografi kullanımı ön tanımlar arasından doğru tanıya gidilmesini sağlayıp gereksiz görüntülemelerle hastaların vakit kaybetmesini ve tanı almalarının gecikmesini engellemektedir. Vakamızda acil servis hekimlerinin mortalite ve morbiditesi yüksek nadir bir tanı olan Spinal Epidural Hematomun yönetimindeki etkisi gözler önüne serilmektedir.



Anahtar Kelimeler

: postkoital spinal epidural hematoma , servikal vertebra , spinal epidural hematoma



3. ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ
"Kritik bakım : Hayata dokunuş"
15-17 ARALIK 2019, ANKARA



POSTER BİLDİRİLER



Yayın No: PS-002

Nörogelişimsel Bozukluklu Hastada Özofagus Tıkanıklığı: Nadir Bir Olgu

Fatih Güneysu¹, Furkan Bostancı¹, Hakan Çileli², Necip Gökhan Güner¹, Murat Öz Saraç¹, Yusuf Yürümez¹

Fatih Güneysu / Sakarya Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: Özofagus tıkanıklığı, özellikle yutma refleksi bozulmuş ve semptom bildiriminde yetersiz olan bireylerde tanıda gecikmeye neden olabilir. Bu olguda, özofagusta yabancı cisim nedeniyle gelişen tıkanıklığın tanı ve tedavi süreci sunulmaktadır.

Yöntem: ...

Bulgular: ...

Sonuç: Olgu: 25 yaşında, serebral palsi, mental retardasyon ve epilepsi tanıları olan erkek hasta, sekiz gündür devam eden kabızlık ve iki gündür katı gıda alımı sonrası başlayan kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Sıvı alımı sonrası da kusma gelişmişti. Vital bulguları stabildi ve fizik muayenede patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi ile özofagusta içerik artışı ve distal bölümde opasite izlendi. Gastroenteroloji tarafından yapılan endoskopide, özofagusta gıda içeriği (kemik) ve ciddi darlık tespit edildi. Gıda içeriği file ile çıkarıldı. Komplikasyon izlenmeyen hasta, elektif endoskopik dilatasyon planlanarak taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: Nörogelişimsel bozukluklara sahip bireylerde yutma koordinasyonu bozukluğu ve sınırlı ifade yetisi, özofagus tıkanıklığı gibi ciddi tabloların tanısını geciktirebilir. Bu hasta grubunda dirençli kusma şikayetleri mutlaka yabancı cisim açısından değerlendirilmelidir. Erken görüntüleme ve endoskopik müdahale, mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus tıkanıklığı, Yabancı cisim, Serebral palsi

Yayın No: PS-003

Nörolojik Vaka, Pulmoner Sonlanım

Selim Enes GÜNAL¹, Hasan Kürşad KORKMAZ¹, Dilay SATILMIŞ¹, Erdem ÇEVİK¹

Selim Enes GÜNAL / SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Nörojenik akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), merkezi sinir sistemi (MSS) hasarı sonrasında gelişen, ani başlangıçlı kardiyak ve renal etiyolojilerin sebep olmadığı pulmoner ödem ile karakterize nadir ancak mortalitesi yüksek bir durumdur 1-2 Patofizyolojik olarak; Subaraknoid kanama, kafa travması, epileptik nöbetler veya periferik semptomatik sinirleri etkileyebilecek operasyonlar gibi merkezi sinir sistemi hasarına sonrası ortaya çıkan katekolamin fırtınası, sempatik aktivite artışı ve pulmoner kapiller permeabilite bozukluğu yer alır. 3-4 Biz de bu vakamızda kafa travmasına sekonder gelişen akut solunum sıkıntısı sendromunu anlatacağız.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: 47 yaşında kadın hasta, acil servise 112 acil sağlık ekipleri tarafından arrest olarak kardiyopulmoner resüsitasyon yapılarak getirildi. Hasta evde çay içerken bir anda baygınlık geçirmiş. Hastaya acil serviste resüsitasyon alanında KPR yapılmaya başlandı. KPR esnasında yapılan muayenesinde bilateral pupiller izokorik, ışık refleksi alınamadı, parmak ucu kan şekeri 208 mg/dL görüldü. 30 dakika sonrasında spontan kardiyak dolaşım sağlandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 13,6 g/dL, hematokrit 43, lökosit sayısı $18 \times 10^3/\text{mm}^3$, CRP 2,9, Troponin 19 ng/L idi. Santral bilgisayarlı tomografisinde yaygın subaraknoid kanama görüldü (Resim 1). Mekanik ventilatörde takibi esnasında satürasyonunda düşüş görüldü. Hastanın entübasyonu ve tüp kafi kontrol edildi. Kontrol fizik muayenesinde bilateral yaygın ral duyuldu. FiO2 değeri arttırılmasına rağmen satürasyonda minimal düzelme görüldü. Hemodinamik stabilizasyon sağlandıktan sonra akciğer görüntülemesinde ARDS ile uyumlu yaygın hilar bölgeden başlayıp, perifere uzanım sağlanan santral konjesyon bulguları görüldü (Resim 2). Hasta Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Akut cerrahi girişim düşünülmeydi. Hasta SAK ve nörojenik ARDS tanısı ile yoğun bakım ünitesine interne edildi

Sonuç: Nörojenik ARDS etiyolojisinde subaraknoid kanamanın prevalansı %50 nin üzerindedir. 5 Subaraknoid kanama sonrası nörojenik ARDS gelişen hastalarının mortalite oranı ise %10 gibi önemli bir oranda artmaktadır. 5 Bu yüzden, nörojenik pulmoner ödemin gelişmesindeki en büyük risk faktörlerinden birisi ani gelişen intrakranyal basınç artışıdır. 6 Vakamızda acil serviste intrakraniyel patolojilerde gelişen solunum sıkıntısında, önemli bir tanı olan nörojenik ARDS'yi sunduk



Kelimeler: acil tıp, Pulmoner ödem, Respiratuar distres sendromu, Travmatik beyin hasarı

Yayın No: PS-004

Karın Ağrısıyla Acil Servise Başvuran Hastaların Yatış veya Taburculuk Kararını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Oğuzhan Demir², Ayşe Zeynep İnan¹, Gizem Sezer¹, Rıdvan Topcu¹, Resul Balcı¹, Mustafa Akbalaban¹

Oğuzhan Demir / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Karın ağrısı, acil servislere başvuruların en yaygın nedenlerinden biridir. Bu hastaların bir kısmı gözlem sonrası taburcu edilirken, bazıları ise yatırılarak ileri tetkik ve tedaviye yönlendirilir. Bu çalışmada, karın ağrısıyla başvuran hastaların yatış ve taburcu olma durumlarını etkileyen klinik ve laboratuvar parametreler değerlendirildi.

Yöntem: Retrospektif olarak analiz edilen çalışmada, acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvuran 192 hastanın demografik, klinik ve laboratuvar verileri incelendi. Hastalar taburcu olanlar ve yatış yapılanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Yatış kararı, hastanın kliniğine göre konsülte edilen genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, gastroenteroloji gibi branşlar tarafından verildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vital bulgular, laboratuvar parametreleri ve fizik muayene bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplamda 192 hastanın 34'üne yatış verildi. Yatış yapılan hastaların 20 tanesi kadındı (%58.8) ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.317$). Yatış yapılan hastaların median yaşı daha yüksek bulunmakla birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.063$). CRP ve Nötrofil/Lenfosit oranı (NLR) değerleri yatış grubunda anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.001$). Platelet sayısı, Lökosit sayısı, Baz excess, Laktat gibi laboratuvar parametreleri ile, nabız, tansiyon durumu, ishal, kabızlık, kostavertebral açı hassasiyeti gibi vital bulgular ve semptomlar açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. BT'de semptomuyla ilişkili bulgusu olan hastaların %46.3'ü yatırılırken, olmayanların yalnızca %2.4'ü yatırıldı ($p<0.001$). Fizik muayenede defans ve rebound pozitifliği olan hastalarda yatış oranı anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0.001$ ve $p<0.001$). Kusma semptomu da yatış ile ilişkili bulundu ($p=0.029$).

Sonuç: CRP, NLR, Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulguları ve fizik muayene bulguları (defans, rebound) karın ağrısıyla acil servise başvuran hastalarda yatış kararını etkileyen önemli faktörlerdir. Bu parametrelerin erken dönemde değerlendirilmesi, hasta yönetimini kolaylaştırabilir.

Kelimeler: karın ağrısı

Yayın No: PS-005

Travmatik Pnömoerikardiyum

Abdurrahman Tekin¹, Melih Yüksel¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Halil Kaya¹, Yeşim İşler¹, Mustafa Tolga Özdal¹

Abdurrahman Tekin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp ABD, Bursa, Türkiye

Giriş/Amaç: Pnömoerikardiyum, perikardiyal kalpte kalbin etrafında hava veya gaz bulunmasıdır. Çoğu vakada kendi kendini sınırlayan, ciddi olmayan nadir bir tıbbi durumdur. Ancak vakaların üçte birinde pnömoerikardiyum, perikardiyal kesede basınç artışına, kalp debisinde bozulmaya ve akut hayatı tehdit eden bir durum olan kardiyak tamponad semptomlarına yol açabilir. Pnömoerikardiyumun nadir görülmesi pnömoerikardiyum formasyonunun kritik bölgelerinin küçük olmasıyla ve kalbin toraks içindeki nispeten korunaklı pozisyonu ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunun amacı travmaya bağlı pnömoerikardiyumlu 20 yaşındaki bir erkek hastanın klinik tedavisini analiz etmektir.

Yöntem: 20 yaşında erkek hasta 112 ekipleri tarafından araç dışı trafik kazası olarak acil servise getirildi. Hasta 112 ekiplerinden genel durumu kötü, GKS:8 , kan basıncı 100/70 mm/Hg nabız 118/dk, solunum sayısı 20 şekilde devralındı. Hasta mevcut kötü bilinç durumu nedeniyle elektif entübe edildi. Yapılan fizik muayenesinde pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral alınıyor, sol ve sağ kotlarda yaygın krepitasyon, bilateral akciğer seslerinde azalma mevcuttu ve kalp sesleri derinden duyulmaktaydı. Yapılan yatak başı e-FAST USG de sol splenorenal boşlukta minimal sıvı, bilateral pnömotoraks saptandı ancak hava artefaktı nedeniyle kardiyak yaralanma tespit edilemedi.

Bulgular: Hastanın hemodinamisi stabil olduktan sonra BT görüntüleme yapıldı ve hastada sol 4-5-6.ve sağ 5-6-7.kotlarda fraktür, evre 4 dalak laserasyonu, sol diyaframda yaralanma, bilateral pnömotoraks, pnömomediastinum ve pnömoerikardiyum tespit edildi. Hastaya Acil Serviste bilateral toraks tüpü takıldı. Hasta Kalp ve Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi ve Genel Cerrahi branş hekimlerine bilgi verilerek acil ameliyata alındı. Ameliyatta Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından perikardiyum açılarak kardiyak ve damar yaralanmanın olmadığı görüldükten sonra Göğüs Cerrahisi tarafından sol hiler bölgeden perikardiyal boşluğa hava kaçağı tespit edilerek fibrin yama uygulandı. Sonrasında Genel Cerrahi tarafından splenektomi ve diyafram tamiri yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta post-op 20.günde şifa ile taburcu edildi.



Sonuç:

Pnömorekardiyum, travma vakalarında önemli bir şok kaynağı olmasına rağmen, ilk travma değerlendirmesi sırasında nadiren dikkate alınır. Diğer lezyonların üst üste binmesi nedeniyle, bir travma hastasında pnömorekardiyumun klinik tablosu aldatıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Pnömorekardiyum, Travma

Yayın No: PS-006

Acilin korkulan efsanesi: Kontrast ilişkili akut böbrek hasarı

Sevilay Bıyıklı¹, Gülizar Kaçar Aşan¹, İbrahim Sarbay¹, Mustafa Çalık¹

Sevilay Bıyıklı / İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Kontrast ilişkili akut böbrek hasarı, iyotlu kontrast maddenin intravasküler uygulanmasından sonraki 24-48 saat içinde böbrek fonksiyonlarında meydana gelen ani bozulma olarak tanımlanır. Kontrast ilişkili akut böbrek hasarı, bozulmuş böbrek perfüzyonu ve nefrotoksik ilaçlardan sonra hastanede edinilen böbrek yetmezliğinin üçüncü önde gelen nedenidir.

Yöntem: -

Bulgular: 78 yaş erkek hasta acil servise bir gündür olan kusma, hematüri, presenkop ile başvurdu. Muayenesinde GKS 15 bilinç açık. Tansiyon 90/50 nabız 100 ateş 36.6 oda havası spO₂:96 parmak ucu kan şekeri 150 idi. EKG'de ritim düzenli sinüs ritmi, kronik iskemik değişiklikler mevcuttu. Solunum sesleri bilateral eşit doğal. Batın rahat defans ve rebound yok. Gaz gaita deşarjı mevcut. Bilinen hipertansiyon, parkinson ve benign prostat hiperplazisi mevcut. Anamnezinde hastanın 1 gün önce göğüs ağrısı ile acil servise başvurduğu ve nonST myokard enfarktüsü tanısıyla dış merkezde perkütan koroner girişim yapıldığı öğrenildi. Presenkop etyolojisi açısından santral nedenler görüntüleme yapılarak dışlandı. Hastaya üroloji konsültasyonu eşliğinde üriner usg yapıldı, glob mesaneye rastlanmadı. Postrenal hadiseler dışlandı. 16FR foley sonda uygulandı, gelen idrar rengi doğal görüldü. Yapılan tetkiklerde üre 106, kreatinin 2,97 BUN 49 INR 1.13 Na 134 K 4.66 WBC 17.000 Hb 12.4 troponin 298 (kontrol troponin değeri 284) pH 7.41 HCO₃ 25.8 lactat 2.13 olarak görüldü. Hastanın bir gün önce yapılan PCI işlem öncesi bakılan kreatinin değeri 1.66 troponin değeri 475 olarak görüldü. Hastada kronik böbrek yetmezliği üzerine gelişen kontrast ilişkili akut böbrek hasarı düşünülerek dahiliye konsültasyonu sonrası interne edildi.

Sonuç: Primer perkütan koroner girişimlerde kontrast ilişkili akut böbrek hasarı insidansının %4 ila %28 arasında değiştiği bildirilmiştir. Koroner anjiyografi ve PCI, aralıklı intravenöz kontrast

nedeniyle en yüksek kontrast ilişkili akut böbrek hasarı insidansına sahiptir. Uzun süreli hastanede kalışlar, artan maliyetler ve olumsuz prognozlarla ilişkisi nedeniyle bu durumun önlenmesi hayati önem taşır. Bu tür komplikasyonlar yalnızca PCI'da değil, diğer kardiyak müdahalelerde de ortaya çıkar. Kontrast ilişkili akut böbrek hasarı risklerini azaltmak için hasta hazırlığı, izo-ozmolar veya düşük ozmolar kontrast ajanların kullanımı ve kontrast madde hacminin en aza indirilmesi gibi stratejiler önerilmiştir. Uygun risk değerlendirmesi temeldir.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, intravenöz kontrast

Yayın No: PS-009

Yabancı Cisim Nedeniyle Yapılan Sigmoidotomi: Nadir Bir Vaka Sunumu

Halil Can DOĞAN¹, Enes Ferhatlar¹, Abuzer Coşkun¹, Burak Demirci¹

Halil Can DOĞAN / T.C. SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Gastrointestinal yabancı cisim vakaları erişkinlerde nadiren görülmekle birlikte, özellikle rektal yolla yerleştirilen cisimler cerrahi müdahale gerektirebilir. Bu olgular; cinsel davranış bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar veya kazalara bağlı gelişebilir. Genellikle konservatif olarak yönetilse de, belirli boyutun üzerindeki ve proksimale ilerlemiş cisimlerde cerrahi müdahale kaçınılmaz hale gelir. Bu sunumda rektal yolla yerleştirildiği düşünülen yabancı cisim nedeniyle cerrahi müdahale yapılan, ancak perforasyon gelişmeyen bir olgu ele alınmıştır.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve rahatsızlık hissi ile başvurdu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet ve lokalize dolgunluk mevcuttu. Hayati bulguları stabildi. Laboratuvar: Hafif nötrofili ve lökositoz dışında belirgin inflamasyon parametresi yükselmemişti (CRP normal, PNL %56.7, WBC 13.77). Kreatin kinaz (CK) 242 U/L olarak yüksek bulundu. Karaciğer enzimleri normal sınırlar içindeydi. Görüntüleme: Kontrastlı abdominal BT'de sigmoid kolona yerleşmiş, yaklaşık 98 mm uzunlukta ve 41 mm çapında yabancı cisim izlendi. Hava-sıvı seviyeleri ve çevresel inflamasyon izlenmedi; perforasyon bulgusu yoktu. Cerrahi: Yapılan eksplorasyonda sigmoid kolonda yabancı cisim palpe edildi. Mukozal bütünlük korunmuştu. Lokal sigmoidotomi ile cisim çıkarıldı. Postoperatif İzlem: 5. gününde oral alımı tolere etmekteydi, batın yumuşak ve rahattı. İnsizyon alanı temizdi. Hasta taburcu edilerek 10 gün sonra genel cerrahi kontrolü planlandı.

Bulgular: Rektal yabancı cisim olguları tanı ve yönetim açısından zorluk oluşturur. Gecikmiş başvurular komplikasyon riskini artırır. En sık sigmoid kolon etkilenir; çünkü anatomik olarak kıvrımlı yapısı nedeniyle cisimlerin takılmasına daha yatkındır. BT görüntüleme bu tür olgularda tanı ve cerrahi planlama açısından altın standart olarak kabul edilir. Bu vakada da, BT perforasyon olmadığını ortaya koyarak cerrahi zamanlamayı doğru şekilde



yönlendirmiştir. Komplikasyon gelişmemesi cerrahi müdahalenin etkinliğini göstermektedir. Bununla birlikte, bu tür olgularda yalnızca fiziksel değil, psikolojik yön de dikkate alınmalı; mahremiyet korunarak multidisipliner bir değerlendirme yapılmalıdır.

Sonuç: Yabancı cisim nedenli karın ağrılarında ayırıcı tanı dikkatle yapılmalıdır. Her ne kadar perforasyon gelişmemiş olsa da, hastada komplikasyon gelişmemesi için dikkatli bir görüntüleme ve uygun cerrahi müdahale şarttır. Zamanında yapılan müdahale ile perforasyon gelişmeden cisim çıkarılmış ve hasta başarılı bir şekilde taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, sigmoidotomi

Yayın No: PS-010

İskemik Enfarkt Sonrası Hemorajik Dönüşüm: Bir Olgu Sunumu

Mustafa Altun¹, Emre Kudu¹

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: İskemik enfarkt, acil serviste akut intrakranial patolojilerde en sık karşılaşılan durumlardan biri olmasına rağmen, uygulanan tedavi sonrasında nadir olarak hemorajik dönüşümüne sebep olabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, iskemik serebrovasküler olay olarak tanı konulup 300 mg aspirin ve 6000 ünite enoksaparin tedavisi olarak sevk edilen bir hastada, başlangıçta sadece iskemik enfarkt olarak tespit edilen alanın, sonrasında daha geniş bir alanda kanamaya dönüşmesinin ve ardından intrakranial cerrahi işlem yapılmasına rağmen hastanın mortalitesine giden bir olgu sunumu değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı öyküsü bulunan 91 yaşındaki erkek bir hasta yaklaşık 6 saat öncesinde konuşma bozukluğu ve yüzde çekilme şikayetleri olması üzerine acil servise başvurmuştur. Hastaya difüzyon MR görüntülemesinde sağ insula komşuluğunda akut difüzyon kısıtlılığı izlenmiş olup, 300 mg asetilsalisik asit oral ve 6000 ünite heparin subcutan yapılarak ileri tetkik amacıyla üst basamak olarak tarafımıza sevk edilmiştir. Hastanın geliş Glaskow Koma Skoru:15 vitalleri stabildi. Başvurusu saatinde trombolitik süresi geçen hastanın beyin BT ve BT anjiyografisi çekildi, herhangi bir kanama saptanmadı. Difüzyon MR görüntülemesinde aynı alandaki enfarkt alanı mevcuttu. Takibinin 3. saatinde bilinci gerileyen hastaya kontrol beyin BT çekilmiş olmuş olup, yaygın intrapankimal hematoma saptanmıştır. Hastaya trombosit süspansiyonu transfüzyonu yapılmış ve acilen beyin cerrahisi ekibi tarafından ameliyata alınmış; ameliyat sırasında kanamanın kaynağına yönelik müdahale gerçekleştirilmiştir.



Bulgular:

Cerrahi müdahaleye rağmen, ameliyat sonrası birkaç saat içinde hastanın hemodinamik durumu hızla bozulmuş ve kardiyopulmoner arrest gelişmiş olup, vaka mortalite ile sonuçlanmıştır.

Sonuç: Bu olgu, iskemik enfarkt tedavisi ile intraparenkimal kanama tanısı alan hastanın tanı ve tedavisinde zamanın ne kadar kritik olduğunu göstermektedir. Erken tanı, tekrarlanan görüntüleme ve multidisipliner müdahale, komplikasyonların yönetiminde hayati önem taşımakta, ancak bazı vakalarda ağır kanama sonucu mortalite kaçınılmaz olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İskemik Enfarkt, İntraparenkimal Hematom, Mortalite

Yayın No: PS-011

Bilinç Bulanıklığıyla Gelen Sessiz Tehlike: Tip I Aort Diseksiyonu

EMRULLAH EKİCİ¹, ERTUĞRUL ALTINBİLEK¹, DERYA ÖZTÜRK¹

EMRULLAH EKİCİ / ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL TIP KLİNİĞİ; İSTANBUL

Giriş/Amaç: Aort diseksiyonu, ani başlayan göğüs veya sırt ağrısı ile seyreden, yüksek mortaliteye sahip kardiyovasküler acillerden biridir. Tip I diseksiyon, acil cerrahi gerektiren ve multisistem etkilenim riski yüksek bir durumdur. Acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran, göğüs ağrısı olmayan ve tanısı non-spesifik başlangıç bulgularla zor konulan, ancak detaylı değerlendirme sonucunda Tip I aort diseksiyonu saptanarak cerrahiye alınan bir olguyu sunmayı amaçladık

Yöntem: Akut Serebrovasküler ön tanısı ile takip edilen, aort diseksiyonu vakası

Bulgular: 52 yaş erkek hasta sabah saatlerinde gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise başvurdu. GKS:7 olması nedeniyle entübe edildi. Akut SVO ön tanısıyla beyin BT ve BT anjiyografisinde majör vasküler patoloji saptanmadı. Difüzyon MRI özellik olmaya n hasta, Nörolojik ve solunumsal nedenler dışlandıktan sonra D-dimer yüksekliği üzerine pulmoner BT anjiyo planlandı. Bu görüntüleme öncesi yapılan torakoabdominal anjiyo BT’de Tip I aort disseksiyonu saptandı. Acil olarak kalp damar cerrahisine yönlendirilen hasta, başarılı bir cerrahi müdahale sonrası yoğun bakıma alındı. Takiplerinde trakeostomi açıldı, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında kötüleşme izlendi. Tüm inotropik desteklere rağmen hipotansif seyreden hasta, yoğun bakımın 11. gününde kardiyak arrest gelişmesi sonrası resüsitasyona yanıtız kalarak eksitus oldu.



Sonuç: Aort

disseksiyonu, klasik göğüs ağrısı semptomu olmadan da başvurulabilir. Bu nedenle açıklanamayan bilinç değişikliği olan hastalarda, özellikle laboratuvar bulguları ve görüntülemelerle desteklenen sistemik hipoperfüzyon düşünülüyorsa, aort disseksiyonu mutlaka ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Erken tanı ve hızlı multidisipliner yaklaşım hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: aort Disseksiyonu, D-dimer, Bilinç Bulanıklığı

Yayın No: PS-012

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI OLAN ŞANSLI HASTALAR

Abdullah Furkan Ortabük¹, Melih Yüksel¹, Mikdat Arif Haberal², Mehmet Oğuzhan Ay¹, Yeşim İşler¹, Halil Kaya¹

Abdullah Furkan Ortabük / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp ABD, Bursa, Türkiye

Giriş/Amaç: Yaralı bir hastanın ilk değerlendirmesi hızlı ve sistematik bir şekilde yapılmalıdır. Bu nedenle, acil servise travma nedeniyle başvuran tüm hastalar İleri Travma Yaşam Desteği (ATLS) protokolüne göre torasik yaralanma açısından taranmalıdır. Torasik yaralanma ABC'lerin (Hava Yolu, Solunum ve Dolaşım) her birini etkileyebileceğinden, yaralı hastanın değerlendirilmesinde göğüs kafesi, yaşamı tehdit eden bir yaralanma olup olmadığını görmek için hızlı bir şekilde değerlendirilir.

Yöntem: Bu vaka serisinde, torasik bölgede iki farklı ateşli silah yaralanması olan ve majör organ patolojisi olmayan şanslı hastalardan bahsedeceğiz.

Bulgular: Vaka 1:42 yaşında erkek hasta acil servise ateşli silah yaralanması ile geldi. Başvuru kan basıncı: 120/80 mmHg, Nabız: 90 atım/dk, Spo2: %92. Muayenede mermi sol skapulanın medialinden girmiş ve sternum üzerinde cilt altında kalmıştı. Göğüs radyografisi ve toraks BT çekildi (Resim 1). Sol hemopnömotoraks tanısı konuldu ve acil serviste tüp torakostomi uygulandı (Resim 2). Kardiyak yaralanma dışlandı. Hasta genel yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hasta yoğun bakım ünitesinde stabil olduğu için göğüs cerrahisi servisine nakledildi. Takip sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Lokal anestezi altında sternumda cilt altındaki mermi çıkarıldı. Göğüs dreni çekildi ve hasta taburcu edildi (Resim 3). Vaka 2:28 yaşında kadın hasta acil servise ateşli silah yaralanması ile başvurdu. Başvuru TA: 110/70 mmHg, Nabız: 110



atım/dk,

Spo2: %94.

Ateşli silah yaralanması sağ 3. interkostal aralıktan giriş lezyonu ve sağ posterior orta skapular 8. interkostal aralıktan çıkış lezyonuna sahipti. Akciğer grafisinde kronik sol diyafram elevasyonu ve sağ hemitoraksta efüzyon mevcuttu. (Resim 4) Toraks BT'de sağ üst lobda geniş kontüzyon alanları, minimal pnömotoraks ve hemotoraks görüldü. (Resim 5) Acil serviste tüp torakostomi uygulandı. Hasta takibinin yedinci gününde taburcu edildi.

Sonuç: Hayatı tehdit eden torasik yaralanmaların hızlı yönetimi ve diğerlerinin teşhisi için uygun incelemeler, acil servis hekiminin bu hastaları acil servise girdikleri andan ameliyathaneye, girişimsel radyoloji bölümüne, yoğun bakım ünitesine, yataklı servise alındıkları veya eve taburcu edildikleri ana kadar başarıyla yönetmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Travma, Hemopnömotoraks, Tüp Torakostomi

Yayın No: PS-013

Total Diz Protezi Sonrası Gelişen Uygunsuz Adh Salınımına Bağlı Hiponatremi: Acil Serviste Nadir Bir Olgu

Hacer Sena Tan¹, Gülbahar Güler Oruçoğlu¹, Müge Arslan¹, Mustafa Yasin Ökten¹, Mustafa Çalık¹

Hacer Sena Tan / Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Postoperatif dönemde gelişen akut konfüzyon ve bilinç değişikliklerinin önemli nedenlerinden biri elektrolit bozukluklarıdır. Uygunsuz ADH salınım sendromu (SIADH), genellikle merkezi sinir sistemi hastalıkları, pulmoner patolojiler, ilaçlar ve cerrahi stres gibi nedenlerle tetiklenebilir. Bu sunumda, büyük ortopedik cerrahi sonrası gelişen SIADH'ye bağlı semptomatik hiponatreminin acil serviste tanınarak yönetildiği nadir bir olgu tartışılacaktır.

Yöntem: 55 yaşındaki kadın hasta, gece uykudan uyandıran ani başlayan bulantı, kusma, anlamsız konuşma ve davranış bozuklukları nedeniyle 112 ekipleri eşliğinde acil servise getirildi. Bir hafta önce sağ dizine total diz protezi uygulandığı ve taburculuktan sonraki ilk 12 saatte semptomların başladığı öğrenildi. Tıbbi özgeçmişinde hipertansiyon, kardiyak aritmi ve hipotiroidi mevcut olup, hasta düzenli olarak losartan+hidroklorotiyazid, nebivolol, levotiroksin sodyum ve kalsitriol kullanmaktaydı. Ayrıca son 6 gündür profilaktik amaçla sefazolin tedavisi almaktaydı.

Bulgular: Başvuru esnasındaki vital bulgular: Ateş 36.7°C, nabız 45–55 bpm, TA: 127/91 mmHg, solunum sayısı 20–24/dk, SpO₂: %82–87. EKG'de sinüs bradikardisi saptandı, patolojik

segment ya
da dalga

izlenmedi. GKS: E4M5V3 olarak hesaplandı. Nörolojik muayenede hasta konfüze, koopere ve oryante değildi. Lateralizan bulgu ve ense sertliği yoktu. Kranial sinir muayenesi doğaldı. Opere dizde enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 8.8 g/dL, lökosit $9.3 \times 10^3/\mu\text{L}$, serum sodyum 108 mmol/L, potasyum 2.75 mmol/L, klor 75 mmol/L, kalsiyum 6.8 mg/dL (iyonize Ca: 0.7 mmol/L), albumin 3.5 g/L, CRP 55.7 mg/L, glukoz 143 mg/dL idi. Böbrek, karaciğer ve tiroid fonksiyon değerleri normal sınırlardaydı. Arteriyel kan gazında pH 7.5, pCO₂ 33 mmHg, pO₂ 120 mmHg, HCO₃⁻ 25.7 mmol/L, baz fazlası +3.2 olarak ölçüldü. Kontrastsız beyin ve toraks BT, ayrıca kraniyal difüzyon MRG'de patolojik bulgu saptanmadı.

Sonuç: Postoperatif dönemde gelişen bilinç değişiklikleri, altta yatan metabolik, enfeksiyöz veya nörolojik birçok nedene bağlı olabilir. özellikle konfüzyon, uykuya meyil, anlamsız konuşma gibi semptomlar hiponatremi açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Cerrahi stres, kullanılan ilaçlar ve sıvı dengesi bozuklukları, SIADH gelişimine zemin hazırlayabilir. Uygunsuz ADH salınımına bağlı hiponatremi, erken tanı ve tedavi ile tamamen geri döndürülebilir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: SIADH, HİPONATREMİ, CERRAHİ STRES, BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ

Yayın No: PS-014

Deri Tutulumuyla Birlikte Ağız İçi Herpes Zoster: Olgu Sunumu

Melih Çamcı¹, Selahattin Gürü²

Selahattin Gürü / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş/Amaç: Herpes zoster (HZ), zona olarak da bilinen, dorsal kök veya kraniyal sinir gangliyonlarının iltihabıyla seyreden akut viral bir enfeksiyondur. Sinirlerin innerve ettiği deri veya mukoza bölgelerinde veziküler döküntülerle karakterizedir. Bu yazıda, trigeminal sinirin maksiller dalının sol büyük palatin şubasını tutan, yalnızca sert damağın sol yarısında izole bulgularla başvuran, 35 yaşında nadir bir erkek olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Otuz beş yaşında erkek hasta 3 günden beri damak sol tarafında yanma hissi ve ağrıya eşlik eden ateş şikayetiyle acil servise başvurdu. Hasta ağrı ve yanma hissi nedeniyle konuşma ve yemek yeme güçlüğünden şikayetçiydi. Öyküsünde bilinen bir hastalığı, madde bağımlılığı, kullandığı ilacı yoktu. Fizik muayenede, baş, boyun ve ağız dışı muayenede herhangi bir patoloji saptanmadı. Ağız içi muayenede sert damağın sol yarısında eritemli bir zemin üzerinde çok sayıda ülserasyon görüldü (Şekil 1a). Lezyonlar orta palatin raphe'den mediale doğru uzanıyordu; lateralde lezyonlar sert damağı kaplıyor ancak dişeti sınırını içermiyordu. Lezyonlar damağın sadece sol yarısıyla sınırlıydı (Şekil 1b). Öykü, klinik bulgular ve fizik muayeneye dayanarak sert

zoster enfeksiyonu tanısı konulmuştur. Hastaya 7 gün boyunca günde üç kez ağızdan Valasiklovir 1gr., non-steroid antiinflamatuvar tedavi olarak diklofenak reçete edildi. Hasta 3 ay boyunca telefon görüşmesi yoluyla takip edilmiş ve semptomlarında sorunsuz iyileşme olduğunu bildirmiştir.

Sonuç: Herpes zoster enfeksiyonları, genellikle prodromal ağrı, yanma hissi ve bunu takiben dermatomal dağılım gösteren veziküler lezyonlarla kendini gösterir. Olgumuzda da benzer şekilde, sınırlı bir dermatomu tutan, tek taraflı ve lokalize bir lezyon paterni gözlemlenmiştir. Ağız içi tutulum, özellikle sadece sert damağı etkileyen izole lezyonlar nadirdir ve bu yönüyle dikkat çekicidir. Klinisyenlerin, özellikle acil servislerde görev yapan hekimlerin HZ'nin ağız içi formları dahil olmak üzere farklı klinik sunumlarını tanıma konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir. Erken dönemde başlanan antiviral tedavi; ağrı süresini, lezyon süresini ve postherpetik nevralji gelişimini azaltmak açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, HZ'nin nadir bir tutulum şekline dair farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, Trigeminal sinir, Sert damak lezyonu, Antiviral tedavi, Olgu sunumu

Yayın No: PS-015

Sol Kardiyofrenik Açıda Hemoptizi ve Perikardiyal Efüzyon ile Seyreden Bronkojenik Kist: Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

Kazım Ersin Altınsoy¹, Mohammed Malek Sabrakaak¹, İbrahim Göçer¹

Kazım Ersin Altınsoy / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Bronkojenik kistler, embriyogenez sırasında ön bağırsaktan gelişen nadir konjenital anomalilerdir. Genellikle asemptomatik seyreden bu kistler büyük boyutlara ulaştığında çevre dokulara baskı yaparak ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada, hemoptizi ve perikardiyal efüzyon ile başvuran nadir bir bronkojenik kist olgusu sunularak, acil tanı ve takip süreçlerinin klinik önemi vurgulanmaktadır.

Yöntem: 61 yaşındaki erkek hasta, acil servise hemoptizi şikayetiyle başvurmuştur. Hastanın klinik öyküsü, fizik muayenesi, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiş; tanı süreci BT ve MRG ile desteklenmiştir. Tanının ardından perikardiyosentez uygulanmış ve takip planlanmıştır.

Bulgular: Hasta, vital bulguları stabil olarak başvurmuş; laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Toraks BT'de sol kardiyofrenik açıda perikardiyuma komşu, düzgün sınırlı 5.5 × 4.8 cm boyutunda kistik lezyon ve hafif perikardiyal efüzyon saptandı. Kardiyak MRG'de T2-

hiperintens, sıvı dolu bir yapı gözlendi ve bronkojenik kist ile uyumlu bulundu. Perikardiyosentez ile 80 mL eksüdatif, enfeksiyon veya malignite bulgusu içermeyen sıvı boşaltıldı. Komplikasyon olmaması üzerine cerrahi müdahale planlanmayıp 6 aylık izlem önerildi.

Sonuç: Perikardiyal efüzyon ve hemoptizi ile seyreden bronkojenik kist vakaları oldukça nadirdir. Bu olgu, asemptomatik kalabilecek kistlerin ani komplikasyonlarla başvurabileceğini göstermekte ve çoklu görüntüleme yöntemleri ile erken tanı ve uygun yönetimin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, asemptomatik bronkojenik kistlerin zamanla belirgin semptomlara neden olabileceği ve planlı izlem ile komplikasyonların önlenebileceği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, perikardiyal efüzyon., hemoptizi

Yayın No: PS-016

Üçüncü Ventrikül Kolloid Kistine Bağlı Akut Hidrosefali ve Serebral Ödem: Ani Bilinç Kaybı ile Başvuran Genç Erişkin Olgusu

Nazife Sedanur Aktaş¹

Nazife Sedanur Aktaş / Gaziantep şehir hastanesi

Giriş/Amaç: Kolloid kistler, üçüncü ventrikül tavanında yerleşen nadir, benign intrakraniyal lezyonlardır. Foramen Monro'ya yakın yerleşimleri nedeniyle küçük boyutlarda dahi BOS akışını tıkayarak ani gelişen obstrüktif hidrosefaliye yol açabilirler. Bu bildiride, kolloid kiste bağlı gelişen akut hidrosefali sonrası ani bilinç kaybı ile başvuran ve cerrahi sonrası kaybedilen bir genç erişkin olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu şeklinde yapılandırılmıştır. Hasta klinik, radyolojik ve operasyonel süreçleriyle birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: 19 yaşındaki erkek hasta, baş ağrısı ve kusma şikayetleriyle gündüz saatlerinde başka bir sağlık kuruluşuna başvurmuş, görüntüleme yapılmaksızın taburcu edilmiştir. Aynı gün ani bilinç kaybı ile tarafımıza başvurmuş, GKS 3 olup entübe edilmiştir. Beyin BT'de üçüncü

ventrikülde
8 mm

kolloid kist, dilate lateral ventriküller ve diffüz serebral ödem izlenmiştir. MRG’de yaygın hipoksik-iskemik değişiklikler mevcuttur. Hasta acil operasyona alınarak kolloid kist eksizyonu, duraplasti, eksternal ventriküler drenaj ve VP şant uygulaması yapılmıştır. Postoperatif üçüncü günde klinik durumu kötüleşmiş, hasta kaybedilmiştir.

Sonuç: Kolloid kistler asemptomatik seyredebileceği gibi ani ve ölümcül komplikasyonlara da neden olabilir. Özellikle genç hastalarda baş ağrısı ve kusma gibi uyarıcı semptomların varlığında nörogörüntüleme geciktirilmemeli, yüksek klinik şüpheyile yaklaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolloid kist, üçüncü ventrikül, akut hidrosefali, bilinç kaybı, acil cerrahi

Yayın No: PS-017

TEKRARLAYAN AKUT PANKREATİT TANILI HASTALARDA ÖNGÖRDÜRÜCÜ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurseli Bayram², Hasan Temel¹, Şüheda Nur Nüktedan¹, Fatih Alışık¹, Emre Bekçibaşı¹,
Mohammed Al-Amoodi¹, Oğuzhan Demir²

Oğuzhan Demir / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp
Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Akut pankreatit (AP), pankreasın ani enflamasyonu ile seyreden, ciddi komplikasyonlara yol açabilen yaygın bir hastalıktır. Tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, tekrarlayan akut pankreatit (TAP) sıklığı hasta yönetimi ve sağlık sistemleri için önemli bir sorun olmayı sürdürmektedir. Bu çalışma, hastalığın önlenmesi ve daha iyi yönetimi için risk faktörlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmamız tek merkezli, retrospektif çalışma olup 1 Ocak- 31 Aralık 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak hastanenin Acil Servis’inde gerçekleştirilmiştir. 18 yaş ve üzeri, AP



tanısı
kesinleşmiş

hastalar dahil edilirken, eksik veriye sahip olanlar veya kronik pankreatit tanısı alan hastalar hariç tutulmuştur. Katılımcılar AP ilk atağı ve TAP gruplarına ayrılmış ve demografik, klinik ve laboratuvar verileri analiz edilmiştir.

Bulgular: 58 hastanın %44,8'ü (n=26) kadın olup, %36,2'si (n=21) TAP öyküsüne sahiptir. Hiperlipidemi, TAP grubunun %33,3'ünde olmasına rağmen ilk atak AP grubunun %10,8'inde mevcuttur ve bu fark istatistiksel anlamlıdır saptanmıştır ($p = 0,035$). Cinsiyet, yaş, diyabet, hipertansiyon, alkol ve sigara kullanımı ve bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak AST, ALT, ALP ve GGT'nin medyan değerlerinde istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p = 0,004$, $p = 0,002$, $p < 0,001$, $p = 0,002$). Amilaz ve lipaz medyan değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p = 0,070$, $p = 0,138$).

Sonuç: Çalışmamızda, hiperlipidemi TAP için önde gelen bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu, lipid kontrolünün TAP'yi önlemede potansiyel olarak kritik rolünü vurgulamaktadır. Alkol tüketimi, TAP için önemli bir risk faktörü olarak yaygın bir şekilde kabul edilse de, çalışmamızda beklenenden daha düşük bir prevalansa sahiptir ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,869$). Bu durum, küçük örneklem büyüklüğü ve retrospektif tasarımın sınırlamalarından kaynaklanıyor olabilir. Daha kesin sonuçlara ulaşmak için daha büyük örneklem büyüklüklerine ve prospektif tasarımlara sahip çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, karın ağrısı, pankreatit

Yayın No: PS-018

İzole Fokal Nöbetler İle Kendini Gösteren Hsv Ensefaliti

Yunus Yıldırım¹, Avni Uygar Seyhan¹, Halil Uğur Karakaya¹, Erdal Yılmaz¹

Yunus Yıldırım / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-1) ensefaliti, dünya çapında sporadik ölümcül ensefalitin en yaygın nedenidir. Klinik sendrom genellikle hızlı başlangıçlı ateş, baş ağrısı, nöbetler, fokal nörolojik belirtiler ve bilinç bozukluğu ile karakterizedir. HSV-1 ensefaliti, mevcut antiviral tedaviye rağmen önemli morbidite ve mortaliteye sahip yıkıcı bir hastalıktır.

Yöntem: 62

yaş erkek hasta, 1 hafta önce geçirilmiş üst solunumu yolu enfeksiyonu semptomları öyküsüyle birlikte 2 gündür olan boş bakma, tepkilerde azalma, yüzde ve kolda kasılma şikayetleriyle acil servise başvuruyor. Fizik muayene sırasında hasta oryante ve koopereydi. 4 ekstremit motor duyu defisiti yoktu. Bilinç açık, anlamlı konuşmaları mevcut ağız kenarında, gözünde ve sağ kolunda fokal atımları mevcut idi. Görüntülemelerinde sol temporalde belirgin olmak üzere insular alana uzanan hiperintensite nedeni ve kliniği ön planda mss ile uyumlu olabileceği düşünülerek ampirik olarak acil servis şartlarında Asiklovir 3x750mg, Ampisilin 6x2gr, Seftriakson 2x1gr intravenöz tedavi başlanarak yoğun bakım takibine alındı. Yapılan bos incelemesinde Herpes-Simpleks Tip 1 Virüs tespit edilen hastanın tedavisi yoğun bakım şartlarında devam etti.

Bulgular: BBT: Bilateral perimezensefalik şüpheli hiperdensite izlendi. HU64 olduğu görüldü. DWI: Sol insular alanda geniş enfarkt alanı izlendi. Laboratuvar bulguları: Elektrolitler, kan şekeri, böbrek-karaciğer fonksiyon testleri ve enfektif parametler normal idi.

Sonuç: Tedavi edilmezse, herpes ensefalitinde ölüm oranı yüzde 70'e yaklaşabilir ve hayatta kalanların çoğunda ciddi nörolojik defisitler vardır. Hayatta kalanlar ayrıca önemli nöropsikiyatrik ve nörodavranışsal sorunlara sahip olabilir. Nörolojik semptomlar ile gelen her hastada merkezi sinir sistemi enfeksiyonları ayrıca tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: HSV, ENSEFALİT, NÖBET

Yayın No: PS-019

Vajinal Hemoraji Olan Serviks Kanseri Öykülü Hastanın Hidronefroz Varlığında Endovasküler Tedavi Yönetimi

Ahmet Turan Kaya¹, Eren Özgür², Şükrü Gürbüz³

Şükrü Gürbüz / İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

Giriş/Amaç: Transkateter arteriyel embolizasyon, jinekolojik hastalıklara bağlı kanamalarda önemli bir tedavi yöntemi olup %90 ila %100 aralığında başarı oranı bildirilmektedir. Dijital çıkarmalı anjiyografi (DSA) hem kanama bölgesinin görüntülenmesini sağlar hem de hedefe



yönelik
hemostaz

sayesinde doğurganlık çağındaki hastalarda uterusun korunmasını sağlar. Deneyimli girişimsel radyoloji ünitelerinin mevcut olduğu hastanelerde, özellikle lokal ve konservatif önlemlerle hemostaz sağlanamadığında, jinekolojik kanamaların acil tedavisinde transkateter arteriyel embolizasyon düşünülmelidir.

Yöntem: Hasta girişimsel radyoloji ünitesinde birinci seansta sol uterin arteri embolize edildi, sonra sol böbreğine yönelik hidronefroz için girişimsel tedavi yapıldıktan sonra ikinci seansta sağ uterin arteri embolize edilerek akut vajinal hemorajisi tamamen kontrol altına alındı.

Bulgular: VAKA SUNUMU 70 yaşında kadın hasta, over ca ve omental metastaz öyküsünden opere olmuş. Daha sonraki kontrollerinde servikal histopatolojik incelemesi serviks ca tanısı almış. Hasta acil servisimize kontrol edilemeyen vajinal kanama ile başvurmuş olup girişimsel radyoloji ünitemize uterin arterin endovasküler embolizasyonu için yönlendirildi. Hastanın embolizasyon işlemi sırasında sol uterin arterin arteri embolize edildikten sonra özellikle sol böbrek pelvisinde ve üretered hidronefroz ile birlikte mesaneye boşalmada gecikme izlendi. Olası kontrast nefropatisinin önüne geçmek için sağ uterin arter embolizasyonu sol böbrek hidronefrozunun tedavisi sonrasına bırakıldı. Takiplerde vajinal kanamanın belirgin azaldığı ama devam ettiği görüldü. Sol üreterin mesane seviyesinde serviks ca ya bağlı invazyonu nedeniyle Double J stent ve böbrek pelvisine yönelik nefrostomi uygulandı. Bu işlemlerden sonra sağ uterin arter embolize edilip kanama tamamen kontrol altına alındı.

Sonuç: Acil servise vajinal hemoraji ile başvuran ileri yaş, jinekolojik malignite öyküsü olan kadın hastaların, dar bir yapı olan pelviste komşu organlara invazyon ve multisistemik organ disfonksiyonu yapabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Hemoraji, Girişimsel Radyoloji, Hidronefroz, Endovasküler Embolizasyon, Jinekolojik Malignite

Yayın No: PS-020

Masif Hemoptizi Nedeniyle Acil Bronşiyal Arter Embolizasyonu ve Hasta Yönetimi

Eren Özgür¹, Şükrü Gürbüz²

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi



Giriş/Amaç: Masif hemoptizi 24 saat içerisinde 300-600 cc arasında değişen kanamaya sekonder hayatı tehdit eden ve acil tedavi gerektiren en ciddi solunum yolu acillerinden biridir . Bronşektazi, tüberküloz ve pulmoner arterlerin konjenital anomalileri dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere bir dizi akciğer hastalığının neden olduğu vasküler bir komplikasyondur. Hastalara acil serviste intravenöz transamin , adrenalın nebül ve antitusif tedavisi düzenlenmiş ve tedaviye rağmen hayatı tehdit eden masif ve submasif hemoptizisi olan kritik hastalarda Bronşiyal arter embolizasyonu tercih edilebilecek minimal invazif bir tedavi yöntemidir.

Yöntem: Hastalar oksijen replasmanı altında girişimsel radyoloji ünitesine alınarak bilgisayarlı tomografide kanamaya ait bulgusu olan taraf başta olmak üzere sağ ve sol bronşiyal arterler, ortak bronşiyal trunkus ve interkostobronşiyal arterlerde patolojik blush izlenen dallar mikrokater ile selektif kataterize edilerek boyutları giderek artan şekilde Polivinil Alkol(PVA) partikülleri ve Tris-Akrilik Jelatin Mikrosfer partikülleri ile patolojik vaskülarizasyon kaybolana kadar embolizasyon yapılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde 2018 ve 2025 yılları arasında 756 hastaya Bronşiyal Arter Embolizasyonu(BAE) yapılmış olup hastaların yaklaşık 55 tanesi(%7,2) masif hemoptizi nedeniyle akut olarak işleme alınmış işleme alınan hastaların %50'sinde sağ bronşiyal arter kaynaklı kanama izlenmiştir. İkinci en sık %30 ile ortak bronşiyal trunkustan izlenmiştir. Bronşiyal arter kanama sebepleri heterojenite göstermekle beraber en sık sebepler bronşektazi, akciğer kanseri, tüberküloz ve KOAH olarak belirlenmiştir. Bronşiyal embolizasyon yapılan hastalarda anlamlı komplikasyon görülmemekle beraber nüks olan vakalarda ileri yaş ve tüberküloza bağlı yaygın sekel lezyonlar istatistiksel olarak anlamlı saptandı.

Sonuç: Hemoptizilerin büyük bir kısmı bronşiyal arter kaynaklı olup BAE hemoptizi kontrol altında tutmak için yaygın olarak kullanılan minimal invazif bir tedavi yöntemidir. Tüberküloz sekeli olan hastalarda ve ileri evre akciğer kanseri olan hastalarda masif hemoptizi sıklığı belirgin artmıştır. BAE işlem sonucunda belirgin komplikasyon görülmemesi ve yüksek başarı oranları nedeniyle güvenilir bir tedavi metodudur.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Girişimsel Radyoloji, Kanser, Bronşiyal Embolizasyon, Tüberküloz

Yayın No: PS-021

Olgu Sunumu: İmmobil Hastada Dekübit Ülser Kaynaklı Fournier Gangreni

MUSTAFA ÖZDEMİR¹, Asım Kalkan¹, Öner Bozan¹, Uğur Özyüksel¹



ÖZDEMİR / PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Giriş/Amaç: Fournier gangreni, perineal, genital ve perianal bölgeyi tutan, hayatı tehdit eden hızlı ilerleyici bir nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonudur. Mortalite oranları %20-40 arasında değişmekte olup, tanındaki her saatlik gecikme ölüm riskini artırmaktadır. Fournier gangreninde erken cerrahi debridman, genellikle ilk 6 saat içinde yapılmazsa mortalite artmaktadır. Erken şüphe, hızlı tanı ve multidisipliner yaklaşımın hastalık seyrini iyileştirdiği vurgulanmıştır. Özellikle immobil hastalarda dekübit ülserlere bağlı olarak Fournier gangreni gelişme riski artmaktadır; bu grup hastalarda erken tarama ve dikkatli deri muayenesi önerilmektedir.

Yöntem: 49 yaşındaki kadın hasta, bir ay önce beyin metastazı nedeniyle operasyon geçirmiş, sonrasında immobil hale gelmişti. Hasta, iki gündür devam eden şiddetli baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Vital bulguları: TA 87/57 mmHg, nabız 160/dk, ateş 38.2 °C, SO₂ %98, kan şekeri 164 mg/dL idi. GKS 15, oryante ve koopere, tetraplejik; yeni motor defisit yoktu. Sol gluteal bölgede kötü kokulu, akıntılı dekübit ülseri izlendi.

Bulgular: Laboratuvar analizlerinde lökositoz (WBC: 18.000/mm³), yüksek CRP (550 mg/L), prokalsitonin (13 ng/mL) ve LDH (687 U/L) mevcuttu. Kontrastsız abdomen-pelvik BT'de sol gluteal bölgeden perinenin ön duvarına uzanan abse ve subkutan amfizem izlendi. Fournier gangreni tanısı konularak hasta acil operasyona yönlendirildi.

Sonuç: Fournier gangreni hızlı ilerleyerek 24 saat içinde sistemik toksisiteye yol açabilir. Gecikmiş tanı mortaliteyi iki katına çıkarabilir; bu nedenle yüksek klinik şüphe ve erken görüntüleme esastır. Dekübit ülserler, doku bütünlüğünü bozarak enfeksiyona zemin hazırlar ve immobilizasyon, enfeksiyonun yayılmasını kolaylaştırır. İleri yaş, malignite ve immünsüpresyon da Fournier gangreni için önemli risk faktörleridir. Bu hastalığın yönetiminde acil tıp, cerrahi, yoğun bakım ve enfeksiyon hastalıkları birimlerinin koordineli çalışması mortaliteyi azaltmada belirleyicidir. Bu olguda dekübit ülseri zemininde gelişen Fournier gangreni, erken tanı ve multidisipliner ekip yaklaşımı sayesinde hızlı şekilde cerrahi müdahale edilerek yönetilmiştir. Fournier gangreninde zamanında tanı ve tedavi, yaşam şansını artırmada kritik rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, Dekübit Ülseri, Immobil

Yayın No: PS-022

İnhale esrar kullanımı sonrası solunum yetmezliği

Rümeysa Seren¹, Ahmet Dönen¹



Seren / sağlık bilimleri üniversitesi istanbul bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş/Amaç: "Diffüz alveoler hemoraji" (DAH) terimi, akciğerlerdeki mikrodolaşım sisteminden kaynaklanan belirgin bir tür pulmoner hemorajiyi ifade eder. Birçok hastalık tarafından tetiklenebilir ve bu nedenlerin çoğu alveoler mikrodolaşımın hasarına bağlıdır. Bu neden, akciğere özgü (diffüz alveoler hasar, enfeksiyon, ilaç, madde) veya sistemik olabilir (vaskülitler). Yasadışı uyuşturucu kullanımı ile birlikte özellikle genç hastalarda DAH görülme sıklığı da artmaktadır. Bu olgumuzda acil servise hemoptizi ile başvuran bir hastada DAH tanısı konulma süreci işlenmiştir.

Yöntem: Vaka sunumu

Bulgular: 20 yaş erkek hasta acil servise dispne ve hemoptizi ile başvurdu. Hastanın madde kullanım öyküsü olduğu ve en son 1 hafta önce inhale esrar kullanımı olduğu öğrenildi. Geliş muayenesinde Tansiyon: 122/78 mmHg, nabız: 87 atım/dakika, saturasyon(oda havasında):97, solunum sayısı 14/dakika. Glaskow koma skoru(GKS)15 ve genel durum iyiydi. Akciğer oskültasyonda bilateral kaba ralleri mevcuttu. Kan gazında pH: 7,36 pCO₂:42,9 mmHg, pO₂ 89,7 mmHg, HCO₃:22, laktat: 3.3 mmol/L. WBC: 24,84 10³/uL, Neu# 23.67 10³/uL, Hgb: 11.9 g/dL. Hastanın laringoskopik muayenesinde üst solunum yollarında kanama odağı görülmedi. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde toraksta yaygın alveoler hemoraji görüldü. Aktif hemoptizisi devam eden hastaya transamin infüzyonu başlandı. Oksijen inhalasyonu ile desteklendi. Ampirik antibiyotik tedavisi ve metilprednizolon başlandı. Göğüs hastalıkları görüşü alınan hasta, yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Sonuç: Yasadışı uyuşturucu kullanımı, özellikle kokain, amfetamin ve sentetik kannabinoidler (bonzai), esrar (kannabis) DAH ile ilişkilendirilmiştir. Esrar tüketimi: solunum epitel hücresi ve alveoler makrofaj hasarıyla, alveol duvarında nötrofillerin birikimine ve genel havayolu iltihabına yol açarak hemorajiye sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Klasik hemoptizi, infiltrasyon ve anemi bulguları varsa, DAH düşünülür. Bronşit, bronşektazi, enfeksiyon, malignite gibi fokal kanama nedenleri dışlanmalıdır. Biyopsi ve bronkoskopiye örnekler tanısaldır. Tedavide; steroid, ampirik antibiyoterapi, transamin ve yüksek PEEP ile solutma gibi çalışmalar mevcuttur. Özetle alveoler hemoraji acil bir durumdur ve ivedi tedavi gerektirir. Tanı kesinleşmeyen hastalara, acil bronkoskopi yapılması gerekir ve yoğun bakım takibi gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, esrar, diffüz alveoler hemoraji, dispne, madde kullanımı

Yayın No: PS-023

Beklenmedik Bir Komplikasyon: Postpartum Retroperitoneal Hematom ve Klinik Yaklaşım

Faruk YILDIZ¹, Sulbiye SARI¹, Mustafa SABAK¹

Mustafa SABAK / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D.

Giriş/Amaç: Postpartum retroperitoneal hematoma, normal spontan doğum sonrası retroperitoneal alanda nadir görülen ancak hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. İnsidansı net bilinmemekle birlikte 309 ile 1500 doğumda birdir. Genellikle ani karın ağrısı, anemi ve hipotansiyon ile kendini gösterir. Teşhis Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile konur. Tedavi hastanın durumuna bağlı olarak konservatif yönetim, embolizasyon veya cerrahi müdahaleyi içerir. Nadir bir komplikasyon olması tanının konulmasını zorlaştırabilir.

Yöntem: Vaka sunumudur.

Bulgular: İki gün önce normal doğum yapmış, ek bir hastalığı olmayan, 29 yaşındaki (G4P4) hasta şiddetli karın ağrısı ile dış merkeze başvurmuştur. Başvuru esnasındaki vital bulguları: Kan Basıncı: 80/55 mm-Hg, Nabız:120atım/dk, SpO₂:%100, Ateş:36,7C idi. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcuttu. Vajinal muayenede: Epizyotomi kesisi izlenmedi. Laboratuvar Sonuçları:Hgb:6,6 g/dl. Plt:229bin 109/L, INR:0,9. Crp:12 mg/dL, ph:7,28, Lac: 2,2, Fibrinojen:257 mg/dL idi. Hemoglobin düşüklüğü sebebi ile dış merkezde 3Ü ES, 1Ü TDP verilmiştir.Tarafımıza sevkle gelen hastanın transfüzyon sonrası vital bulguları; Kan basıncı: 100/60 mm-Hg, Nabız: 110 atım/dk, SpO₂: %100, Ateş:36,7C. Yapılan FAST negatif izlendi. Kontrastlı abdomen BT'sinde postpartum uterus ve sol retroperitonial alanda 140x80 mm hematoma izlendi. Hematom içerisinde sol ovaryan arter tortioze görünümde izlenen hasta kadın doğum kliniği tarafından ovaryan arter perforasyonu ön tanısı ile acil laparotomiye alındı ve sol ovaryan arter ligasyonu yapıldı.

Sonuç: Retroperitoneal hematoma, vajinal doğum sonrası nadir görülen ancak hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. Bu olguda, postpartum 2. günde şiddetli anemi, hipotansiyon ve karın ağrısı ile başvuran 29 yaşındaki multipar hastada tanı kontrastlı abdomen BT ile konulmuş ve acil laparotomiyle hematoma başarıyla boşaltılmıştır. Tanıdaki gecikme, nonspesifik semptomlar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Retroperitoneal hematoma, postpartum dönemde açıklanamayan hipotansiyon, dirençli anemi veya şiddetli karın ağrısı ile başvuran hastalarda akla gelmelidir. Multiparite, travmatik doğum öyküsü veya koagülopati gibi risk faktörleri varlığında şüphe daha da artmalıdır. BT, hematomun boyutunu, lokalizasyonunu ve kaynağını net olarak göstererek cerrahi planlama için kritik rol oynar. Zamanında laparotomi, hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Normal Spontan Vajinal Doğum, Postpartum Komplikasyon, Retroperitoneal Hematom, Ovaryan Arter Perforasyonu, Gebelik

Hız Ağır Sonuç : Motor Kazasına Bağlı Diffüz Aksonal Hasar

Süeda Yalçın¹, Fatma Köleoğlu¹, Yaser Hasan Bolat¹, Göker İhsan Özbilir¹, Beritan Zümrüt¹, Oğuzcan Tüfekçi¹, Enes Ferhatlar¹, Burak Demirci¹, Abuzer Coşkun¹

Süeda Yalçın / Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Diffüz aksonal hasar (DAH), beynin maruz kaldığı künt travma sonucu meydana gelen travmatik beyin hasarıdır. Birincil olarak beyindeki beyaz cevher yolaklarını etkiler. En yaygın neden yüksek hızlı motorlu araç kazalarıdır. Sıklıkla korpus kallosum ve beyin sapındaki beyaz cevher yolaklarını etkiler .Bu olgumuzda acil servise yüksek hızlı motor trafik kazası ile başvuran bir hastada diffüz aksonal hasarlanma tanısı konulma süreci işlenmiştir.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta acil servise kasksız olarak kullandığı motorsiklet ile geçirdiği yüksek hızlı trafik kazası nedeniyle 112 aracılığıyla kırmızı alana getirildi. Vitalleri: Kan basıncı:120/70 mmHg Nabız:85 atım/ dk oda havasında saturasyon: %97 solunum sayısı :16/dk glaskow koma skalası(GKS):11(E2M5V4) genel durum orta-kötüydü. Nörolojik muayenesi: Pupiller izokorik, IR+/+ . 4 ekstremitte spontan hareketli , patolojik refleks saptanmadı.Fizik muayenesi: Bilateral dizde abrazyon mevcut. Kafa travması ile uyumlu sol orbital lateralinde laserasyon ve fasiyalde çeşitli abrazyonları mevcuttu.

Bulgular: Laboratuvar bulguları normaldi. Hastanın çekilen PAN-CT(tüm vücut tomografisi) : Sol periorbital cilt altı hematoma, sol orbital ve maksiller sinüs duvarlarında deplase izlenmiştir. Kraniyal MR görüntülemesinde: Korpus kallosum splenium orta hat soluna doğru uzanım gösteren 16 mm boyutlu FLAİR ve T2A görüntülerinde hiperintens alan izlendi. Ayrıca sol frontalde subkortikal beyaz cevherde yaklaşık 1.5 cm boyutlu alanda T2 ve FLAİR ağırlıklı görüntülerde sinyal artışı mevcuttu. Görünüm diffüz aksonal yaralanma ile uyumlu bulundu.

Sonuç: DAH, başlıca mikroskobik düzeyde aksonal kesilme ile seyreden ciddi bir beyin hasarıdır. Beyaz cevherdeki yapılar travmanın etkisi ile ani olarak gerilir ve aksonal kopmalara neden olur. Gks düzeyi prognoz açısından belirleyicidir. Tanıda mrg daha spesifik olup FLAİR ve difüzyon ağırlıklı görüntüleme sekanslarında hiperintens sinyal artışları saptanması DAH lehine yorumlanır. Mrg ‘ de en sık etkilenme gösteren bölgeler arasında karpuz kallosum, internal kapsül ve beyin sapı yer alır. Literatürde DAH ile ilişkili mortalite oranı %25 olarak bildirilmiştir.Sonuç olarak DAH erken tanı ve yoğun bakım koşullarında multidisipliner yaklaşım gerektiren nörolojik sekeller bırakma potansiyeli yüksek bir klinik tablodur.

Anahtar Kelimeler: travma, motor, diffüz aksonal hasar, mrg, beyin



Acil

Service Bilinç Bulanıklığı ve Yürüyememe ile Başvuran Nadir Bir Olgu

Burcu Doğan¹, Fatma Yorulmaz¹

Fatma Yorulmaz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Bilinç bulanıklığı, acil servise başvurunun önemli nedenlerinden biri olup; altta yatan çok sayıda patolojiye işaret edebilen kompleks bir semptomdur. Etiyolojide çeşitli patolojilerin olması acil serviste tanı sürecinin karmaşıklaşmasına ve uzamasına sebep olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, bilinç bulanıklığı ve halüsinasyon şikayetleriyle acil servise başvuran bir hastanın tanı sürecini değerlendireceğiz.

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: 29 yaş, kadın hasta; bir ay önce geçirdiği üriner sistem enfeksiyonunu takiben gelişen ilerleyici yürüyememe, son günlerde halüsinasyonlar ve bilinç bulanıklığı ile acil servise getirildi. Vitalleri stabil olan hastanın bilinci bulanık, konuşması halüsinatifti, koopere ve oryante değildi. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri (DTR) abolik, üst ekstremitelerde hipoaktif. Tetkiklerinde pH: 7.6; laktat ve akut faz reaktanlarında yükseklik ile piyüri mevcuttu. Santral görüntülemelerde patoloji saptanmadı. Toraks BT’de enfeksiyon bulguları izlendi. Nöroloji ve enfeksiyon bölümlerine konsülte edilen hastaya yapılan lomber ponksiyonda menenjit bulgusu saptanmadı. Nöroloji bölümünce otoimmün ensefalit ön tanısı ile hastaya yoğun bakım yatışı verildi. HBYS’den, yoğun bakım takibi sürecinde hastaya; diazepam, seftriakson ve tiamin başlandığı, yatışın üçüncü günde hastanın düzenli alkol kullanımı olduğu ve son dört gündür almadığı; hastanın tedaviye yanıt vermesi üzerine eş zamanlı Guillain-Barré Sendromu (GBS) ve Wernicke-Korsakoff Sendromu (WKS) birlikteliği düşünüldüğü; 25 günlük yoğun bakım takibi sonrası hastanın taburcu edildiği öğrenildi.

Sonuç: Bu olguda ön tanı olarak otoimmün ensefalit düşünülmüş olup; hastalık özellikle genç kadınlarda bilinç değişikliği, halüsinasyon ve motor defisitlerle görülebilir. Tanı; klinik bulgular, görüntüleme, BOS analizi, serum ve BOS’ta çalışılan spesifik otoantikorlar ile EEG’nin birlikte değerlendirilmesiyle konur. Acil servis koşullarında ileri tetkiklerin yapılamamış olması tanısız süreci sınırlamıştır. Üriner sistem enfeksiyonu ardından gelişen ilerleyici yürüyememe güçlüğü, DTR’lerin hipoaktif ve abolik olması; GBS’yi akla getiren özelliklerdir, ancak bilinç bulanıklığı beklenmez. Yatış esnasında öğrenilen alkol kullanımı öyküsü ile bilinç değişikliği ve konfüzyon olması eş zamanlı WKS tanısını düşündürmektedir. Bilinç değişikliği ile başvuran genç hastalarda, acil servislerde ayrıntılı sosyal öykü ve alışkanlıkların sorgulanması, klinik yaklaşımın ayrılmaz bir parçası haline getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bilinç bulanıklığı, acil servis, Guillain Barre Sendromu, Wernicke-Korsakoff Sendromu



Yayın No: PS-026

Bilateral Mca Enfarktı Olan Hastada Aort Diseksiyonu

Hüseyin Turgut¹, Hüseyin, Berkan , Asım , Öner Turgut, Darbaz, Kalkan , Bozan¹

Hüseyin Turgut / Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Akut aort diseksiyonu (AD) tanısı zor konulan ve tanısı konulsa bile hastane içi mortalitesi çok yüksek (%12-27) olan vasküler bir hastalıktır. Aort duvarı içten dışa doğru intima, media ve adventisya adı verilen üç tabakadan oluşur. Aort duvarında intima tabakası ile media tabakası arasında oluşan bir yırtık sonucu, intima tabakasının kan akımı yönünde distale doğru ayrılması aort diseksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Aort duvarındaki media tabakasının, elastik fiber ve kas hücrelerinden oluşan yapısında dejenerasyona sebep olan durumlar aort diseksiyonu için predispozan faktörler olarak kabul edilir. Hipertansiyon ve ateroskleroz diseksiyon için iki en önemli predispozan faktör olmasına rağmen, media tabakasındaki dejenerasyonun sebebi tam olarak anlaşılamamıştır. Fonksiyel değerlendirme olan Stanford Sınıflaması'na göre anatomik olarak asendan aortayı (sol subklavian arter öncesi) içeren diseksiyonlar Stanford Tip A olarak sınıflandırılırken, asendan aortayı içermeyen tüm diseksiyonlar Tip B olarak sınıflandırılmaktadır. Cerrahi sınıflandırma ise lokalizasyon ile uzanımı kapsar ve De Bakey olarak adlandırılır. Bu vaka aort diseksiyonu tanısı konulan bir hastada serebrovasküler olay gelişen 51 yaş kadın hasta olgu sunumudur

Yöntem: Bilinen Ht, İkh Tanıları Olan 51 Yaşında Kadın Hasta Kafa Travması Sonrası Bilinç Bozukluğu Nedeni İle Getirildi , Yakınlarından Alınan Bilgiye Göre Ağızda Kayma Ve Sol Tarafta Güçsüzlüğü Olmuş Ta:154/72 Mmhg Kta:89 Atım/Dk Ateş:36 Spo2:86 Ekg:Nsr Gks:13(E3m6v4) Periferik Nabızlar Bilateral Palpabl Santral Görüntülemelerinde Bilateral Mca Sulama Alanlarında Yaygın Difüzyon Kısıtlılığı Gözlendi. Çekim Esnasında Gks 7 Ye Düşen Hasta İvedilikle Kırmızı Alana Getirildi Orotrakeal Entübe Edildi . Bilateral Difüzyon Kısıtlılığı Olması Üzerinde Ön Planda Diseksiyon Düşünüldü Bt Anjiyografi Çekilmesi Planlandı . Bt Anjiyografide Aort Diseksiyonu Görülmesi Üzerine Kvc İle Konsülte Edildi

Bulgular: Solunum Sesleri Bilateral Doğal , Periferik Nabızlar Bilateral Palpabl,

Sonuç: Acil Serviste Görülen Hasta Da Çekilen Bta Tip 1 Aort Diseksiyonu Düşünüldü . Kvc Yatakları Dolu Olduğu İçin Sevk Planlandı . Hasta Takiplerinde Kardiyak Arrest Gelişmesi Üzerine CPR Protokölüne Geçildi. Spontan Dolaşım Sağlanamayan Hasta Exitus Kabul Edildi

Anahtar Kelimeler: Diseksiyon, Mca Enfarktı

SEPTİK PULMONER EMBOLİ

Fatmana Saraç¹, Duygu Gizem Yıldırım¹, Beyza Nur Bakır¹

Beyza Nur Bakır / İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Septik pulmoner emboli (SPE) çoğunlukla akciğer dışı bir enfeksiyon odağından pulmoner vasküler yolla akciğerlere ulaşan mikroorganizmalar aracılığı ile oluşur. Nontrombotik pulmoner emboliler (NTPE), sıklıkla morbidite ve mortalite nedeni olan pulmoner tromboemboliden farklı olarak daha az görülen durumlardır. Septik pulmoner embolide akciğere ait klinik bulgular genellikle non spesifik ve sinsi bir seyir izlemektedir. SPE 'de ana enfeksiyon kaynağı enfekte venöz kateterler, enfekte kalp kapakları, pacemakerlar vs gibi etkenlerdir. En sık neden i.v. ilaç kullanımına bağlı triküspit kapak endokarditidir. Belirli görüntüleme bulguları SPE ile ilişkili olabilir ve bu bulgular tanıya hızlı ulaşmayı kolaylaştırabilir. Toraks BT, SPE tanısını koymada akciğer grafisinden üstündür. Acil servisimize başvuran vakada altmış dört yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu yürüyememe 2-3 gündür sırt ağrısı dispne üşüme şikayeti ile başvurdu. Yürüyememe şikayeti 2 ay önce de olmuş yapılan tetkikler sonucunda nöroloji servisinde poliklonal gammopati nedeni yatmış. 5 gün 1000 mg IV metilpredni-zon tedavisi almış. Bft artışı olduğu için diyalize bir kez alınmış. Taburculukta femoral kateter çıkarıldı. Hasta balgamlı öksürük tariflemiyor. İki ay önce alınan toraks BT'de herhangi patoloji saptanmamıştır. Özgeçmişinde HT, DM, AF KBY tanıları mevcut.

Yöntem: Tam kan sayımı WBC:20.000 ,CRP: 170 .D-dimer 1600 bft normal saptandı .Arteriyel kan gazı incelemesinde PCO2 27 mmHg, oksijen saturasyonu oksijenli 94 pH 7.37 Laktat:4.7.EKG'de atrial fibrilasyon görüldü. BTA'da Bilateral akciğerde dağınık yerleşili çok sayıda yer yer kavitasyon gösteren nodüler konsolidasyon alanlar mevcut ön planda septik emboli düşündürür şeklinde yorumlandı.

Bulgular: Başvuru anında kan basıncı 90/55 mmHg nabız 130/dk ateş 36.7 °C oksijen saturasyonu 4 lt/dk'den 94 solunum sayısı 25 /dakika saptandı. Muayenede akciğer dinleme bulgusu normaldi. Nörolojik muayenede yatar pozisyonda kas gücü normaldi.

Sonuç: Tedavi de 4 litre/dk oksijen başlandı .Hidrasyon başlandı. Geniş spektrumlu ab tedavisi verildi. Enoxaparin yapıldı. Göğüs hastalıkları nöroloji ve enfeksiyona konsulte edildi. Diğer santral görüntülemeler yapılmış normal saptanmıştır. Enfeksiyon hastalıkları ertapenem önermiştir. Hasta göğüs hastalıkları servise yatışı yapılmıştır. Toraks BT'de akciğerlerde bilateral, multipl ve periferik yerleşimli nodüller varsa ayırıcı tanıya SPE mutlaka girmeli ve erken antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emboli, sepsis, pulmoner anjiyografi

Acil Serviste Bilateral Alt Ekstremitte Güçsüzlüğü Nadir Bir Hipokalemi Olgusu

Furkan Biçer¹

Furkan Biçer / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Hipokalemik Periyodik Paralizi, potasyum düzeylerinin ani ve belirgin şekilde düşmesi sonucu gelişen, genellikle kas güçsüzlüğü veya felç ile seyreden nadir bir hastalıktır. Ataklar, kısa süreli olup genellikle birkaç saat veya gün sürebilir. Sporadik veya ailevi olabilen Hipokalemik Periyodik Paralizi kas güçsüzlüğü ataklarıyla seyreder. Atakların oluşmasını tetikleyen durumlar arasında stres, aşırı egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme sayılabilir. Atakların süresi ortalama 2-36 saat kadar olup gerekli durumlarda potasyum yerine koyma tedavisi ile bu süre daha da kısalmaktadır. Biz hipokaleminin nadir bir nedeni olarak Hipokalemik Periyodik Paralizi (HPP) olgusunu sunacağız.

Yöntem: Hastanın detaylı anamnezi ve öz ve soy geçmişi incelendi. Up to date ve tintinalli güncel basım kaynakları incelendi.

Bulgular: 37 yaş erkek hasta tarafımıza bir haftadır devam eden halsizlik, yürüyememe, bilateral alt ekstremitte güçsüzlük sebebiyle başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı yok ve kullandığı ilaç yok. Hastanın anamnezinde yaklaşık 2-4 yıl aralığında bu durumun tekrarladığını iç hastalıklarında yattığını ve belirli bir tanı konulmadığını belirtiyor. Hasta anamnezinde şikayetlerinin birkaç saat içinde giderek arttığını, öksürük, balgam, ishal, kusma olmadığını belirtiyor. Hastanın fizik muayenesinde Glasgow Koma Skoru 15 nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerinde kas gücü 1/5 üst ekstremitte 5/5 konuşma akıcı anlaşılır, derin tendin refleksleri hipoaktif, duyu olağan, solunum sesleri olağan, batın muayenesi olağan olarak değerlendiriliyor. Hastanın geliş hemodinamik parametreleri şu şekildedir: arteriyel tansiyon 130/85 mmHg, kalp hızı 87 atım/dakika, oksijen saturasyonu %96 olarak kaydedilmiştir. Hastanın elektrokardiyografisinde u dalgaları belirgilenmiş, t dalga düzleşmesi ve inversiyonu ve QT uzaması mevcut. Hastanın geniş biyokimyasal sonuçlarında serum Potasyomu 1.9 mEq/L olarak sonuçlanmış olup hastanın diğer biyokimyasal sonuçları olağan şeklindedir. Hastanın yapılan görüntülemelerinde radyopatolojik bulgu saptanmamıştır. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde özgeçmişinde iç hastalıkları başvuruları görülmüş olup hastanın hormonal ve geniş biyokimyasal parametrelerinin olağan olduğu görülmüştür.

Sonuç: Hastaya potasyum replasmanı başlanmış olup hasta 4 saatlik kontrol muayenelerinde alt ekstremitte güçsüzlüğü progresif olarak düzeldiği görüldü. Hasta nefroloji hekimiyle birlikte değerlendirildiğinde Hipokalemik Periyodik Paralizi (HPP) ön tanısıyla nefroloji servisi yatırılıp yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hipokalemi, Paralizi, Genetik, Acil Servis

Yayın No: PS-029

Ramsay Hunt Sendromu

Oğuzhan Abur¹, Şeyma Büyükyılmaz Can¹, Dilay Satılmış¹, Erdem Çevik¹

Oğuzhan ABUR / Sultan 2.Abdülhamid Han EAH Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Ramsay Hunt sendromu genikulat ganglionun herpes zoster enfeksiyonu sonucu görülen nadir bir klinik tablodur. Semptom ve bulgular arasında unilaterale fasiyal sinir paralizisi, tek taraflı ağrı ve yüzde veya dış kulak yolunda veziküler döküntüler bulunur¹. Paralizi veziküler döküntülerden önce görülebilir; böyle bir klinikle gelen hastada Ramsay Hunt sendromu Bell's palsiden ayırt edilemeyebilir. Aynı zamanda 8.kranial sinir tutulumuna bağlı vertigo, bulantı ve işitme kaybı da görülebilir^{1,2}. Tedavide steroidler ve antiviraller beraber kullanılır¹. Bu vaka sunumunda periferik fasiyal paralizisi kliniği ile başvuran hastada eşlik eden herpes zoster oticus ile karakterize Ramsay Hunt sendromundan bahsedeceğiz.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: R.Ö. 45 yaş kadın hasta 2 gündür olan sağ taraflı yüzde kayma şikayeti ile başvuruyor. Bilinen tip 2 DM ve HT hastalığı mevcut. Geliş vitalleri stabil, 5 gündür olan sağ kulak ağrısı olduğunu da belirtiyor. Fizik muayenesinde sağ nazolabial sulkus silik, sağ gözde pitozis ve sağ dış kulak yolunda veziküler lezyonlar mevcut. House-Brackmann skalasına göre grade 4 periferik fasiyal paralizisi olan hasta mevcut klinik bulgular eşliğinde Ramsay Hunt sendromu ön tanısı ile kbb kliniğine konsülte edildi. Eşlik eden Tip 2 DM olan hastanın servis internasyonu yapıldı. Antiviral ve steroid tedavisi başlandı.

Sonuç: Fasiyal paralizisi Ramsay Hunt sendromunda şiddetli ve kötü prognozla seyreder². Periferik fasiyal paralizisi kliniği ile başvuran hastaların kulak ağrısı ve veziküler lezyonlar açısından sorgulanması gereklidir. Anamnez ve fizik muayene ile tanı konulabilen bu sendromda erken medikal tedavinin başlanması prognoz ve uzun dönem komplikasyonlar açısından çok önemlidir³.

Anahtar Kelimeler: periferik fasiyal paralizisi, ramsay hunt sendromu, herpes zoster oticus

Yayın No: PS-030

SPONTAN HEMOTORAKS

Mecit Düzgören¹, Mehmet Şerif Sevinç¹, Serkan Doğan¹, Utku Murat Kalafat¹, Hilmi Kaya¹, Elif Gizem Olcay¹

Mecit Düzgören / Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Hemotoraks plevral aralıkta kan toplanmasıdır. Hemotoraksın en sık nedeni künt ve penetran toraks travmalarıdır²⁻³. Seyrek olarak da iyatrojenik, spontan ya da bir hastalığın komplikasyonu olarak gelişebilir. Hastanın hematokritinin %50'sinden daha büyük hematokrit içeren plevral sıvı olarak tanımlanır, ancak hemodilüsyon nedeniyle uzun süre devam eden hemotoraks vakalarında, hemorajik bir eksüdasyonu taklit ederek hematokrit seviyesi daha düşük olabilir. Bu nedenle, hastanın kanının %25-50'si kadar bir hematokrit, hemotoraks şüphesini artırabilir⁴. Yazımızda nadir görülen spontan hemotoraksli bir olgunun tanı, takip ve tedavi basamaklarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 42 yaş erkek hasta acil servise 2 gündür olan sağ alt kotlar üzerinde ağrı, öksürük, göğüste batma hissi şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik, hastalık geçmişi yok. İlaç kullanım öyküsü yok. Travma öyküsü yok. Muayenesinde sağ bazalda akciğer sesleri alınamadı. Hastanın kan tetiklerinde HGB değeri 13-12,6-11,6 olarak seyretti. Bunun dışında koagülasyon, biyokimya, kan gazında belirgin bir patoloji görülmedi. Hastanın görüntülemesinde sağ hemitoraksta sıvı ile uyumlu görünüm izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisi: "Sağ hemitoraksta en geniş yerinde yaklaşık 65mm çapında ölçülen plevral effüzyon ve komşu parankim alanlarında yaygın atelektatik değişiklikler izlendi. Tanımlanan effüzyon içerisinde yer yer yüksek dansite değerleri ölçülmektedir(ampiyem ?, hemorajik ?)." şeklinde raporlandı.

Bulgular: Bu bulgular sonrasında hastaya tüp torakostomi uygulanmasına karar verildi. Hastaya torasentez yapıldı ve 350 ml hemorajik vasıflı sıvı alındı ve işlem sırasında hipotansiyon, dispne gelişmedi. Sonrasında tüp torakostomi uygulandı ve 400 ml hemorajik vasıfta drenajı oldu. Hasta işlemleri sonrası ileri tetkik, tedavi ve araştırma amaçlı göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Servis takiplerinde VATS ile eksplorasyon yapılmış, 1 hafta takip edilerek taburcu edilmiş.

Sonuç: Spontan hemotoraks, plevral aralıkta travma dışı nedenlerle hastanın hematokritinin %50'sinden daha büyük hematokrit içeren plevral sıvı birikmesidir. Bu durumda tedavide ilk basamak olarak tüp torakostomi uygulanması vardır⁵. Koagülasyon parametrelerinin incelenmesi de önemli basamaklardan biridir. Acil servise açıklanamayan göğüs ağrısı, nefes darlığı ile başvuran hastalarda nadir de olsa aklımızın bir köşesinde bulunması gereken tanılardan biri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HEMOTORAKS, HEMOPNÖMOTORAKS, SPONTAN HEMOTORAKS

Yayın No: PS-031

Havanın Sessiz Tehdidi: Klinik Olarak Stabil Bir Pnömoşefali Olgusu

Nagihan Adıgüzel¹, Tutku Soydal¹

Nagihan Adıgüzel / İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Pnömoşefali, kraniyal boşlukta hava birikimiyle karakterize, genellikle kafa travması, kraniyal cerrahi veya sinüs fraktürleri gibi durumlar sonrası ortaya çıkan bir klinik tablodur. Travmatik pnömoşefali olgularının çoğu semptomsuz seyrederken, bazı durumlarda hava birikimi intrakraniyal basınca neden olarak tansiyon pnömoşefaliye dönüşebilir. Bu tablo nadir görülse de, potansiyel olarak yaşamı tehdit edici olabilir. Tansiyonel olmayan pnömoşefali olguları genellikle konservatif olarak tedavi edilir ve çoğu spontan olarak rezolüsyona uğrar. Ancak hava birikiminin hacmi, lokalizasyonu, eşlik eden fraktürlerin varlığı ve semptomların şiddeti klinik yönetimi belirler. Tanı, bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) ile hızlı ve güvenilir bir şekilde konulur. Bu olgu sunumunun amacı, travmatik yaygın pnömoşefali varlığına rağmen nörolojik olarak stabil seyreden bir hastayı sunarak, klinik-radyolojik uyumsuzluğa dikkat çekmek ve konservatif yöntemin etkinliğini vurgulamaktır.

Yöntem: Baş dönmesi sonrası kendi seviyesinden düşme ile başvuran hasta standart travma protokolüne uygun vital bulguları ve nörolojik açıdan değerlendirildi. Kan tahlilleri, EKG ve Kontrastsız Kranial BT görüntüleme istendi. Beyin ve Sinir Cerrahisi konsültasyonu yapıldı. Tetanoz profilaksisi uygulandı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanıp aneljezi sağlandı. Hasta klinik olarak konservatif yaklaşımla serviste izlendi.

Bulgular: Hastanın gelişinde bilinç açık, vitalleri stabil, ta:100/70 nb:70 oh spO₂:97 pukş:97. GKS:15 NMS:doğal, periferik nabızlar açık, göz hareketleri doğal, pupiller izokorik, dır:++/++ RT:NGB. Sol orbita inferiöründe cilt laserasyonu ve sol periorbital bölgede ekimotik alanları mevcuttu. Kranial BTde sol frontal sinüste fraktür hattı ve frontal lob ön kesiminde yaygın hava birikimi (pnömoşefali) izlendi.

Sonuç: Pnömoşefali, kafa travmalarında nadiren görülen bir komplikasyon olmakla birlikte, intrakraniyal hava hacmine bağlı olarak ciddi klinik tablolara yol açabilir. Genellikle küçük hacimli pnömoşefaliler asemptomatik seyrederken, büyük hacimli hava birikimlerinde bilinç değişikliği, nörolojik defisit veya tansiyon pnömoşefali gelişme riski artar. Sunulan olgu, bu açıdan dikkat çekicidir. Hastanın kranial BTsinde yaygın pnömoşefalik alanlar görülmesine rağmen, nörolojik muayenesinde hiçbir bozulma izlenmemiştir. Bu vakada var olan klinik-radyolojik uyumsuzluk, her geniş pnömoşefali olgusunun acil cerrahi gerektirmeyebileceğini ve konservatif izlemle de başarılı sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömoşefali, kafa travması, konservatif tedavi



Yayın No: PS-032

Bül Formasyonlu Strangüle Umblikal Herni: Olgu sunumu

Necip Gökhan Güner², Furkan Bostancı², Yasemin Delice¹, Fatih Güneysu², Sacit Akdeniz¹, Yusuf Yürümez²

Necip Gökhan Güner / Sakarya Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: Strangüle umblikal herni yaşlı bireylerde ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olguda, gangrenöz görünümlü herni alanında nadir olarak gözlenen bül formasyonunun da eşlik ettiği strangülasyon vakası sunulmaktadır.

Yöntem: ...

Bulgular: ...

Sonuç: Olgu: 68 yaşında kadın hasta, üç gündür giderek artan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 20 yıl öncesine dayanan umblikal herni öyküsü mevcuttu. Vital bulguları hipotansif ve taşikardik saptandı. Fizik muayenede umblikal bölgede 5x7 cm boyutlarında, gangrenöz ve büllü görünümde strangüle herni izlendi. Laboratuvar testlerinde lökositoz, yüksek CRP ve prokalsitonin düzeyleri mevcuttu. Kontrastlı BT’de umblikal bölgede fasya defekti, intestinal ansların cilt altına herniasyonu ve çevresel inflamasyon bulguları saptandı. Genel cerrahiye konsülte edilen hasta acil ameliyata alındı. Yaklaşık 150 cm uzunluğunda transmural nekroz gelişmiş ileal anslar rezeke edildi. Tartışma ve Sonuç: Umblikal herniler sıklıkla asemptomatik seyretmekle birlikte strangülasyon gelişmesi halinde hızlı müdahale gerektirir. Yaşlı bireylerde ağrı gibi uyarıcı belirtiler silik seyredebilir ve tanıda gecikmeye neden olabilir. Bu olguda görülen bül formasyonu, strangülasyonun cilt üzerindeki bir yansıması olarak dikkat çekmiştir. Erken tanı, hızlı görüntüleme ve cerrahi müdahale, mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Strangülasyon, Umblikal Herni, Bül, Nekroz

Yayın No: PS-033

Hipoglisemiden Hepatik Ensefalopatiye

burcu çoşkun ışık¹, bahri polat¹, melike ilbars¹, serkan doğan¹, utku murat kalafat¹

burcu çoşkun ışık / sağlık bilimleri üniversitesi kanuni sultan süleyman eğitim araştırma hastanesi

Giriş/Amaç: Hepatik ensefalopati, karaciğer yetersizliği veya portosistemik şanti olan bireylerde görülen, potansiyel olarak geri dönüşümlü nöropsikiyatrik bozukluktur. Bu vakamızda tanıli karaciğer hastalığı yok iken akut gelişen karaciğer yetmezliği sonrası hepatik ensefalopati tablosu gelişmiştir.

Yöntem: 70 yaşında erkek hasta acil servise 2 haftadır devam eden genel durum bozukluğu ile başvurdu. 112 ekipleri hastayı almak için gittiğinde parmak ucu kan şekerini 40mg/dL olarak ölçüp dekstroza başlamışlar. Diyabet, evre 4 kolon kanseri, hipertansiyon öyküleri olan hasta medikal tedavi rivoraksaban 20mg ramipril 5mg ve atorvastatin 40mg kullanmaktaydı. Kemoterapi 5 sene önce en son almış ve radyoterapi almıyor. Gelişinde GKS:15 genel durumu iyi koopere oryanteydi. Hastanın kan şekeri takiplerinde düşüşe eğilimli olduğu için hasta dekstroza içeren mayi infüzyonu ile normoglisemik olarak takip edildi. Geliş biyokimyası :ALT:60 AST:240 GGT:1140 ALP:1780 DB:2.5 TB:2.7 CRP:173 hemogramı normal, kan gazı normal. Abdomen USG: karaciğer parankiminde metastatik lezyonlar var. Yakın zamanlı pnömoni nedeni enfeksiyon hastalıkları antibiyotik tedavisi başlamış. Hasta dekstroza verilerek normoglisemik oluyordu. Hipoglisemi riskinden dolayı taburculuğu yapılmayarak dahiliye bölümüne yatış amaçlı konsülte edilmesine rağmen yatış verilmemesinden dolayı hasta acil serviste takip ediliyordu. Acil servisteki takibinin 8. saatinde GKS'si 14'e geriledi, nonkoopere, nonoryante oldu, ense sertliği yoktu, Kernig ve Brudzinski bulguları saptanmadı, flepping tremoru saptandı. Bunun üzerine çekilen santral görüntülemeler tekrarlandı ve patoloji saptanmadı. Amonyak değeri 70 mcg/dl ydi. Hepatik ensefalopati tanısı ile anestezi ybü yatışı gerçekleştirildi

Bulgular: Hepatik ensefalopati kognitif defisitler ve bozulmuş nöromusküler fonksiyon ile karakterizedir. Amonyak, hepatik ensefalopatiyi hızlandıran en iyi karakterize edilen nörotoksindir. Artan amonyak üretimi karaciğer fonksiyonu yeterince iyi çalışmadığı için SSS' e geçerek hastada ensefalopatiye yol açar. Ayırıcı tanıda zihinsel durum değişikliklerinin diğer nedenlerini örneğin hipoglisemi, elektrolit bozuklukları, sepsis, hemorajik ve iskemik serebrovasküler bozukluklar vb. dışlamak vardır.

Sonuç: Hastanın takiplerinde klinik değişikliğin hastaların takip sürelerini uzun tutarak tanı almasını sağlamıştır. Genel durumunda kötüleşmesini açıklayacak ayırıcı tanıları dışlandı. Fizik muayenede flepping tremor olması, GDB ve de KCFT yüksekliğine eşlik eden amonyak yüksekliği olması hepatik ensefalopati tanısı koymamızı sağladı.

Anahtar Kelimeler: Hepatik Ensefalopati Hipoglisemi Gks Acil Servis Takibi

Yayın No: PS-034

Tehlikeli Bölge: Jugüler Ven Yaralanması

Deniz Yiğit Sözen¹, Mecit Düzgören¹, Rabia Birsen Tapkan¹, Ramiz Yazıcı¹, Utku Murat Kalafat¹, Serkan Doğan¹

Deniz Yiğit Sözen / İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Baş-boyun bölgesine yönelik kesici-delici alet yaralanmaları ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen travmalardır. Oluşabilecek, yerine bağlı olarak arter-ven yaralanması, eşlik eden masif kanama, hemorajik şok, solunum yolu yaralanmalarında, hava yolu obstrüksiyonu, pnömotoraks, hemotoraks, akut solunum yetmezliği gibi komplikasyonlar acil müdahale etmemiz gereken hayati risk oluşturan durumlardır.

Yöntem: 41 yaşında, bilinen hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, acil servise ayakta, boyunda kesici delici alet yaralanması ile başvurmuş olup, sol boyunda 4CMx3CM delici yaralanma, sağ aksiller bölge, 3CMx2CM yaralanması mevcuttur.

Bulgular: Yapılan değerlendirmesinde hasta juguler ven yaralanması olarak değerlendirilmiş olup, kalp ve damar cerrahisi uzmanıyla görüşülmüş, acil girişim düşünmemesi nedeniyle hasta kulak burun boğaz nöbetçisi olan bir hastaneye ambulansla sevk edilmiştir. Gittiği merkezde, entübasyon endikasyonu koyulmuş, serviste entübe edilememiş, ameliyathanede entübasyon başarısız olmuş, cerrahi havayolu tekniğine geçilmiştir. Sonrasında kanama odakları durdurularak operasyon sonlandırılmıştır.

Sonuç: Acil servise travma ile gelen hastaya, birincil müdahale olarak, ABCDE tamamlanır, hastanın hemodinamisi korunur. Sonrasında hastanın birincil ve ikincil bakımı tamamlanır, hastada bariz yaralanma bölgesinin haricindeki yaralanmaları tespit edebilmek için strip and flip metodu kullanılarak tarama yapılması önemlidir. Acil serviste baş ve boyun yaralanmaları hemorajik ve solunumsal komplikasyonları nedeniyle dikkatle yaklaşılması gereken yaralanmalardır

Anahtar Kelimeler: Juguler, Baş, Boyun, Travma

Yayın No: PS-035

Ramazan Ayı İçerisinde Acil Servise Renal Kolik Nedeniyle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Abdulkadir ODACI¹, Sibel GÜÇLÜ UTLU¹, Adem UTLU²

Abdulkadir ODACI / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Renal kolik acil serviste sıklıkla karşılaştığımız tablolardan biridir. Çoğu zaman basit bir analjezi ile ağrı giderilirken bazı durumlarda ise en kuvvetli ağrı kesicilere bile cevap alınamayabiliyor. Renal kolik neden olan böbrek ve üreter taşlarının epidemiyolojisine baktığımızda genetik, ırk, meslek, coğrafya, sistemik hastalıklar, çevresel faktörler ve beslenme rol oynamaktadır. Biz de bu çalışmamızda ramazan ayı içerisinde hastanemiz acil servisine renal kolik nedeniyle başvuran hastaların sayısını ve klinik tablosunu bir önceki aya göre karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Erzurum Şehir Hastanesi acil servisine Şubat 2025 ve Mart 2025 (ramazan ayı) tarihlerinde renal kolik nedeniyle başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların geliş şikayetleri, yapılan laboratuvar teknikleri, uygulanan tedavi yöntemlerive son olarak taburculuk veya üroloji kliniğine yatış durumları kaydedildi.

Bulgular: Şubat ayı içerisinde toplam 59, mart ayında ise toplam 69 hastanın renal kolik nedeniyle acil servise başvurduğu tespit edildi. Şubat ayında başvuran hastaların 42'sinin laboratuvar değerlerinde (kreatin ve beyaz küre) bozulma olmadığı ve yan ağrısı harici ek semptomu olmaması üzerine analjezi sonrası üroloji polikliniği önerilerek taburcu edildiği, ek semptomu (bulantı-kusma-ateş vb) ve laboratuvar değerlerinde bozukluğu olan diğer 17 hastanın ise üroloji kliniği konsültasyonu sonrası 9 hastanın medikal tedavi ile taburcu edildiği, 8 hastaya ise üroloji kliniğine yatış verildiği kaydedildi. Mart ayında ise 40 hastanın direkt taburcu edildiği, 9 hastanın üroloji önerileri alınarak taburcu edildiği, 20 hastanın ise üroloji kliniğine yattığı tespit edildi.

Sonuç: Ramazan ayı içerisinde bir önceki aya göre ortalama gelen hasta sayısında belirgin artış olmadığı, ancak başvuran hastaların muhtemel beslenme ve yeteri kadar su içmemeye bağlı olarak daha ağır bir tabloda geldikleri ve buna bağlı olarak üroloji kliniğine yatışın daha fazla olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Renal kolik, Beslenme, Acil, Üroloji

Yayın No: PS-037

HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Dr. İrem Tekin¹, Dr. Gülsima Özcan¹, Dr. Berkan Darbaz¹, Doç. Dr. Öner Bozan¹, Prof. Dr. Asım Kalkan¹

Dr. İrem Tekin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Hipokalemik periyodik paralizi (HPP), atak sırasında gelişen kas güçsüzlüğü ile karakterize, nadir görülen bir iyon kanalı hastalığıdır. Bu vaka sunumunda, ciddi hipokalemi ve bilateral alt ekstremitte güçsüzlüğü ile acil servise başvuran genç bir erkek hastada tespit edilen HPP olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 27 yaşında erkek hastanın klinik bulguları, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme özellikleri ve tedavi süreci geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastanın tanı ve tedavi yaklaşımı sistematik bir şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bilinen kronik hastalığı olmayan ve saç dökülmesini önlemek üzere finasterid kullanan hasta, saç ekimi için İstanbul'a gelmiş. İşlem öncesi finasterid kullanımının kesilmesi gerektiği bildirilmiş ve hasta 5 gün önce ilacı kesmiş. Hasta, bir gün önce başlayan alt ekstremitelerde ağrı ve kas gücü kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Sabah saatlerinde üst ekstremitelerde de güçsüzlük gelişmiş. Nörolojik muayenede üst ekstremitte kas gücü 3/5, alt ekstremitte kas gücü 2/5 olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde potasyum 1.7 mmol/L (3.5-5.1), kreatin kinaz 3292 U/L (<172), AST 123 U/L (<50), ALT 67 U/L (<50) saptandı. Beyin BT ve MRG'de patoloji izlenmedi. Finasterid kesilmesine bağlı sürrenal yetmezlik ve buna sekonder hipokalemik periyodik paralizi düşünüldü. Potasyum replasmanı sonrası klinik bulgularda hızlı düzelme gözlemlendi.

Sonuç: Hipokalemik periyodik paralizi nadir görülmesine rağmen, doğru tanı konduğunda tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. Alt ekstremiteden başlayıp ilerleyen kas güçsüzlüğü şikayetiyle başvuran genç hastalarda, ciddi hipokalemi varlığında HPP tanısı akla gelmelidir. Finasterid gibi 5-alfa redüktaz inhibitörlerinin ani kesilmesi, sürrenal yetmezliğe ve sekonder hipokalemik periyodik paralizi ataklarına neden olabilir. Uzun süreli finasterid kullanımı sonrası ilacın aniden kesilmesi ile ortaya çıkan hipokalemik paralizi olguları literatürde nadirdir. Erken tanı ve tedavi ile kas hasarı önlenabilir. Acil hekimlerinin ilaç öyküsünü detaylı sorgulamaları hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipokalemik Periyodik Paralizi, Hipokalemi, Kas Güçsüzlüğü, Acil Servis, Elektrolit Bozuklukları



Yayın No: PS-038

İleri Yaşta Bir Mezenterik İskemi Nedeni: Median Arkuat Ligament Sendromu

Veysel Çokzaman¹, Mustafa Şimşek¹, Hüseyin Avni Demir¹

Veysel Çokzaman / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Şanlıurfa

Giriş/Amaç: Median Arkuat Ligament Sendromu (MALS), median arkuat ligamanın çölyak arter üzerine baskı yaparak mezenterik iskemik semptomlara yol açtığı nadir bir klinik tablodur. Genellikle genç ve zayıf bireylerde görülen bu sendromun ileri yaşta ortaya çıkması oldukça nadirdir. Bu bildiride, 72 yaşında erkek hastada gelişen MALS olgusunun klinik, radyolojik ve tedavi süreci sunulmaktadır.

Yöntem: İki yıldır postprandiyal karın ağrısı, şişkinlik ve bulantı şikayetleri olan hasta acil servise başvurdu. Fizik muayenede epigastrik bölgede üfürüm, laboratuvarında hipoalbuminemi ve görüntüleme ile hepatosplenomegali saptandı. Multidetektör BT anjiyografi ile çölyak arterde %75 oranında stenoz ve post-stenotik dilatasyon izlendi. MALS tanısı konularak hasta cerrahiye yönlendirildi.

Bulgular: BT görüntülerinde çölyak arterin diyafram altında “kanca” görünümünde basıya uğradığı ve distalinde dilatasyon geliştiği gözlemlendi. Doppler ultrasonografide ekspiryumda çölyak arterde belirgin hız artışı saptandı. Asit, splenomegali ve hipoalbuminemi, kronik mezenterik iskeminin sistemik etkileri olarak yorumlandı.

Sonuç: MALS, ileri yaş grubunda nadiren düşünülse de açıklanamayan postprandiyal ağrı, abdominal üfürüm ve eşlik eden iskemik bulgular varlığında akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun cerrahi müdahale ile hastaların yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal ağrı, Çölyak arter, Median Arkuat Ligament Sendromu, Mezenterik iske mi

Yayın No: PS-039

Nöroleptik Malign Sendrom

Melih Arınç¹, İpek Demirbilek¹, Emir can Yolsal¹, Dilay Satılmış¹, Erdem Çevik¹

İpek Demirbilek / Sultan 2. Abdulhamid han eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş/Amaç: Nöroleptik malign sendrom (NMS), dopamin reseptör antagonisti ilaçların kullanımı veya dopaminerjik ilaçların hızla kesilmesi ile ilişkili, yaşamı tehdit eden bir sendromdur (1). NMS, hemen hemen her nöroleptik ilaçla ilişkilendirilmiştir ancak haloperidol ve flufenazin gibi tipik antipsikotiklerle daha sık bildirilmiştir (1). NMS, bilinç bozukluğu, hipertermi şeklinde ortaya çıkan otonomik instabilite ve kaslarda rijidite ile karakterizedir (2). Biz de bu vaka sunumumuzda klinik şüphe gerektiren, nadir görülen ancak ölümcül bir klinik durum olan NMS'a dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: 65 yaşında erkek hasta ateş ve sözel yanıtta azalma şikayetleri ile 112 ekipleri ile acil servisimize getirildi. Hastanın ilk değerlendirmesinde GKS:11 (E:4 M:5 V:2) genel durum orta, bilinç kofüze idi. Hastanın kronik hastalıkları parkinson, demans, diabetes mellitus idi. kullandığı ilaçları ise; Benserazet, bornaprin, levodopa, klonazepam ve piribedil idi. Acil servis başvuru vitalleri: tansiyonu 159/80, nabız 118/dakika, ateş:40.7, spo2:85%(oda havası) idi.

Bulgular: Fizik muayenesinde ekstremitelerde tremor dışında patolojik bir bulguya saptanmadı. Antipiretik ve hidrasyon tedavisi başladığımız hastamızda laboratuvar tetkiklerinde CRP 70 mg/dl, WBC 9630/mm³, CK 2500 IU/L, üre 58 mg/dL, kreatinin 1.16 mg/dL idi. Ateş ve bilinç bozukluğu olan hastamızın kranial ve torakal görüntülemesinde bilinç bozukluğunu ve hipertermiyi açıklayacak bir patolojiye rastlanmaması üzerine hastamıza acil serviste lomber ponksiyon yapıldı. Protein(BOS) 0,87 g/L, Glukoz (BOS) 89,5 mg/dL, WBC-BF (BOS) 0,003 10⁹/L. Lomber ponksiyonda da anlamlı patoloji saptanmayan ve tüm diğer sebepler dışlanan hastamız mevcut kliniği ve nöroleptik ilaç kullanımı ile NMS olarak ön tanı aldı ve nöroloji yoğun bakım ünitesine yatış verildi.

Sonuç: Nadir görülen bir durum olmasına rağmen NMS, mortalite oranlarını önlemek için erken tanı ve tedavi gerektirir. Nöroleptik ilaç kullanan hastalarda görülme sıklığı %0,01 ile %3,2 arasında değişmektedir. Durum genel olarak iyi tanımlanmış olsa da, patofizyolojisi hala yeterince anlaşılmamıştır ve rabdomyolizden akut böbrek hasarına ve çoklu organ yetmezliğine kadar ilerleyebilir (3). İşte bu sebeple acil tıp uzmanlarının klinik şüphe gerektiren, ancak ölümcül bir nöro-psikiyatrik acil durum olan NMS'u da unutmaması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, hipertermi, nöroleptik malign sendrom, nörolojik acil

Yayın No: PS-040

Vertigo atak tedavisi sonrası iyatrojenik bir deliryum sebebi: Pirasetam

Türker Demirtakan¹

Türker Demirtakan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Deliryum, kısa sürede gelişen, dalgalı seyirli, dikkat ve bilinç düzeyinde bozulma ile karakterize akut bir beyin fonksiyon bozukluğudur [1]. Genellikle saatler veya günler içinde ortaya çıkar ve altta yatan bir tıbbi duruma sekonderdir. İyatrojenik faktörler deliryumun başlıca nedenleri arasındadır; sedatif ilaçlar, antikolinergik etkili ajanlar, polifarmasi ve çevresel stresörler risk faktörleri arasında yer alır.

Yöntem: Acil serviste deliryum tanısı koymak için %90 duyarlılığa ve %87 özgüllüğe sahip Richmond Agitation ve Sedation Scale (RASS) ve brief Confusion Assessment Method başvuruldu.

Bulgular: 72 yaş kadın hasta acil servise başdönmesi şikayetiyle başvurdu. Kapsamlı nörolojik muayene, laboratuvar ve nörolojik görüntülemelerle periferik vertigo tanısı ile takip edildi. Pirasetam (Nootropil® 1 gr x 2 IV) ve dimenhidrinat (Dramamine® 50 mg IV) semptomatik tedavi uygulandı. İntravenöz tedavi sonrası sarı tedavi alanında kıyafetlerini çıkararak ajite, desoryante ve non-koopere hareketler sergilemeye başladı. RASS puanı +4 ve bCAM'e göre akut konfüzyonel bozukluk olarak değerlendirildi. Nöroloji, psikiyatri ve iç hastalıklarına konsültasyon istendi. Nöroloji tarafından önerilen lomber ponksiyon hasta yakınları tarafından onam verilmediği için yapılmadı. Haloperidol (Norodol® 5 mg IV) tedavisi sonrasında acil gözlem alanında monitörize takip edilen hasta 8 saatlik takip sonrasında koopere, oryante ve GKS 15 olarak şikayetleri tamamen iyileşerek acil servisten nöroloji ve psikiyatri önerileriyle taburcu edildi. Hastanın takipleri sırasında gelişen akut konfüzyonel-deliryöz durumu Pirasetam yan etkisi olarak açıklandı.

Sonuç: Deliryumun nedenleri arasında enfeksiyon, metabolik bozukluklar ve nörolojik hastalıkların yanı sıra ilaçlara bağlı iyatrojenik etkiler önemli yer tutar. Özellikle yaşlı hastalarda merkezi sinir sistemi üzerinde etkili ilaçların kullanımı deliryuma yol açabilir. Pirasetam, genellikle iyi tolere edilse de; ajitasyon, sinirlilik, uykusuzluk gibi santral uyarıcı yan etkiler gösterebilir [8,9]. Ajitasyon ve konfüzyon gibi semptomlar yaşlı bireylerde deliryum tablosu ile sonuçlanabilir. Bu olguda deliryumun başlaması, pirasetam uygulamasıyla zamansal olarak ilişkili olup, başka etiyoloji saptanmaması nedeniyle ilaca bağlı iyatrojenik bir neden olarak değerlendirilmiştir. Klinik pratikte özellikle yaşlı bireylerde nootropik ilaçların dikkatli kullanılması ve deliryum açısından izlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: periferik vertigo, deliryum, RASS, bCAM, pirasetam

Yayın No: PS-041

Rahim İçi Araç Kullanımı Sonrası Gelişen Pelvik İnflamatuvar Hastalık Ve Septik Şok

İbrahim Parlar¹, Ferdi Öget¹

İbrahim Parlar / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Pelvik inflamatuvar hastalık , kadın üreme organlarının ve pelvik peritonun bakteriyel enfeksiyonuna bağlı gelişen inflamatuvar bir tablodur. Genellikle cinsel yolla bulaşan mikroorganizmaların veya vajinal floradaki bakterilerin serviksten yukarı yayılımı sonucu oluşur. Septik şok, enfeksiyona bağlı gelişen hipotansiyon ve yüksek laktat düzeyleri ile karakterize hayatı tehdit eden bir dolaşım yetmezliğidir. Bu vaka sunumunda, acil servise septik şok tablosuyla başvuran rahim içi araç kullanımına bağlı gelişen PID tanısı alan bir olguyu paylaşacağız.

Yöntem: tıntinalli ve up to date güncel basım incelemesi

Bulgular: 52 yaşında, bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, bir haftadır devam eden bilateral kasık ağrısı ve vajinal akıntı, son üç gündür artan ateş, bulantı, kusma ile birlikte istahsızlık şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın vitallerinde tansiyon 80/50 kardiyak hız : 130 oksijen saturasyonu : 94 olarak kayıt edilmiştir. Hastanın elektrokariyografisi sinüs taşikardisi ile uyumludur. Hastanın izlemde laboratuvar bulguları Beyaz kan hücresi: $3 \times 10^9/L$, Hemoglobin: 13.6 Trombosit: 189 Kan şekeri: 61 BUN: 45 Kreatinin: 4.26 C-reaktif protein: 350 Aspartat aminotransferaz: 82 Alanin aminotransferaz: 78 Sodyum: 129 Potasyum: 5.9 Arteriyel kan pH: 7.13, Arteriyel karbondioksit basıncı: 15 Laktat: 9.4 Hastanın kontrastsız tüm batin tomografisi; pelviste 4 santimetre derinlikte serbest sıvı izlenmiştir. Uterus lümeninde rahim içi araç izlenmiştir. Sol adneksiyal alanda 38x 55 cm boyutlu, kalın duvarlı, multiloküle kistik lezyon (tuboovaryan apse?) şeklinde raporlanmıştır. Hastanın anamnezi tekrar değerlendirildiğinde 10 yıl önce takılan rahim içi araç için tekrar kontrole gitmediği öğrenildi. Sıvı replasmanı, ampirik antibiyoterapi uygulanan hastaya hastaya noradrenalin başlanarak vazopresör tedaviye geçildi. Hemodiyaliz planmış olup yoğun bakıma yatırışı yapılmıştır.

Sonuç: Olgumuzda, RİA yerleştirilmesi işleminden sonra takibi yapılmamış pelvik inflamatuvar hastalık gelişmiş ve hızla septik şok tablosuna ilerlemiştir. PID'nin septik şoka ilerlemesinde, tanı ve tedavide gecikme önemli bir faktördür. Olgumuzda, hastanın başvurusunda ateş, şiddetli pelvik ağrı ve hipotansiyon gibi sistemik inflamatuvar yanıt bulgularının olması, enfeksiyonun hızla yayıldığını göstermektedir. RİA, güvenli bir kontraseptif yöntem olmasına rağmen, nadiren ciddi enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu, RİA yerleştirilmesini takiben gelişen PİH'nin hızla septik şoka ilerleyebileceğini ve erken müdahalenin kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Septik Şok, Pelvik İnflamatuvar Hastalık, Rahim İçi Araç

Yayın No: PS-043

Penetran Göz Travması ile Subaraknoid Kanama

SEVGİ YUMRUTEPE¹, SERDAR DERYA²

SERDAR DERYA / İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Giriş/Amaç: Subaraknoid kanama (SAK), beyin ile onu çevreleyen zarlar arasında bulunan subaraknoid boşlukta meydana gelen bir kanamadır. Travmatik subaraknoid kanama , intrakranial arterler ve köprü venlerinin, travma sonrası yırtılması veya kortikal kontüzyonlardan difüzyon yoluyla kanın subaraknoid mesafeye dağıldığı durumlardır, ciddi hayati risk taşır. Göz travmaları künt ve penetran travma sonucu olabilir. Göz travması ile getirilen hastalar beyin hasarı açısından da değerlendirilmelidir. Orbita kırığı, kesici-delici göz yaralanmaları, künt travmalar beyin hasarına sebep olabilmektedir.

Yöntem: 24 yaşında erkek hasta acil servise iş yerinde sağ gözün iç kısmına spiral parçası girmesi sonucu getirildi. Muayenesinde sağ göz iç kısımda 2 cmlik kesi tespit edildi. Glaskov koma skalası ilk değerlendirmede 15 olarak değerlendirildi. Hasta muayenesi yapıp tetkikler isterken şuur bulanıklığı gerçekleşti gks:13 olarak tekrar değerlendirildi. Beyin, orbital bilgisayarlı tomografi(BT) , beyin ve boyun kontrastlı BT anjiyografi planlı.

Bulgular: Beyin ve orbital BT’de yabancı cismin orbita tavanını kırdığı kemik parçası ile sağ ventriküle girdiği görüldü. Subaraknoid kanama, intraserebral hematom, orbita tavan kırığı, pnömosefali, medial rektus lateralinde 3x2 cm lik hematom tespit edildi. Yoğun bakım takibinde hasta beyin cerraahi tarafından cerrahiye alındı. Göz dekoprsyon cerrahisini planladı. Takibinde difüzyon manyetik rezonans(MR)’da iskemi tespit edildi, hasta yoğun bakım takibi devam etmektedir.

Sonuç: Göz travmalarında travmanın oluş şekli ve takibi önemlidir. Ayrıntılı sorgulanması ve beyin hasarı olma ihtimali dikkatten kaçırılmamalıdır. Hastanın ilk değerlendirilmesine göre karar verilmemeli ikincil bakı ve takibi yapılmalı, kafa travması açısından da ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: penetran göz travması, subaraknoid kanama, pnömosefali

Yayın No: PS-044

Retrospektif Bir Çalışma: 2024 Yılında Acil Servise Başvuran Darp Vakalarının Analizi

Mehmet Birkan Korgan¹, Emre Kudu¹, Mustafa Altun¹, Fatih Alışık², Resul Balcı², Eren Onur Karavin¹, Özge Ecmel Onur²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Darp vakaları, toplumsal şiddetin yaygın bir biçimi olup, acil servislerde sıkça karşılaşılan adli olgulardandır. Bu vakalar, fiziksel ve psikolojik travmalara yol açarak birey ve toplum sağlığını tehdit eder. Bu çalışma, 2024 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne darp nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerini, yaralanma paternlerini, tedavi süreçlerini ve adli sonuçlarını retrospektif olarak analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bulgular, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, adli süreçlerin standartlaştırılması ve şiddetin önlenmesine yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2024 yılında darp nedeniyle acil servise başvuran tüm hastaları kapsamaktadır. Dahil edilme kriterleri; darp tanısı konmuş, eksiksiz klinik verileri olan hastalardır. Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet), darp özellikleri (saldırgan, yöntem), klinik veriler (yaralanma bölgeleri, vital bulgular), tedavi süreçleri (görüntüleme, konsültasyon) ve sonlanım (taburcu, yatış, ölüm) retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada, 2024 yılında acil servise darp nedeniyle başvuran 2300 vaka incelendi. Vakaların 1588'i erkek (%69.1), 712'si kadın (%30.9) idi. İş yerinde darp 114 vakada (%4.9) görüldü. Yakın/tanidik tarafından darp 926 vakada (%40.3) saptandı. Taş, sopa gibi alet kullanımı 452 vakada (%19.7) bildirildi. En sık travma baş bölgesinde (1780 vaka, %77.4), multitravma ise 1010 vakada (%43.9) gözlemlendi. Ameliyat gereksinimi 55 vakada (%2.4), mortalite 2 vakada (%0.09) gerçekleşti. Kadınların %66.3'ü tanıdık/yakınları tarafından, erkeklerin %71.3'ü ise tanımadıkları kişilerce darp edildi. Cinsiyete göre tanıdık/yakın tarafından darp edilme istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Bulgular, darp vakalarının cinsiyet ve ilişki dinamiklerine göre farklılık gösterdiğini ortaya koydu.

Sonuç: Çalışma, darp vakalarının sıklığı, demografik dağılımı, yaralanma türleri ve tedavi yaklaşımları hakkında kapsamlı veriler sunacaktır. Adli raporlamanın standartlaştırılması ve hasta sonlanım sonuçları, acil servis süreçlerinin etkinliğini değerlendirmede rehber olacaktır. Bulgular, yerel düzeyde şiddet önleme stratejilerinin geliştirilmesine, sağlık personelinin eğitimine ve toplumsal farkındalığın artırılmasına katkıda bulunacaktır. Bu çalışma, şiddetin sağlık ve adalet sistemleri üzerindeki yükünü azaltmaya yönelik somut öneriler sunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: darp, acil servis, adli vaka



Yayın No: PS-045

Ateşli Silah Yaralanmaları: 2024 Yılında Tek Merkezde Retrospektif Bir Analiz

Emre Kudu¹, Mehmet Birkan Korgan¹, Mustafa Altun¹, Atahan Turan², Onatcan Özoğul², Erhan Altunbaş²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Ateşli silah yaralanmaları, küresel bir halk sağlığı sorunu olup, tıbbi, adli ve toplumsal boyutlarıyla ciddi bir yük oluşturmaktadır. Bu yaralanmalar, şiddet, kaza, intihar veya kitlesel saldırılar gibi farklı bağlamlarda ortaya çıkmakta; sağlık sistemleri, adli süreçler ve toplumsal güven üzerinde derin etkiler bırakmaktadır. Bu çalışma, 2024 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ateşli silah yaralanması nedeniyle başvuran adli vakaların demografik, klinik ve adli özelliklerini retrospektif olarak analiz etmeyi amaçlamaktadır. Hedef, travma yönetim protokollerini geliştirmek, sağlık personeli eğitimini güçlendirmek, adli süreçleri iyileştirmek ve kamu sağlığı politikalarına katkı sunmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2024 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne ateşli silah yaralanması ile başvuran adli vakaları kapsamaktadır. Çalışma popülasyonu, fiziksel muayene veya görüntüleme ile travma tanısı konan ve hastane bilgi sisteminde eksiksiz verileri bulunan hastalardan oluşmaktadır. Hariç tutma kriterleri arasında başka hastanelere sevk edilen veya eksik verili hastalar yer almaktadır. Veriler; demografik özellikler, yaralanma mekanizması, vital bulgular, yaralanma bölgeleri, tedavi yöntemleri, hastanede kalış süresi ve sonlanım sonuçları (taburcu, yatış, ölüm) olarak toplanacaktır.

Bulgular: Çalışmada 119 hasta incelendi; 106'sı erkek (%89), 13'ü kadın (%11). Vital bulguları instabil olan 11 hasta (%9), GKS≤14 olan 17 hasta (%14) saptandı. Yaralanmaların %3'ü (3 vaka) iş kazası olarak kayıt altına alındı. Yaralanmaların %12'si (14 vaka) kaza ile, %9'u (11 vaka) kendi kendine, %16'sı (19 vaka) tanıdık, %75'i (89 vaka) tanımadık kişilerce gerçekleşti. En sık alt ekstremitte yaralanması görüldü (73 vaka, %61). Basit tıbbi müdahale 48 hastada (%40) yeterli olurken, 31 hastaya (%26) kan transfüzyonu, 46 hastaya (%39) cerrahi müdahale gerekti. Toplam 11 mortalite (%9) olup, 8'i acil serviste gerçekleşti.

Sonuç: Bu çalışmayla hasta popülasyonunun özelliklerini ortaya koyarak acil servis travma protokollerinin optimizasyonuna, adli süreçlerin etkinliğine ve silahlı şiddeti azaltmaya yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanmaları, kurşunlanma, acil servis, adli vaka



Yayın No: PS-046

Geriatrik Hastalarda Tetanos Farkındalığı: Acil Servis Uygulamaları ve Farkındalık Üzerine Bir Değerlendirme

Sibel GÜÇLÜ UTLU¹, Oğuzhan SANCAR¹, Furkan AKPINAR¹

Oğuzhan SANCAR / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Giriş/Amaç: Tetanos, Clostridium tetani sporlarının neden olduğu, sinir sistemini etkileyerek ölümcül sonuçlara yol açabilen ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. Tetanos aşısı ile önlenabilir olmasına rağmen, özellikle yaşlı bireylerde bağışıklama oranları düşük seyretmektedir. Yaşla birlikte bağışıklık yanıtının zayıflaması, bu popülasyonu tetanosa karşı daha savunmasız hale getirir. Dahası, geriatrik bireylerin aşılama öyküsünü hatırlayamaması, etkili bağışıklamanın önünde bir engel oluşturmaktadır. Acil servisler, bu hasta grubuna ulaşmak için önemli bir basamaktır.

Yöntem: Bu çalışma, Ocak–Şubat 2025 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların prospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, tetanos aşı durumu ve başvuru nedenleri veritabanı üzerinden değerlendirilmiştir. Tetanos aşısı durumu, son aşının yapıldığı süreye göre dört gruba ayrılmıştır: ≥ 10 yıl önce ya da hatırlamıyor, 6–9 yıl önce, 2–5 yıl önce ve son 1 yıl içinde.

Bulgular: Toplam 182 hasta incelenmiştir. Bunların %51,1'i kadın (n=93), %48,9'u erkektir (n=89). Tetanos aşı durumu incelendiğinde; hastaların %63,7'si aşısının 10 yıl ve üzeri süre önce yapıldığını belirtmiş ya da hatırlamadığını ifade etmiştir. %19,2'si 6–9 yıl önce, %10,4'ü 2–5 yıl önce ve yalnızca %6,6'sı son 1 yıl içinde tetanos aşısı olduğunu belirtmiştir. Travma nedeniyle başvuran 11 hasta arasında, 10'u (%90,9) tetanos aşısının ≥ 10 yıl önce yapıldığını ya da hatırlamadığını belirtmiş; yalnızca 1 hasta (%9,1) son 2–5 yıl içinde aşılandığını ifade etmiştir. Son 1 yıl içinde tetanos aşısı yaptıran travma hastası bulunmamaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, geriatrik hastalarda tetanos aşı farkındalığının düşük olduğunu ve bağışıklama oranlarının yetersiz kaldığını ortaya koymuştur. Özellikle travmaya bağlı acil servis başvuruları, tetanos profilaksisi açısından kritik bir temas noktası oluşturmaktadır. Acil servislerde bu hastaların aşı geçmişlerinin sorgulanması ve eksik aşılamalarını tamamlanması, hem bireysel koruma sağlamak hem de sağlık sistemine uzun vadede yükü azaltmak açısından önem arz etmektedir. Geriatrik hasta grubuna yönelik, toplum temelli bağışıklama stratejilerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tetanos, Travma, Geriatri

Yayın No: PS-047

Bir Tersiyeer Merkezde Son Bir Yılda Gerçekleşen Dış Kaynaklı Hasta Sevklerinin Klinik Özellikleri ve Sevk Nedenlerinin Analizi

Uğur Kahveci¹

Uğur Kahveci / Eskişehir Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesine dış merkezlerden yapılan hasta sevklerinin demografik özelliklerini, klinik tanımlarını, sevk nedenlerini ve mevcut sağlık durumlarını analiz ederek sağlık sistemindeki kaynak kullanımı ve sevk koordinasyonuna ilişkin değerlendirme yapmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışmada, son bir yıl içinde dış merkezlerden hastanemize sevk edilen hastalar analiz edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, sevk nedeni, tanı, nakil tipi (acil servis, yoğun bakım, servis), sevk kaynağı, solunum durumu gibi değişkenleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Demografik Veriler: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 42 ± 29 olup, %61.9'u erkek, %38.1'i kadındır. Solunum Durumu: Hastaların %86'sı spontan solunumla, %9'u entübe şekilde, %5'i ise non-invaziv ventilasyon desteği ile sevk edilmiştir. Nakil Kaynağı: Sevklerin %42.7'si il içinden, %53.3'ü ise çevre illerden gerçekleştirilmiştir. En sık sevk eden iller arasında Bilecik (%28), Afyon (%13.3) ve Kütahya (%6.4) yer almaktadır. Sevk Nedenleri: En yaygın sevk nedeni yoğun bakım ihtiyacıdır (%29). Bunu hekim eksikliği (%22.1) ve tıbbi ekipman yetersizliği (%16.2) takip etmektedir. Kabul Edilen Klinikler: En fazla hasta kabul eden bölümler sırasıyla Acil Tıp (%19.2), Kardiyoloji (%9.8), Kalp Damar Cerrahisi (%4.8), Çocuk Hastalıkları (%4) ve Çocuk Cerrahisi (%3.8) olmuştur. Nakil Tipi: Hastaların %40'ı yoğun bakım ünitesine, %37.4'ü acil servise, %17.6'sı ise servislere kabul edilmiştir.

Sonuç: Dış merkezlerden yapılan hasta sevklerinin büyük bölümü yoğun bakım ihtiyacı ve klinik donanım eksikliği nedeniyle gerçekleştirilmiştir. Sevklerin önemli bir kısmının çevre illerden yapılıyor olması, bölgesel sağlık hizmeti kapasitesindeki yetersizliklerin göstergesidir. Bu veriler, sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, sevk zincirinin etkinliği ve kaynakların planlanması açısından önemli ipuçları sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil, sevk, yoğun bakım, dış merkez

Yayın No: PS-048

Post-Travmatik Pelvik Arteriyo Venöz Malformasyon Gelişen Olguda Endovasküler Tedavi

Eren Özgür¹, Şükrü Gürbüz²

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş/Amaç: Pelvik travması olan hastalar geç dönemde acil servise hematüri sebebiyle başvurabilirler. Endovasküler embolizasyon Arteriyo-Venöz Malformasyonları(AVM) tedavi etmenin yollarından biridir. Genellikle bir girişimsel radyolog tarafından gerçekleştirilen minimal invaziv bir prosedürdür. Amaç, normal dokuya kan akışını korurken anormal bağlantıları kapatarak AVM'deki kan akışını kesmek veya yavaşlatmaktır. Bu amaca ulaşmak için kan damarlarına alkol, medikal yapıştırıcı, koil gibi çeşitli maddeler enjekte edilebilir.

Yöntem: Hasta Girişimsel Radyoloji Ünitesine alınarak bilateral pelvik vasküler yapıları ve AVM'leri tespit etmek amacıyla bilateral internal ve eksternal ilyak arter kataterize edilerek kontrol görüntülemeler yapıldıktan sonra AVM nidusunu dahil edecek şekilde patolojik vaskülarizasyon öncelikli olarak sıvı embolizan ajan yardımıyla embolize edilir.

Bulgular: 29 yaş erkek hasta İnşaatta çalışırken karın üzerine düşmüş. Travma sonrası çekilen kontrol görüntülemelerde akut organ hasarı, mesane perforasyonu veya üretral yaralanma izlenmemesi üzerine hasta taburcu edilmiş. Travma sonrası 3. Ayda hasta makroskobik hematüri sebebiyle üroloji kliniğine başvurmuş ve üroloji tarafından tarafımıza yönlendirilmiştir. Çekilen kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografik incelemede(BT) perivezikal alanda yaygın kollateral vasküler yapılar ve AVM'ler izlenmiştir. Pelvik arteriyo-venöz malformasyonların (AVM) tedavisi, karmaşık yapıları ve olgular arasındaki anatomik çeşitlilik nedeniyle sıklıkla zordur. Hastamızda sağ taraflı internal iliak arterden birden fazla besleyiciden oluşan, tek taraflı paravezikal boşlukta dilate bir venöz kesede toplanan ve tek bir çıkışa drene olan ve sonunda pre-prostatik ven veya internal iliak vene katılan anatomik yapı vardı. AVM ağırlıklı olarak sağ paravezikal alanda yerleşmişti ve transkatater emboliskleroterapi ve koil yardımıyla embolize edildi.

Sonuç: Genel olarak, pelvik AVM'ler karmaşık vasküler yapıları nedeniyle terapötik olarak zordur; ancak, erkeklerde paravezikal alanda lokalize olan pelvik AVM'nin bir kısmı kateter müdahalesi ile tedavi edilebilir. Aktif makroskobik hematüri ile başvuran geçirilmiş travma öyküsü bulunan hastalarda Pelvik AVM'ler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik AVM, Arteriyo-venöz malformasyon, Girişimsel Radyoloji, Hematüri, Travma

Yayın No: PS-049

RASTGELE ?!

Semanur Sağlam¹, Konuralp Sağlam¹, Burcu Bayramoğlu¹, İsmail Tayfur¹

Semanur Sağlam / SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank SUAM, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Vertebral arter diseksiyonu arter duvar yapı bütünlüğünün bozulması, kanın intramural hematoma şeklinde katmanlar arasında toplanması ve distale giden kan akımının azalmasıyla oluşan bir damar patolojisidir. Vertebral arter diseksiyonu gençlerde inmeye neden olur; düşük insidansı, düşük tekrarlama oranı ve hastaların şikayetlerinin net olmaması nedeniyle acil serviste zor tanı alır.

Yöntem: Kronik hastalık öyküsü olmayan, travma tariflemeyen 30 yaşında erkek hasta 6 saattir olan baş dönmesi, bulantı, kusma, şikayetleriyle serum taktırmak için acil servise başvurdu.

Bulgular: Vital bulguları kan basıncı 120/80 mmHg, nabız:95 atım/dk, SpO2:99 olarak ölçüldü. Fizik muayenede sağda disdiadokinezi ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Serebrovasküler olay şüphesiyle çekilen Beyin Bilgisayar Tomografisi'nde (BT) akut patoloji görülmedi, Manyetik Rezonans görüntülmesinde sağ serebellar enfarkt görülen hastaya, 300 mg Aspirin ve 300 mg Klopidegrol peroral önerilerek inme tanısı ile nöroloji servisine yatırışı önerildi (Fotoğraf 1). Acil servis takiplerinde kliniğinin kötüleşmesi üzerine anamnezi derinleştirilen hastanın başvurudan 12 saat önce balık tutmaya gittiği, olta attıktan sonra ensesinde sızı hissettiği sonrasında şikayetinin geçtiği öğrenildi. Vertebral arter diseksiyonu düşünülerek Beyin Anjio BT'si istendi (Fotoğraf 2). BT'sinde diseksiyon flebi görülen hasta elektif Dijital Subtraksiyon Anjiyografi planlanarak nöroloji servisine yatırıldı. Takiplerinde rekürren serebellar enfarkt (Fotoğraf 3) gelişen hastada geniş serebellar enfarkt nedeniyle hidrosefali görüldü . Hidrosefalinin bası etkisi oluşturmasıyla Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından intrakraniyal şant uygulandı.

Sonuç: Acil servise başvuran hastaların anamnezinin ve fizik muayenesinin yapılması, hastaların talepleri doğrultusunda değil hekimlerce değerlendirilmesinin önemi görülmektedir. Tekrarlayan fizik muayene ve derinleştirilen anamnez sayesinde insidansı oldukça düşük olan vertebral arter diseksiyonu tanısı acilde konulabilmektedir. İnme trombus ile oluşabileceği gibi distale giden kan akımının azaltan damarsal patolojilerle de oluşabilir. Vertebral arter diseksiyonu iskemik inme benzeri semptomlara ve görüntüleme sonuçlarına neden olabilir ve akla gelmediği sürece tanı konulması zordur.

Anahtar Kelimeler: serebellar enfarkt, vertebral arter diseksiyonu, rekürren serebellar enfarkt

Yayın No: PS-050

Acil Servise Başvuran Hastalarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Etkenleri ve Antibiyotik Direnci

Nurten Nur Aydın¹, Abdullah Onur Oflaz²

Abdullah Onur Oflaz / Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), tüm yaş gruplarında sık görülen ve acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturan enfeksiyon hastalıkları arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, acil servise başvuran ve İYE ön tanısıyla değerlendirilen hastalarda, idrar kültüründe üreyen mikroorganizmaların dağılımını ve bu izolatların antibiyotik direnç profillerini analiz etmektir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma, 1 Ocak 2024 - 31 Mart 2025 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran hastalardan İYE ön tanısı alan ve takip sürecinde herhangi bir aşamada idrar kültürü alınan olguları kapsamaktadır. Acil serviste direkt kültür gönderimi sınırlı olduğu için, bu hastaların klinik yatışı sırasında veya ayaktan poliklinik takibinde alınan kültür sonuçları da çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik veriler, üreyen mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılık sonuçları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen toplam 373 hastanın 101'i (%27,1) erkek, 272'si (%72,9) kadındı. Hastaların yaş ortalaması $52,1 \pm 20,0$ yıl, ortanca yaş 53 (dağılım: 18–99) yıl idi. Kadın hastalarda yaş ortalaması $47,7 \pm 18,6$ yıl iken, erkek hastalarda $64,0 \pm 18,9$ yıl olarak saptandı; bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). İdrar kültürlerinden en sık izole edilen mikroorganizma %76,4 oranıyla Escherichia coli idi. Bunu %11,0 ile Klebsiella spp., %3,7 ile Enterococcus spp. ve daha düşük oranlarda Proteus mirabilis, Enterobacter spp., Citrobacter freundii, Morganella morganii, Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens, Staphylococcus saprophyticus ve Providencia spp. İzledi. E. coli izolatlarında antibiyotiklere duyarlılık oranları incelendiğinde, en yüksek duyarlılık oranları amikasin (%96,9) ve meropenem (%92,2) için saptandı. Diğer antibiyotiklere duyarlılık oranları ise sırasıyla seftriakson (%67,2), siprofloksasin (%70,4) ve trimetoprim-sulfametoksazol (%65,0) olarak belirlendi. Fosfomisin ve nitrofurantoin için duyarlılık oranları ise sırasıyla %68,1 ve %62,9 olarak kaydedildi.

Sonuç: Acil servise başvuran hastalarda idrar yolu enfeksiyonu etkenleri arasında E. coli en sık izole edilen mikroorganizma olarak belirlenmiştir. Elde edilen antibiyotik duyarlılık verileri, lokal direnç paternlerinin izlenmesinin ve bu doğrultuda klinik kararların desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: İdrar yolu enfeksiyonu, antibiyotik direnci, Escherichia coli, acil servis, idrar kültürü

Yayın No: PS-051

Sessiz Siroz: Takipsiz HCV Taşıyıcısının Özefagus Varis Kanaması

Ahmet Sadi Dizlek¹, Gülbahar Güler Oruçoğlu¹, Mustafa Çalık¹

Ahmet Sadi Dizlek / Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Bu olgu sunumunda, takipsiz hepatit C virüsü (HCV) taşıyıcılığının siroza ilerleyerek özefagus varis kanamasına yol açabileceği ve acil serviste yaşamı tehdit eden bir tablo ile ilk karaciğer sirozu tanısı alabileceği vurgulanmaktadır.

Yöntem: Yetmiş iki yaşında, HCV taşıyıcılığı öyküsü olan kadın hasta, sabah saatlerinde kanlı kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, KOAH, atriyal fibrilasyon ve demir eksikliği anemisi mevcuttu. Acil başvurusunda vital bulguları stabildi ve batında distansiyon gözlemlendi.

Bulgular: Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 10.5 g/dL (kontrol 8.8 g/dL) hematokrit %34,2 (kontrol %28.6), trombosit 153.000/mm³ (kontrol 110.000/mm³), üre 39 mg/dL, AST/ALT 31/21 U/L, INR 1.13 ve albümin 3.3 g/dL olarak ölçüldü. HCV RNA pozitif saptandı. Batın ultrasonografisinde heterojen karaciğer parankimi, asit ve splenomegali saptandı. Hastanın HCV taşıyıcılığı olması ve siroz bulgularının saptanması üzerine özefagus varis kanaması olabileceği düşünülerek ilk müdahalede pantoprazol iv 80 mg bolus + 8 mg/saati infüzyon, somatostatin iv 250 mcg IV bolus + 250 mcg/saat infüzyon, seftriakson iv 1*1 gram uygulandı. Hastaya yapılan acil endoskopide özefagusun distal üçte birinde evre 3 varisler ve aktif kanama tespit edilerek bant ligasyonu ile başarılı kanama kontrolü sağlandı.

Sonuç: Bu olgu, takipsiz HCV taşıyıcılarının siroza ilerleyerek ilk tanılarını acil serviste alabileceklerini ve özefagus varis kanaması gibi yaşamı tehdit edici komplikasyonlarla başvurabileceklerini göstermektedir. Acil servisteki hızlı ilk müdahale ve farmakolojik tedavinin erken endoskopi ile hızlı bir şekilde uygulanması mortaliteyi azaltmada hayati önem taşımaktadır. HCV taşıyıcılarının düzenli izlenmesi, siroz ve komplikasyonlarının önlenmesinde temel rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C virüsü, Özefagus varisi, Varis kanaması, Siroz, Olgu sunumu

Yayın No: PS-052

KOAH Atak ile Başvuran Hastalarda EKG Aritmi Belirteçlerinin Değişimi: Retrospektif Bir Gözlem

Melih Şengül¹, Mehmet Göktuğ Efgan¹, Süleyman Kırık¹

Melih Şengül / İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Giriş/Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) atakları, acil servise sık başvuru nedenlerinden biri olup, sadece solunumsal değil, kardiyak komplikasyonlarla da ilişkilidir. Bu ataklar sırasında gelişen hipoksemi, hiperkapni ve elektrolit bozuklukları kardiyak elektriksel instabiliteye neden olabilir. Bu çalışmada, KOAH atağı ile acil servise başvuran hastalarda EKG aritmi belirteçlerinden frontal QRS-T açısı ve QTc süresindeki değişimleri incelemek ve bu belirteçlerin kısa dönem klinik sonlanım üzerindeki prognostik değerini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışma, 01.01.2024 – 31.03.2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin acil servisine KOAH atağı nedeniyle başvuran 18 yaş üzeri hastaların tıbbi kayıtlarının incelenmesiyle yürütüldü. Başvuru anında alınan standart 12 derivasyonlu EKG'lerden frontal QRS-T açısı otomatik olarak, QTc süresi Bazett formülü ile hesaplandı. Veriler, atağın şiddeti ve hastane içi sonlanım ile ilişkilendirildi.

Bulgular: Toplam 41 hasta çalışmaya dahil edildi; 17'si kadın, yaş ortalaması 69 idi. Ortalama frontal QRS-T açısı 44°, QTc ortalaması ise 448 ms olarak saptandı. Hastane içi mortalite oranı %9,8 (n=4) idi. Frontal QRS-T açısı ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$), QTc süresi ile anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

Sonuç: KOAH atağı geçiren hastalarda frontal QRS-T açısı, kardiyak risk öngörüsünde potansiyel bir belirteç olabilir. Elde edilen bulgular, acil servislerde sadece solunumsal değil, kardiyak değerlendirmenin de rutine entegrasyonunun önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH atağı, EKG, QRS-T açısı, QTc, aritmi

Yayın No: PS-053

İshal ve Karın Ağrısı ile Başvuran Hastada Aort Disseksiyonuna Eşlik Eden Renal Arter Oklüzyonu

Şeydanur Durmuş Uluköy¹, Efe Demir Bala¹, Muhammed Güner¹, Buğra Balkan¹, Salih Fettahoğlu¹, Utku Murat Kalafat¹, Serkan Doğan¹

Şeydanur Durmuş Uluköy / SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Aort disseksiyonu nispeten nadiren görülen, ani başlayarak tepe noktasına çıkan ve tipik olarak yırtılır tarzda göğüs ve sırt ağrısı şikayetleri ile kendini belli eden kardiyovasküler bir acil durumdur. Aort disseksiyonunda ana patolojik olay, aortik intima tabakasının yırtılarak yalancı bir lümen oluşturması durumudur. Buna bağlı olarak çeşitli organlarda perfüzyon bozuklukları, kardiyak tamponad, aort yetmezliği ve miyokard enfarktüsü gelişebilir. Aort disseksiyonu aort üzerinde gerçekleştiği konuma bağlı olarak Stanford A ve B olarak sınıflanır. Bu bildirimizde atipik semptomlar ile başvuran bir Aort Disseksiyonu hastasında lümenin renal arteri oklüde etmesine bağlı gelişen ABY tablosunu ve Acil Serviste yönetimini sunmayı amaçladık.

Yöntem: 55 yaş, bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, tarafımıza 3 gündür devam eden karın ağrısı ve ishal şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Vital bulgularında patoloji saptanmamıştı.

Bulgular: Hastanın alınan tetkiklerinde pH: 7,23 laktat :12,5 mmol/dl ,Kre:2.43 mg/dl LDH:10588 mg/dl olarak saptandı. Laktik asidoz görülen, LDH yüksekliği olan ve fizik muayene ile uyumsuz bir karın ağrısı tarifleyen hastada mezenter iskemi ön tanısı ile BT Anjiyografi çekildi. BT Anjiyografide Arkus Aorta distalinden itibaren her iki iliak artere uzanan ve sağ renal arteri oklüde eden disseksiyon flebi görüldü. Tip B Aort Disseksiyonuna bağlı ABY düşünülen hasta kritik bakıda takibe alındı, hastana anti-impulse tedavi protokolü başlanarak nabız 60/dk, TA:100/60 sınırında olacak şekilde Esmolol ve perlinganit tedavisi başlandı. Hasta ivedilikle ileri KVC merkezine sevk edildi.

Sonuç: Aort disseksiyonu yüksek mortalite ile seyreden ve hızlı klinik kötüleşme ile karakterize kardiyovasküler bir acildir. Tipik semptomlarla kendini gösterebileceği gibi ishal ve kusma gibi atipik semptomlar ile de kendisini gösterebilir. Disseksiyonun organ malperfüzyonuna bağlı çeşitli organ yetmezlikleri ve hasarları da yaratabileceği de her zaman akılda kalmalıdır. Bu nedenle aort disseksiyonu için BTA çekilme kararına yardımcı ADD-RS skorunun kullanılmadığı veya en olası tanı olarak akla disseksiyonun gelmediği durumlarda da aort disseksiyonunun ayırıcı tanılara alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aort Disseksiyonu, Akut Böbrek Yetmezliği, İshal ve Karın Ağrısı



Yayın No: PS-054

Spontan Dalak Rüptürü: Gizli Tehdit

Mehmet Ali ATA¹, Adem Köksal¹, Mehmet Seyfettin SARIBAŞ¹, İbrahim ÇALTEKİN¹, Ali AYGÜN¹

Adem Köksal / Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Spontan dalak rüptürü (SDR), literatürde "atravmatik dalak rüptürü" olarak tanımlanır. Genellikle enfeksiyon, neoplazik veya hematolojik hastalıklarla ilişkilidir ancak nadiren sağlıklı bir dalağın kendiliğinden yırtılması da mümkündür. Hastalar, karın ağrısı olmaksızın halsizlik, senkop gibi nonspesifik bulgularla acil servise başvurabilir. Erken tanı için bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) gibi araçlar kritik öneme sahiptir. Bu vaka, AS'de USG kullanımının artmasının SDR gibi önemli bir tanının erken teşhisine nasıl yardımcı olabileceğini amaçlamaktadır.

Yöntem:

Bulgular: Özgeçmişinde hastalığı ve kullandığı ilacı olmayan 50 yaşında erkek hasta AS'ye 48 saat önce başlayan halsizlik, sırt ağrısı, sol karın ağrısı ve senkop şikayeti ile başvurdu. Gelişinde kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 115 atım/dk, satürasyon %94 idi ve elektrokardiyografisinde akut iskemik bulgu izlenmedi. Batın inspeksiyonda doğaldı, palpasyonda sol üst kadranda hassiyet vardı. Yapılan yatakbaşı USG'de batın içinde yaygın serbest sıvı izlenmiş olup abdominal aort boyutları normal saptandı (Şekil 1). Hastanın laboratuvar parametreleri normal sınırlar arasındaydı. Hastadan istenen intravenöz kontrastlı batın BT'de dalakta 3 cm çapında hipodens laserasyon ve subkapsüler 6 cm hematoma izlendi (Şekil 2). Hasta SDR ön tanısıyla genel cerrahi ile konsülte edildi ve değerlendirme sonrasında SDR tanısıyla acil operasyona alındı. Operasyonda aksesuar dalak batın içinde bırakılmış olup hasarlı dalağa splenektomi yapıldı. Yapılan patoloji incelenmesinde dalak dokusu ve reaktif lenfoid hiperplazi izlendi. Hasta postoperatif takibinin üçüncü gününde şifa ile taburcu oldu.

Sonuç: Spontan dalak rüptürü (SDR), literatürde "atravmatik dalak rüptürü" olarak tanımlanır. Genellikle enfeksiyon, neoplazik veya hematolojik hastalıklarla ilişkilidir ancak nadiren sağlıklı bir dalağın kendiliğinden yırtılması da mümkündür. Hastalar, karın ağrısı olmaksızın halsizlik, senkop gibi nonspesifik bulgularla acil servise başvurabilir. Erken tanı için bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) gibi araçlar kritik öneme sahiptir. Bu vaka, AS'de USG kullanımının artmasının SDR gibi önemli bir tanının erken teşhisine nasıl yardımcı olabileceğini amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Spontan Dalak Rüptürü, Ultrasonografi

Yayın No: PS-055

Sessiz başlayıp fırtına gibi ilerleyen bir kriz: nekrotizan fasiit

Nur Vahapoğlu Vural¹, Tuba Şafak¹, Yavuz Ota¹

Nur Vahapoğlu Vural / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Nekrotizan fasiit (NF), subkutan doku ve fasyaları tutan, hızla ilerleyen, nadir ancak ölümcül seyirli bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Masum görünen bir travma ya da minör cilt lezyonunu takiben saatler içinde derin dokulara yayılabilir. Klinik olarak selülit, apse gibi tablolara benzemesi, ciltteki bulguların geç ortaya çıkması tanıyı zorlaştırır. Şiddetli ağrı, toksisite bulguları ve hemodinamik bozulma önemli uyarıcılardır. Tanıda gecikme mortaliteyi artırır; tedavi acil cerrahi ve antibiyotik ile zaman kaybetmeden başlanmalıdır.

Yöntem: .

Bulgular: 42 yaşında, bilinen sistemik hastalığı, travma veya cerrahi öyküsü bulunmayan erkek hasta, bir haftadır sağ uylukta mevcut olan ve kendisinin “basit apse” olarak değerlendirip drene ettiği lezyonun ardından gelişen yaygın cilt bulguları ve şiddetli ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Vital bulguları: ateş 38,5 °C, TA 105/62 mmHg, nabız 95/dk, solunum sayısı 22/dk, SpO₂ %98. Muayenede sağ uyluk medialinde yaklaşık 20×15 cm’lik yaygın ekimotik alan ve yer yer hemorajik büller izlendi. Lezyon çevresinde ısı artışı ve eritem mevcuttu. Sistemik muayeneler normaldi. Direkt grafide patoloji izlenmedi. Ultrasonografide sağ femur proksimal-medial kesimde cilt ve cilt altı dokularda yaygın ödem ve ekojenite artışı saptandı. Laboratuvar bulguları: pH 7.34, laktat 10.38 mmol/L, kreatinin 4.02 mg/dL, CRP 323mg/L, WBC 2.82 x10³/µL, prokalsitonin >100 ng/mL idi. NF, sepsis ve akut böbrek yetmezliği ön tanılarıyla kültürler alınarak, hidrasyon ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Konsültasyon sürecinde hipotansiyon, taşikardi ve takipne gelişmesi üzerine septik şok tanısıyla kırmızı alana alınıp yoğun bakıma yatırıldı. Cerrahi değerlendirme sonrası NF tanısı doğrulandı ve acil debridman yapıldı. Yoğun bakım sürecinde multiorgan yetmezliği gelişen hastaya, NF’in ilerlemesi sonucu bilateral transmetatarsal amputasyon ve sol elin 2, 3 ve 4. parmak amputasyonları uygulandı. İki aylık yoğun bakım ve kısa servis takibi sonrası hasta stabil halde taburcu edildi.

Sonuç: Basit bir cilt lezyonuyla başlayan ancak saatler içinde sistemik yayılıma uğrayarak amputasyona ve multiorgan yetmezliğine yol açabilen NF, zamanla yarışılan bir klinik tablodur. Bu olgu, immün yetkin bireylerde dahi NF gelişebileceğini ve dramatik sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Klinik farkındalık, erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, yaşam kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Fasiit, Sepsis, Yumuşak Doku Enfeksiyonu

Yayın No: PS-056

BT negatif SAK

Burcu Akgün Özmen¹, Efe Demir Bala¹, Mehmet Şerif Sevinç¹, Melih Uçan¹, Serkan Doğan¹,
Utku Murat Kalafat¹

BURCU AKGÜN ÖZMEN / İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Subaraknoid kanama, beynin üstündeki araknoid ve pia mater arasında bulunan subaraknoid boşlukta meydana gelen intrakraniyal kanamayı ifade eder. Spontan (travma dışı) SAH vakalarının çoğu, intrakraniyal anevrizmadan oluşur. Ancak, SAH vakalarının yaklaşık %20'si intrakraniyal anevrizmadan kaynaklanmaz. Aniden başlayan şiddetli baş ağrısından şikayet eden her hastada SAH düşünülmelidir. SAH şüphesi olan hastaların ilk değerlendirmesi acil baş BT'sini içerir. BT taraması subaraknoid boşlukta kan gösteremezse, lomber ponksiyon yapılmalıdır. Bu vakamızda görüntüleme BT bulgusu olmayıp; lomber ponksiyonla tanı konulan subaraknoid kanamadan bahsedeceğiz.

Yöntem: 36 yaşında bilinen ek hastalık öyküsü olmayan kadın hasta. İki gündür olan baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Travma öyküsü bulunmayan vitalleri stabil olan hastanın ek bir şikayeti olmayıp yapılan fizik muayesinde GKS:15 oryante koopere pupiller izokorik ışık refleksi doğal, kas gücü tam nörolojik defisiti olmayan hastadan istenen bilgisayarlı tomografide herhangi bir bt bulgusu bulunamamıştır.

Bulgular: Şikayetleri devam eden hastaya hasta onamı da alınarak lomber ponksiyon yapılmıştır. Yapılan lomber ponksiyon sonucu bos içeriğinin ksantokromi olması ve kırmızı kan hücre sayısının yüksek olması ile hastaya subaraknoid tanısı konulmuş ve hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı beyin cerrahisi

Sonuç: Tipik subaraknoid kanama semptomu gösteren hastalarda görüntüleme baş ağrısının başlangıcından itibaren altı saat içinde yapıldığında subaraknoid kanamayı dışlamak için beyin tomografisi kullanılabilir. Diğer hastalar için American Heart Association derneğinin 2023 yönergesine göre lomber ponksiyon yapılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: sah, lomber ponksiyon, BT, anevrizma, ksantokromi

Yayın No: PS-057

Acil Servis : Görünmeyeni Tanıdığımız, Söylenilmeyeni Anladığımız Yer. Ayak Travmasından Solunum Arrestine...

Dilan Gürlevik¹, Ece Güler¹, Mustafa Çalık¹

Dilan Gürlevik / İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Hastaları acil servise getiren pek çok neden olabilir; travma, göğüs ağrısı, baş dönmesi bazense sadece bir içsel sıkıntı. Her zaman bize sunulan ilk ve en görünür nedene bakmak yeterli midir? Tecrübelerimize dayanarak biliyoruz ki basit bir baş ağrısından SAK, gastrik semptomlardan inferior MI, öksürükten aort disseksiyonu gibi basit görülen şikayetlerden hayati önem arz eden sonuçlara varabiliyoruz. Peki, araç dışı trafik kazası sebebiyle sadece tek ayağında hassasiyeti olan bir hastanın gelişinin 10. dakikasında karşınızda arrest oluşuna şahit oldunuz mu hiç? Gözden kaçırılan bir şey mi vardı yoksa hastayı acile yetiştiren “kaza” sandığımız “kader” miydi? Bu vakayla birlikte daha bütüncül yaklaşımı, görünenin ardındakileri de sorgulamayı hatırlayacağız.

Yöntem: -

Bulgular: 66 yaş kadın hasta , 112 acil servis ekibi tarafından “araç dışı trafik kazası” olarak getirildi. Hasta geldiğinde bilinci açık , oryante – koopere idi ; yoldan geçerken bir aracın kendisine çarptığını, düştüğünü fakat sadece sol ayak bileğinde hassasiyet olduğunu ifade etti. İlk değerlendirmemizde hastanın hırıltılı soluduğunu, takipneik olduğunu fark ettik. Baş, boyun ve ekstremitelerde muayenesinde farklı bir travma izine rastlanılmadı. Bu sırada sedye üzerinde oturmakta olan hastanın öğürdüğü, takipnesinin derinleştiği, GKS’nin giderek düştüğü fark edildi. Seri bir şekilde resüsitasyon odasına alınırken 2 dakika CPR yapıldı, crush entübe edildi. Monitörde kardiyak atımlar mevcuttu ve hastanın solunumu da toparlamaya başlamıştı. Hastanın ilk bakılan EKG’si normal sinüs ritmindeydi, kontrolünde ise D1 ve AVL derivasyonlarında T negatiflikleri görüldü. Hasta stabilize edildikten sonra görüntülemeleri alındı, travmaya bağlı akut patoloji görülmedi. Kan basıncı 240/170 mmHg’ya yükselen hastaya “hipertansif akciğer ödemi” ön tanısıyla diüretik tedavisi başlandı.

Sonuç: Bu vakayla birlikte görüyoruz ki hastaların asıl geliş sebepleri , hayati diğer durumları gizleyebilir. Hekimler olarak bizlerin her zaman tetikte ve sorgulayıcı olması gerekmektedir. Trafik kazası geçiren birinin panik halinde hızlı soluk alıp vermesini bekleriz, fakat tek sebep bu olmayabilir. Hastaya bütüncül yaklaşmalı, ayrıntılı anamnez almalı, fizik muayenede en önemsiz görünen detaylara dikkat etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: travma, araç dışı trafik kazası, NONSTEMI, hipertansif akciğer ödemi

Yayın No: PS-058

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı: Bazal Ganglion Tutulumu Ve Pozitif Prion Quic Testi İle Tanımlanan Vaka Sunumu

Dr. Berkan Darbaz¹, Dr. Gülsima Özcan¹, Doç. Dr. Öner Bozan¹, Prof. Dr. Asım Kalkan¹

Dr. Berkan Darbaz / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJD), nadir görülen, hızlı ilerleyen ve ölümcül bir nörodejeneratif prion hastalığıdır. Bu vaka sunumunda, karakteristik klinik, radyolojik bulgular ve pozitif BOS prion QUIC testi ile tanı konulan bir CJD olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 68 yaşında kadın hastanın klinik bulguları, laboratuvar tetkikleri, nörogörüntüleme özellikleri, elektrofizyolojik bulguları ve BOS analizi geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastanın tanı ve tedavi süreci sistematik bir şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular: İki gündür bilinç bulanıklığı, uykuya meyil ve yutma güçlüğü ile acil servise başvuran hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, serebrovasküler hastalık ve demans öyküsü mevcuttu. Anamnezinde 5-7 aydır unutkanlık, 3-4 aydır titreme ve 1 aydır yürüme güçlüğü şikayetleri vardı. Nörolojik muayenede bilinci uykuya meyilli, kooperasyonu kısıtlı, alt ekstremitte kas gücü bilateral 3/5 olarak değerlendirildi. Acil serviste yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC: $19.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP: 164.2 mg/L, prokalsitonin: 1.06 $\mu\text{g/L}$ saptandı. Acilde çekilen difüzyon MRG'de bilateral bazal ganglionlarda (putamen ve nükleus kaudatus) ve hipokampal bölgelerde simetrik difüzyon kısıtlılığı görüldü. Hasta nöroloji servisine yatırıldı. Nöroloji servisinde yapılan EEG'de yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. BOS incelemesinde hücre artışı olmadan protein yüksekliği (352.9 mg/L) tespit edildi ve BOS Prion QUIC testi pozitif sonuçlandı.

Sonuç: CJD tanısı klinik bulgular, MRG'de difüzyon kısıtlılığı, EEG bulguları ve son yıllarda kullanıma giren prion QUIC testi ile konulabilmektedir. RT-QUIC testinin yüksek duyarlılık (%92-96) ve özgüllüğü (%98-100), tanısal doğruluğu artırmaktadır. Akut-subakut başlangıçlı, hızlı ilerleyen nörolojik bulgular ve demans tablosu görülen hastalarda ayırıcı tanıda CJD düşünülmelidir. Erken tanı, aile bilgilendirmesi ve uygun semptomatik tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı, Prion Hastalıkları, Difüzyon MRG, QUIC Testi, Spongiform Ensefalopati

Yayın No: PS-059

Basit bir “gıcık” mı?

Akın Şahin BARBAROS¹, Elif SANCAK ABUR¹, Dilay SATILMIŞ¹, Erdem ÇEVİK¹

Akın Şahin BARBAROS / SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Laringeal ödem kimyasal maruziyetine, gastroözofagial reflüye ve travmaya bağlı akut veya kronik gelişebilen bir tablodur. Orofarenkste sıcak maruziyetinden kaynaklanan termal yaralanmalar iyi seyirli olmakla birlikte laringeal termal yaralanmalar laringeal ödeme kadar ilerleyebilmektedir. Hastalar Acil Servise (AS) boğazda yabancı cisim hissi, sternum arkasında sıkıştırıcı ağrı, kuru öksürük, nefes darlığı ile başvurabilmektedir.(1,2) Bu vaka sunumumuzda, AS’te muayenesinde patolojik bulgusu olmayan takiplerinde üst havayolunda obstrüksiyona neden olan laringeal ödem tespit edilen bir vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: VAKA SUNUMU

Bulgular: 62 yaşında erkek hasta, yediklerinin boğazına kaçması sonrası nefes darlığı, boğazda ağrı ve yabancı cisim hissi nedeniyle AS’e getirildi. Bilinen benign prostat hiperplazisi, migren, hipotiroidisi olan hastanın başvurusunda nabızı 84 atım/dakika, tansiyonu 130/77, Spo2 %97, solunum sayısı 22/dakika, elektrokardiogramı sinüs ritmindeydi. Hastanın ilk yapılan fizik muayenesinde orofaringeal bakısında orofarinks hafif hiperemik, solunum sesleri her iki hemitoraksta eşitti, ek patolojik ses saptanmadı. Vital bulguları stabil olan hastamızdan yabancı cisim şüphesiyle x-ray grafi istendi. Görüntülemeye yabancı cisime rastlanmadı. Hastanın AS başvuru laboratuvar parametrelerinde anlamlı bulgu saptanmadı. Takibe alınan hastanın şikayetlerinin geçmemesi ve kontrol muayenesinde stridorunun başlaması üzerine kulak burun boğaz (KBB) uzmanıyla fiberoptik laringoskopi planladı. Bakısında “vokal kord seviyesinde ciddi laringeal ödem” tespit edildi (Resim 1). Takibinde AS’te çekilen bilgisayarlı tomografi (BT)’de yabancı cisime rastlanmadı (Resim 2). Larinks ödeminin nedeni AS’te antiinflamatuvar amaçlı kortikosteroid tedavisi, havayolu dilatasyonu amaçlı nebülize bronkodilatatör tedavi başlandı. AS’te takip sonrası hava yolu obstrüksiyon riski nedeniyle KBB kliniğine yatırılı verildi. Takibinin 8. günü taburcu edildi.

Sonuç: Larinks ödemi genellikle iyi seyirli olup hızlı ilerleyebilen ödeme bağlı havayolu obstrüksiyonuna da sebep olabileceği çalışmalarda bildirilmiştir(1,2). Havayolu güvenliğinin önemi ve ilerleyen ödemin mortaliteyle sonuçlanabileceği unutulmamalıdır. Biz sunumumuzda AS takibinde larinks ödemi nedeni üst havayolu obstrüksiyonu gelişen duruma dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Larinks, Larinks Ödemi, Havayolu Yönetimi

Yayın No: PS-060

Acil Serviste Adli Vaka Olarak Kaydedilen Düşmeler: Klinik ve Demografik İnceleme (2024)

Emre Kudu¹, Mustafa Altun¹, Mehmet Birkan Korgan¹, Hasan Temel², Rıdvan Topçu², Emir Ünal¹, Haldun Akoğlu²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Düşmeler, kazara veya kasıtlı olarak ciddi yaralanmalara yol açabilen, adli boyutlarıyla sağlık ve hukuk sistemlerini ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, düşme nedeniyle acil servise başvuran adli vakaların klinik ve demografik özelliklerini retrospektif olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2024 yılında adli vaka olarak kaydedilen düşmelerin yaralanma tiplerini, tedavi süreçlerini ve sonlanım sonuçlarını analiz ederek klinik bakım kalitesini artırmayı, adli süreçleri güçlendirmeyi ve önleyici stratejilere katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Yöntem: Retrospektif kesitsel kohort tasarımıyla yürütülen çalışmada, 2024 yılında hastaneye düşme nedeniyle başvuran ve adli vaka olarak kaydedilen tüm hastalar incelendi. Dahil edilme kriterleri; düşme sonrası travma tanısı doğrulanmış, eksiksiz klinik verilere sahip hastalardı. Demografik bilgiler, düşme mekanizması, klinik bulgular, görüntüleme sonuçları, tedavi süreçleri ve hastane yatış süreleri hastane bilgi yönetim sisteminden elde edildi.

Bulgular: Çalışmada 1244 adli düşme vakası incelendi; 921'i (%74) erkekti. Vakaların 771'i (%62) iş kazası, 691'i (%55.6) aynı seviyeden, 553'ü (%44.4) yüksekten düşmeydi. Multitravma oranı %47.8 olup, en sık üst ve alt ekstremiteler ile baş-boyun yaralanmaları görüldü. Röntgen 901 hastaya, BT 859 hastaya çekildi. Kan transfüzyonu 49 hastaya yapılırken, 138 hastaya cerrahi operasyon yapıldı. Hastaların 994'ü (%79.9) acil servisten taburcu edilirken, 4'ü acil serviste, toplamda 12 hasta (%0.96) mortaliteyle sonuçlandı.

Sonuç: Çalışma, adli düşme vakalarının klinik ve demografik özelliklerini ortaya koyarak acil servislerde tanı, tedavi ve raporlama süreçlerinin iyileştirilmesine katkı sağladı. Bulgular, adli tıp ve sağlık politikalarına destek sunarak toplumsal güvenliğin güçlendirilmesine yönelik önemli veriler sundu.

Anahtar Kelimeler: Adli vaka, düşme, acil servis

Yayın No: PS-061

Acil Serviste Bilinç Değişikliği ve Kişilik Bozulmasıyla Seyreden Frontal Lob Patolojisi

Mustafa Çalık¹, İbrahim Sarbay¹, Mahmut Furkan Ceyhan¹, Ezgi Erman¹

Ezgi Erman / Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Anormal davranışın ayırt edilmesi bazen kolay, bazen ise karmaşık olabilir. Bazı durumlarda mental durum değişikliği için tek bir açıklama bulunamayabilir(1), tanısal yaklaşım multidisipliner olmalıdır. Sistemik hastalıklar, organ disfonksiyonu, ilaç etkileri, zehirlenmeler, psikiyatrik hastalıklar, travmalar ve nörolojik bozukluklar neden olabilir.(1) Frontal lob kitleleri (tümör ya da apse) nadir ama önemli nedenlerdir(1). Frontal lob, duygusal düzenleme, sosyal etkileşim ve kişilik gibi üst düzey bilişsel süreçlerde görev alır. İnsan davranışlarının temel yapı taşlarını oluşturan karmaşık karar verme ve sosyal etkileşimlerde belirleyici rol oynarlar(2). Bu olguda, akut gelişen nörolojik ve metabolik bulguların nadir birlikteliği ve kişilik değişikliğiyle ilişkili frontal lob lezyonu sunulmuştur.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta 112 ekibi tarafından “mutsuzluk hali” ve “bilinç değişikliği” şikayetleri ile getirildi. Yakınlarının ifadesine göre, hasta pazar günü iş çıkışı eve dönmemiş, gece telefonla ulaşıldığında ise inleme sesleri dışında bir yanıt alınamamış, yerini tarif edememiştir. Ertesi gün başka bir kişi tarafından hasta adına konum atılmış. Aile belirtilen adrese giderek hastayı bilinci kapalı şekilde bulmuş ve eve getirmiştir. Pazartesi akşamı kısa süreli anlamsız konuşmalar bildirilmiş, ertesi gün iş çıkışında evde nöbet benzeri bir atak geçirmiştir. Hasta sadece eklem ağrılarının olduğunu ve yürürken zorlandığını olanları hatırlamadığını ifade etti.

Bulgular: Laboratuvar:- CK: 27.560 U/L- AST: 704 U/L- ALT: 188 U/LBeyin BT’de sol frontal lobda ödematoz hipodens alan, MRG’de ise sol frontal bölgede lezyon saptandı.

Sonuç: Bilinç değişikliği, frontal lob lezyonu ve rabdomyoliz üçlüsünün birlikte görülmesi, geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi gerektirir. Dorsolateral lezyonlar apatik ve abulik durumlara yol açabilirken, ventromedial orbitofrontal lezyonlar dürtüsel, kontrolsüz davranışlara ve potansiyel olarak tehlikeli kararlara neden olabilir(2). Bu olguda frontal lob lezyonunun nörolojik ve davranışsal bulgularla olan ilişkisi, rabdomyolizin ise klinik tabloya katkısı detaylı değerlendirilmelidir. Frontal lobun kişilik, davranış ve sosyal etkileşimdeki rolü göz önünde bulundurularak, benzer vakalarda nöropsikiyatrik değerlendirme de tanısal sürece dahil edilmelidir. Bu olgu, kişilik değişikliği ile frontal lob patolojileri arasındaki bağlantıyı ortaya koyması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: frontal lob kitleleri, rabdomyoliz, acil servis, bilinç değişikliği, kişilik bozulması

Yayın No: PS-062

Nadir Bir Desendan Paralizi Vakası: Botulizm

Tutku Soydal¹, Nagihan Adıgüzel¹, Burak Demirci¹, Burak Akın¹

Tutku Soydal / SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Botulizm, simetrik desendan kas güçsüzlüğü ile ilerleyen bir paralitik sendrom olup infant, yiyecek kaynaklı ve yara botulizmi sık görülen alt tipleridir. Genellikle minör görme problemleri ile başlayıp kranial sinir tutulumu ile devam eder, sonrasında bilateral desendan güçsüzlük klinik tablosu netleşir. Vakamızda çok nadir alt tiplerden olan iyatrojenik botulizm yaklaşımına dikkat çekerek kozmetik amaçlı uygulamaların kayıtlı merkezlerde uygulanmasının önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 05.04.2025 tarihinde 112 vasıtası ile başvuran kadın hasta, vaka sunumu

Bulgular: 42 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür devam eden bulanık görme, yutma güçlüğü, boynunu kaldıramama şikayetleri ile başvurdu. Bilinci açık, oryante, koopere, GKS:15 olan hastanın fizik muayenesinde bilateral pitosis, servikal ekstansör kas gücü 4/5 ve hipofoni mevcuttu. Bilinen hastalık, alerji ve gebelik durumu olmayan, laboratuvar tetkikleri ve santral görüntülemelerinde patolojik bir durum saptanmayan hastanın hikayesi derinleştirildiğinde 5 gün önce dış merkezde kozmetik amaçlı alın, kaş ve dudak bölgesine botoks uygulaması yaptırdığı anlaşılmıştır. Ancak uygulanan ürünün markası, lisans bilgisi ve dozaj bilgisine ulaşamamıştır. İlgili tetkikler ile nöroloji, göz hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları ile de konsülte edilen hastada iyatrojenik botulizm tanısı koyuldu. 114 Ulusal Zehir Danışma Hattı vasıtası ile botulizm polivalan antitoksin tedariği sağlanarak ilk doz intravenöz vial uygulaması acil serviste yapıp havayolu güvenliği ve aspirasyon riski açısından yoğun bakım takibi önerilen hastanın yoğun bakım yatışı sağlanmıştır. Takiplerinde ek antitoksin doz ihtiyacı olmayan hasta 4 gün sonra nöroloji servisine devredildi. Nöroloji servisinde 7 günlük yatışı sonrası gerekli fizik tedavi ve poliklinik kontrolü planlamaları yapılarak taburcu edildi.

Sonuç: Botulizm, Clostridium Botulinum nörotoksinleri ile ortaya çıkan nadir fakat hayatı tehdit edici bir nöroparalitik sendromdur. Botulizm vakalarında klinik şüphe üzerine tanının hızla konulup tedavinin başlanması morbidite ve mortalite riskini azaltmaktadır. Ana tedavi yaklaşımı antitoksin uygulamasıdır. Antitoksin uygulama esnasında alerji ve anafilaksi riski göz ardı edilmemelidir. Günümüzde kozmetik amaçlı botoks uygulamalarının artması sebebiyle iyatrojenik tip botulizm olgu sayıları da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Botulizm, Simetrik Paralizi, Polivalan Botulizm Antitoksini

Yayın No: PS-063

Genç ve sağlıklı bir boyacıda şiddetli anemi ile seyreden ARDS: nadir bir olgu

İbrahim Korkmaz¹, Duygu Gürsoylu¹

Duygu Gürsoylu / İzmir Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Akut respiratuvar distres sendromu (ARDS), hipoksemi ve bilateral akciğer infiltrasyonları ile seyreden, acil müdahale gerektiren ciddi bir klinik tablodur. Genç ve önceden sağlıklı bireylerde görülmesi nadir olup altta yatan nedenlerin detaylı değerlendirilmesi önemlidir. Bu bildiride, mesleki inhalasyon maruziyetinin rol oynayabileceği, ağır anemi ile komplike seyreden ARDS tanılı genç bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, tek bir hastaya ait klinik gözleme dayanan retrospektif bir olgu sunumudur. Hastanın acil servis başvurusundaki klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme verileri ve uygulanan tedavi süreçleri sistematik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bilinen ek hastalığı olmayan on dokuz yaşındaki erkek hasta, göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Boyacılık yaptığı öğrenilen hastanın Glaskow Koma Skalası 15, oksijensiz SpO₂'si %70, solunum sayısı 35/dk, nabızı 130 atım/dk ve ateş 36,8 derece idi. Oksijen desteğinde alınan kan gazında pO₂: 57.9 mmHg, pCO₂: 35 mmHg, pH: 7.44, laktat: 0.7 mmol/L; hemogramda Hb: 5.6 g/dL, Htc: %18.3, MCV: 83.2 fL, platelet: 345.000 /10⁹/L; biyokimyada D-dimer: 1955 µg/L, CRP: 10.9 mg/L idi. Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) bilateral yaygın multilober buzlu cam opasiteleri izlenmiş olup Anjio BT'de pulmoner arterlerde dolum defekti saptanmadı. Anti-HIV, HBsAg ve anti-HCV testleri negatifti. Yüksek akım oksijen, intravenöz metilprednizolon (80 mg) ve seftriakson (2x1 gr) tedavisi başlanan hasta ileri tetkik ve olası mekanik ventilasyon ihtiyacı nedeniyle yoğun bakıma alındı.

Sonuç: Bu olgu, mesleki inhalasyon maruziyetine bağlı geliştiği düşünülen ve şiddetli anemi ile komplike seyreden nadir bir ARDS vakasıdır. Genç ve daha önce sağlıklı bireylerde bile ARDS gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle solunum sıkıntısıyla başvuran hastalarda mesleki öykü dikkatle sorgulanmalı; anemi gibi eşlik eden durumların hipoksemiye derinleştirerek prognozu kötüleştirebileceği akılda tutulmalıdır. Bu tür vakalarda erken tanı, uygun destek tedavisi ve multidisipliner yaklaşım, klinik seyri olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: ARDS, Anemi, Mesleki Maruziyet, Acil Servis

Yayın No: PS-064

Vaka Sunumu : Çift Ardışık Defibrilasyona Yanıt Veren Dirençli VF

Mürşide Yaylı¹, İbrahim Sarbay¹, Mustafa Yasin Ökten¹, Mustafa Çalık¹

Mürşide Yaylı / İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Dirençli VF, uygun kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) ile birlikte 3-5 kere uygulanan defibrilasyona rağmen devam eden VF olarak tanımlanabilir. İnsidansı yaklaşık 0,5 / 100.000'dir. Bu ritm bozukluğunun görüldüğü hastalarda uygulanan tedailerden biri de çift ardışık eksternal defibrilasyon (ÇAED) 'dur. Bu vaka raporunda acil servisimizde karşılaştığımız bir dirençli VF vakasına uygulanan ÇAED sonrası spontan kardiyak atımın dönüşünü sunacağız.

Yöntem: 56 yaşında erkek hasta KPR uygulanır halde acil servisimize getirildi. Evde yakınları tarafından bilinçsiz, kasılma halinde görülmüş, 112 ekipleri geldiğinde arrest olarak değerlendirilerek KPR'a başlanmış, entübe edilmiş. Ritm başta asistoli, sonrasında VF saptanmış. Acil servise getirildiğinde 15 dakikadır KPR görüyordu, 2 kere defibrilasyon uygulanmıştı. Hastanın yakınlarından, hipertansiyon ve DM hastası olduğu ve geçmişte MI geçirdiği öğrenildi. 45 dk boyunca devam eden KPR'da ritm kontrollerinde sürekli olarak VF ritmi görüldü, standart defibrilasyon (apeks-üst sağ parasternal) uygulandı. 3. şok sonrası IV 300mg, 5. Şok sonrası 150mg Amiodaron uygulandı, sonrasında infüzyon başlandı. VF tablosunun devam etmesi üzerine IV 2g Magnezyum Sülfat, 100mg Lidokain uygulandı. VF ritmi devam etmesi üzerine ilk defibrilatörün kaşıklarının laterallerine ikinci bir defibrilatöre ait bir çift kaşık daha yerleştirilmesiyle ÇAED uygulanarak KPR'a devam edildi. 1 saatin sonunda spontan dolaşımın dönmesiyle KPR'a son verildi, hasta stabilize edildi. Çekilen EKG'de aVR'de ST segment elevasyonu; DI-II-III, aVF, V1-6'da ST segment depresyonu görüldü. Hastanın koroner yoğun bakıma sevkı gerçekleştirildi. Takibinde septik şok tablosu gelişen hasta, 7. günde hayatını kaybetti.

Bulgular: ÇAED'un kesin bir üstünlüğü kanıtlanamamış olsa da bu vaka da defibrilasyon tekniği değiştirildikten kısa bir süre sonra kardiyak ritmin düzelmesi ÇAED uygulamasının dirençli VF vakalarının tedavisinde pozitif bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ancak uygun KPR ve uygulanan medikal tedavilerin zamanla etkinliğinin artması ile altta yatan sebebin geri döndürülmesi de bu sonucu sağlamış olabilir.

Sonuç: ÇAED dirençli VF tedavisindeki yeri umut vadetmekle birlikte bu konuda raporlanan vakaların sayısının artması, olumsuz sonuçlanan vakaların da literatüre kazandırılması ve kontrollü klinik çalışmaların yapılması ile bu konuda net bir bilgi elde edebilmek mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dirençli VF, Çift Ardışık Eksternal Defibrilasyon

Yayın No: PS-065

Laksatif Kullanımına Bağlı Üremik Ensafalopati

Duygu Gizem Yıldırım¹, Fatmana Saraç¹, Beyza Nur Bakır¹

Beyza Nur Bakır / İZMİR ŞEHİR HASTANESİ

Giriş/Amaç: Üremik ensefalopati (ue), böbrek yetmezliğinin progresif seyri ile ilişkili klinik bir durumdur. Patofizyolojisinde konvulzan olduğu bilinen guanidino bileşikler ve nöron içinde kalsiyum artışına neden olan yüksek parathormonla ilişkilendirilmiştir. Üremik toksinlerin hasarında ortak mekanizmanın biriken oksidatif stresin neden olduğu mitokondriyal disfonksiyon olduğu düşünülmektedir. Tedavi edilmemiş veya yetersiz tedavi edilmiş akut veya kronik böbrek hastalığı olan hastalarda deliryumla karakterize edinilmiş bir toksik sendromdur. Üremik ensefalopati genellikle akut fazda uyuşukluk ve konfüzyonla ilişkilidir ve kronik fazda nöbetlere, komaya veya her ikisine ilerleyebilir. Bu tanı ile acil servise başvuran, bilinen komorbiditesi olmayan 60 yaş erkek hasta şiddetli ishal, bilinç bulanıklığı tarifliyor. Hastanın öncesinde elektif kolonoskopi işlemi yapılacak olması nedeni laksatif kullanımı mevcut. 4 gündür bulanti ve kusmaları mevcut. Ateş saptanmadı, batin içi cerrahi operasyon öyküsü yok.

Yöntem: Alınan kan gazlarında ph 7.17 pco2 37.8 lac 4.8 hco3 13.9 kreatin : 6.37 (şubat ayında kreatin: 1.07) bun :109 na:138 k:4.9 crp :30 wbc:11.13. Beyin bt normal, difüzyon mr normal, abdomen bt de intestinal anslarda 3 cm ye varan dilatasyon ve hava sıvı seviyelenmeleri mevcut, midede sıvı retansiyonu mevcut bilateral böbrek toplayıcı yapılarda da grade 3 hun izlenmiş. Taş saptanmamıştır. Toraks bt normal.

Bulgular: Vitaller: tansiyon:78/52 satürasyon:91 nabiz 86 kş :114 sonda ile idrar çıkışı 50 cc saptandı. Fizik muayene bilinç konfüze dezoryante, konuşuyor, ense sertliği yok, solunum sesleri olağan, ral yok, ronküs yok, batin rahat, defans yok ve rebound yok.

Sonuç: Hasta ilgili branşlara danışıldı. Dahiliye tarafından üremik ensafolapati ön tanisi konuldu. Üroloji :Rektumdaki dilatasyonun bilateral üreter basısına sekonder olduğu düşünüldü. Nefroloji tarafından diyaliz düşünülmeydi. Genel cerrahi lavman ve dilatasyon tuşe önerdi. Hastanın takibine hidrasyon ve nörepinefrin ile devam edildi. Yatırıldığı yoğun bakımda stabilken kolonoskopi uygulanmış. Hastanın laboratuvar ve klinik hali stabilleşince servise devri yapılmış. Üremik ensafalopatinin öncelikli tedavisi diyalizdir. Ancak hastamızdaki klinik durumda laksatif kullanımının yarattığı rektal dilatasyon durumunun giderilmesi hastanın kliniğinin düzelmesini sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Üremi, ensafalopati, laksatif, böbrek yetmezliği



Yayın No: PS-069

Sempatik Zincirin Çöküşü

Selim Enes GÜNAL¹, Dilay SATILMIŞ¹, Erdem ÇEVİK¹

Selim Enes GÜNAL / SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Horner Sendromu, sempatik sinir zincirinin herhangi bir düzeyde hasarına bağlı olarak, klasik olarak ptosis, miyozis ve anhidroz ile karakterize bir nörolojik sendromdur. 1 Sıklıkla benign nedenlerle beraber; travma, karotis arter diseksiyonu tümör, nöbet, enfeksiyöz, idiyopatik ve konjenital sebepler de neden olmaktadır. 2 Özellikle akciğer apeksi yerleşimli tümörler ve supraklavikular bölgedeki lenf nodu metastazları, preganglionik sempatik liflere bası yaparak sendromun gelişimine neden olabilir. 3 Bu vakamızda metastatik meme kanserine bağlı olarak gelişen Horner sendromunu sunacağız.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: Acil servisimize 28 yaşında kadın hasta uzun zamandır müphem ancak son 2 gündür artan sırt ağrıları ile geldi. Hastanın anjinal yakınmaları, solunum yolu enfeksiyonu düşündürecek semptomları mevcut değildi. Meme kanseri ve akciğerinde minimal metastatik odaklar dışında kronik hastalığı mevcut olmayan hastaya operasyon yapılmış, ancak sonraki süreçte takiplerine düzenli gelmemiş. Hastanın vitallerinde anormal bulgu olmamakla beraber; her iki klavikula arkasında lenf nodları palpe edilmekteydi ve sol gözünde ptosis ve myozis mevcut. Fizik muayenede ek patolojik bulgu mevcut değildi. (Resim1) Bahsedilen nörolojik bulgular son 3 günde gelişmiş. Kan tetkiklerinde referans dışı değer mevcut değildi. Beyin BT ve Difüzyon MR görüntülemelerinde patolojik bulguları olmayan hastanın Akciğer BT görüntülemesinde akciğerin apeksi üstünde supraklavikular metastatik lenf nodları , yaygın metastatik kitle formasyonları mevcuttu. (Resim2-3) Nörolojik bulguların supraklavikular bölgedeki lenf nodlarının sempatik zincire bası yapması olarak düşünüldü. Hasta sırası ile onkoloji ve göğüs cerrahi bölümlerine konsülte edildikten sonra, onkolojik tedavisi sonrası kitle rezeksiyonu için poliklinik kontrol planlanılarak taburcu edildi.

Sonuç: Horner sendromu santral, superior, servikal gangliyon ile kavernoöz sinüs arasındaki bölgede; pregangliyonik ve siliospinal merkezden karotis kılıfına kadar olan bölgede, postgangliyonik düzeyde karşımıza çıkarken; pregangliyonik etiyolojiler tüm olguların %44'ünü oluşturmakta ve apikal akciğer lezyonları bu grupta yer almaktadır. 1 Yetişkinlerde kronik süreçlere bağlı olarak ortaya çıkan bu klinik durumun altında hayati riskler etiyolojileri barındırabileceğinden , Horner Sendromunu klinisyenin tanınması önem arz etmektedir. Vakamızda tanısı ve etiyolojisi acil serviste konulabilmiş Horner sendromunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Acil tıp, Horner sendromu, Miyozis, Santral sinir sistemi hastalıkları

Yayın No: PS-070

İkterik Dressler

Tuğçe Okuyucu Turhan¹, Tarık Sarıdoğan¹, Ruşengül Koruk¹, Suna Eraybar¹, Mehtap Bulut¹

Tarık Sarıdoğan / Bursa Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Dressler sendromu myokard infarktüsü, kalp cerrahisi, travma, pace-maker takılması sonrası ortaya çıkan çoğunlukla 2.-8. haftalarda gelişen rekürren inflamatuvar bir sendromdur. Akut myokard infarktüsünü takiben myokardiyal antijenlerin salındığı bazı olgularda immün komplekslerin oluştuğu düşünülmektedir. Bu lokal inflamasyonu tetiklemekte ve uzak organları da etkilemektedir. Myokard hasarında dressler sendromunun ortaya çıkışına kadar geçen süre latent dönemdir.

Yöntem: Bizde tarafımıza ikter epigastirik sağ üst kadranda ağrısı batıcı tarzda göğüs ağrısı olan yatmakla artan 40 gün önce lad rca pci işlemi yapılan hastada dressler sendromu immün komplekslerin tetiklediği tıkanma ikteri tanısını koyup tartışmayı amaçladık.

Bulgular: 54 yaş erkek hasta 4 gündür devam eden epigastirik bölgede baskın olmak üzere sağ üst kadranda batıcı tarzda olan göğüs ağrısı ikter ile geldi. Bilinen hipertansiyon konjestif kalp yetmezliği 40 gün önce anjiyo ve stent öyküsü var. Geliş vitalleri Ateş hariç vitalleri stabil . Muayenede batın sağ üst kadranda epigastirik bölgede hassasiyet istemli defans vardı. Sol alt zonda akciğer sesleri azalmış sol orta zonda rali var. Ekg: Normal sinüs ritmi QRS voltaj kaybı var (Şekil 1). Tetkiklerinde WBC: 13 (1000uL) CRP: 101 mg/ dL ALP: 392 IU/L GGT:536 IU/L AST: 42 IU/L ALT 76 IU/L ALT: 76 IU/L LDH: 321 IU /L Total bilirubin: 12.56 mg/dL Direk hakimiyetinde Troponin: 11 mg/L - 15 mg/L. Yapılan ekokardiyografide: enjeksiyon fraksiyonu %25-30 sağ ventikülde 1 cm sağ atriumda 1.3 cm lateralde 1.4 cm perikardiyal efüzyonu var(Şekil 2). Kontrastlı Batın Üst Ve Alt Tomografisi Toraks Tomografisi: sol tarafta 3 cm plevral efüzyon 2 cm perikardiyal efüzyon safra kesesi kontrakte içinde kalkül görünümü var (Şekil 3 ve4). Hasta genel cerrahiye tıkanma ikteri ve Kardiyolojiye Dressler sendromu açısından danışıldı. Kardiyolojiye yatışı yapıldı

Sonuç: Sendromda göğüs ağrısı bıçak saplanır tarzda omuz skapulalar arası bölgeye yayılır. Klinik laboratuvar bulgularının hiçbirisi spesifik değildir. Risk faktörleri ateş göğüs ağrısı olan efüzyonu olan hastalarda dressler sendromu tanılar içinde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Efüzyon İkter Koroner arter hastalığı öyküsü Ateş Dressler sendromu

Yayın No: PS-071

Toluen Kullanımına Bağlı Derin Metabolik Asidoz

İsmail Karakuş¹

İsmail Karakuş / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Toluen, belirgin bir kokuya sahip berrak, renksiz bir sıvıdır. Toluen, ham petrolde ve tolu ağacında doğal olarak bulunur. Ayrıca ham petrolden benzin ve diğer yakıtların ve kömürden kok kömürünün yapılması sürecinde de üretilir. Toluen; boya, tiner, cila, yapıştırıcı ve kauçuk yapımında ve bazı baskı ve deri tabaklama işlemlerinde kullanılır. Toluen psikoaktif bir madde olup, öfori etkisi sebebiyle tüm dünyada yaygın şekilde kasıtlı olarak kullanılmaktadır. Başlıca kardiyo pulmoner sistem üzerinde olmak üzere tüm organlara toksik etkileri bulunmaktadır. Hastalar klinik olarak MSS semptomları (baş ağrısı, baş dönmesi, uyuşukluk, öfori, halüsinasyonlar, titreme, nöbetler ve koma), ventriküler aritmiler, kimyasal pnömonit, solunum depresyonu, bulantı, kusma ile başvurulabilirler. Hastalarda tolueinin yıkım ürünü olan hippurik asit ve benzoik asitin yol açtığı böbrek hasarına bağlı olarak dirençli metabolik asidoz gelişebilir (RTA-1).

Yöntem: 45 yaşında erkek hastanın klinik bulguları, laboratuvar tetkikleri ve tedavi süreci geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastanın tanı ve tedavi yaklaşımı sistematik bir şekilde değerlendirilmiştir.

Bulgular: 45 yaş, bilinen hastalık öyküsü olmayan erkek hasta 3 gündür sürekli olarak tiner koklama ve beraberinde günde 10 kez kusma şikayeti ile başvurdu. Hastanın tansiyonu 130/70, nabızı 80, saturasyonu 98, solunum sayısı 25' ti. GKS:15, genel durum orta-iyi, bilinç açık, oryante, koopereydi. Fizik muayenesinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastanın alınan tetkiklerinde kan gazında pH: 7,17 HCO₃: 5 pCO₂: 14 sO₂:94 AnGap:21 BE:-23 Laktat:1.17 Glukoz:116 K:4.35 şeklinde anyon açıklığı artmış olan derin metabolik asidozu mevcuttu.

Sonuç: Hastadan alınan anamnez ve metabolik asidozu olması üzerine toluein intoksikasyonu ön tanısı düşünüldü. Hidrasyon tedavisine rağmen derin metabolik asidozu devam eden hasta anestezi ile konsültasyonu üzerine yoğun bakım ünitesine interne edildi. Bu olgu, acil servise başvuran özellikle madde kullanım öyküsü olan hastalarda dirençli derin metabolik asidozun sebebi olarak toluein intoksikasyonunu akla getirmeli ve hastalarda tiner gibi toluein içeren maddelerin kullanımının sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Toluein intoksikasyonu düşünülen hastalar yakın monitörlize takip edilmeli ve yoğun bakım ihtiyacı gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiner, toluein intoksikasyonu, derin metabolik asidoz, bulantı kusma

Yayın No: PS-072

Dilate Kardiyomiyopati ve Mitral Yetmezlik

Timur Saraç¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Yeşim İşler¹, Halil Kaya¹, Melih Yüksel¹

Timur Saraç / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp ABD, Bursa, Türkiye

Giriş/Amaç: Mitral kapak prolapsusu; mitral kapakçıkların sistolde tam olarak kapanmamasıdır. Toplumda sıkça görülen kalp kapak anormalliklerinden biridir. Birçok çalışmaya göre sıklığı %4-15'tir. Kadınlarda erkeklere oranla görülme sıklığı fazladır. Genelde atipik semptomlar ile başvuru olur; efor dispnesi, çarpıntı, yorgunluk. Ekokardiyografi hastalık tanısında ve takibinde yardımcı olur. Genelde hastalar iyi prognoza sahiptir ancak infektif endokardit, mitral yetmezlik ve kapak kalınlaşması olgularında ani kardiyak ölüm riski artar. Hastalarda çoğunlukla infektif endokardit profilaksisi yeterlidir. Semptomatik taşikardi varlığında beta blokerler veya antiaritmik ilaçlar tedavide eklenebilir. Ciddi mitral yetersizliği olan hastalarda cerrahi girişim gereklidir ancak kapak replasmanından ziyade kapak onarımı önceliklidir.

Yöntem: Mitral kapak prolapsusu; mitral kapakçıkların sistolde tam olarak kapanmamasıdır. Toplumda sıkça görülen kalp kapak anormalliklerinden biridir. Birçok çalışmaya göre sıklığı %4-15'tir. Kadınlarda erkeklere oranla görülme sıklığı fazladır. Genelde atipik semptomlar ile başvuru olur; efor dispnesi, çarpıntı, yorgunluk. Ekokardiyografi hastalık tanısında ve takibinde yardımcı olur. Genelde hastalar iyi prognoza sahiptir ancak infektif endokardit, mitral yetmezlik ve kapak kalınlaşması olgularında ani kardiyak ölüm riski artar. Hastalarda çoğunlukla infektif endokardit profilaksisi yeterlidir. Semptomatik taşikardi varlığında beta blokerler veya antiaritmik ilaçlar tedavide eklenebilir. Ciddi mitral yetersizliği olan hastalarda cerrahi girişim gereklidir ancak kapak replasmanından ziyade kapak onarımı önceliklidir.

Bulgular: Çekilen PA-AC grafide:Kardiyotorasik indeks artmış, kalp boyutları normalden büyüktür. Yapılan Ekokardiyografide tüm kalp boşlukları genişlemiş yeni tanı dilatekardi miyopati olarak tespit edilmiştir. Ejeksiyon fraksiyonu %35-40 olarak tespit edilmiştir. Yatışı yapılan hastaya trans özofageal ekokardiyografi yapıldı. Mitral valv prolapsusu, anterior leaflet kordarüptörü saptandı.

Sonuç: Genç hastalarda nadir görülen dilate kardiyomiyopati ve buna bağlı mitral valv prolapsusu tanısı erken konulup takibi yapılmazsa mitral yetmezliğe ve korda rüptürüne doğru ilerleyip dekompanse kalp yetmezliğine ve ani kardiyak ölüme sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Dilate kardiyomiyopati, Mitral valv prolapsusu

Yayın No: PS-073

Görsel Halüsinasyonlar: Psikotik Mi? Metabolik Mi?

Batuhan ÖZTÜRK¹, İbrahim ALTUNDAĞ¹, Sinem DOĞRUYOL¹, Burcu GENÇ YAVUZ¹, Mustafa Ahmet AFACAN¹, Şahin ÇOLAK¹

Batuhan ÖZTÜRK / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Hiponatremi (plazma $\text{Na} < 135 \text{ mEq/L}$) en sık karşılaşılan elektrolit bozukluklarından. Asemptomatik seyirden konvülsiyon ve komaya kadar geniş bir yelpazede bulgu verebilmektedir.

Yöntem: Bu yazıda, görsel halüsinasyonlar ile başvuran ve başlangıçta psikotik bir tablo düşünülse de, altta yatan ciddi hiponatreminin saptandığı atipik bir olguyu sunuyoruz.

Bulgular: 76 yaş kadın hasta, acil servise 3 gündür devam eden genel durum bozukluğu ve sıklığı giderek artan görsel halüsinasyonlar sebebiyle getirildi. Saldırganlığı yokmuş ancak son günlerde duvarda farklı insan ve hayvan figürleri gördüğünü ifade ediyormuş. Ayrıca yürüme güçlüğü meydana gelmiş. Yakın dönem hastane yatışı ya da antibiyotik kullanımı olmamış. Bilinen diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği ve gut tanıları mevcut. Gelişinde GKS:15, genel durumu iyi-ortaydı. Bilinci açık, yönelimi tamdı. Destekli yürüyebiliyordu. Parmak ucu kan şekeri 100mg/dL idi. Vital parametreleri normaldi. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. EKG'si atrial fibrilasyon 80/dk idi. Kan gazında sodyum 105mEq/L görüldü. Hastaya 1000ml izotonik NaCl çözeltisi (330ml/saat infüzyon) başlandı ve iki adet 150ml %3 hipertonic NaCl solüsyonu uygulandı. Geliş laboratuvar parametreleri Resim-1'de gösterilmiştir. Tedavinin birinci saatinde plazma sodyumu 111mEq/L görüldü (Resim-2). Santral görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Takiplerinde bilincinde bozulma olmayan hasta tetkik-tedavi amacıyla dahiliye servisine interne edildi. Yatışının beşinci gününde serum sodyumu 133mEq/L saptanan, şikayetleri tamamen gerileyen hasta taburcu edildi. Psikiyatri poliklinik kontrolünde psikoz düşünülmediği öğrenildi.

Sonuç: Hiponatremide semptomların şiddeti ve tipi genellikle hiponatreminin gelişim hızı ve düzeyi ile ilişkilidir. Baş ağrısı, bulantı, yorgunluk gibi genel semptomların yanı sıra, özellikle yaşlı bireylerde bilinç değişikliği, konfüzyon ve hatta psikotik belirtiler de görülebilmektedir. Serebral ödemin zararlı etkilerinin engellenmesinde anahtar nokta erken tanı-tedavidir. Hiponatremiye bağlı semptomların özgüllüğü düşük olduğundan, ayırıcı tanı listesi geniş bir spektrumda düşünülmelidir. Görsel halüsinasyonların yalnızca psikiyatri disipliniyle ilişkilendirilmemesi gerektiği; özellikle yaşlı hastalarda, akut başlangıçlı bu tür semptomların metabolik bir bozukluğun, özellikle hiponatreminin ilk bulgusu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiponatremi, halüsinasyon, psikoz, psikiyatrik aciller

Yayın No: PS-077

Metastatik Basıya Sekonder Gelişen Akut İliak Arter Trombozu: Vasküler Acillerde Gözden Kaçan Bir Neden

Enes ÇETİN¹, Elmas TOHUMOĞLU¹, Suna ERAYBAR ATMACA¹, Mehtap BULUT¹

Enes ÇETİN / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi Bursa Şehir Suam Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Akut arteriyel tromboz; vasküler lümen içinde ani trombüs oluşumu ile karakterize, acil müdahale gerektiren, hayatı tehdit edebilen bir klinik durumdur. Aterosklerotik plak rüptürü, endotelyal disfonksiyon, hiperviskozite ve travma gibi nedenlerle gelişebilir. Alt ekstremiteleri tutan olgularda ani başlayan ağrı, soğukluk ve fonksiyon kaybı gibi bulgularla başvurulabilir. Klasik olarak sistemik risk faktörleri (diyabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon vb.) ön planda olsa da, mekanik bası gibi lokal faktörlere bağlı gelişen trombozlar nadirdir ve genellikle gözden kaçır. Özellikle onkolojik hastalarda, kitlelerin damar yapıları üzerine yaptığı bası, lokal dolaşımı bozarak tromboza zemin hazırlayabilir. Bu olgu ile maligniteye sekonder mekanik bası ile gelişen nadir bir arteriyel tromboz vakasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık

Yöntem: 54 yaşında, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık ve mesane karsinomu öyküsü bulunan, son bir yıldır immobil kadın hasta, sol alt ekstremitede bir gündür devam eden ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu.

Bulgular: Fizik muayenede her iki alt ekstremitede belirgin soğukluk mevcuttu ve periferik nabızlar alınamadı. Laboratuvar bulguları: WBC: $32 \times 10^9/L$, Hb: 7.5 g/dL, Üre: 158 mg/dL, Kreatinin: 2.38 mg/dL, Na: 123 mmol/L, CRP: 226 mg/L. Doppler ultrasonografide bilateral venöz trombüs izlenmedi; ancak sol A. femoralis superficialis (AFA) seviyesinde monofazik akım paterni ve distal segmentlerde akım kaybı izlendi. Ayrıca abdominal BT'de sol psoas kası inferiorunda yerleşimli, metastatik özellikte değerlendirilen 3.5 cm boyutunda kistik lezyon saptandı. Lezyonun içerisinden iliak arter dalının geçtiği izlendi. Hasta akut arteriyel tromboz tanısıyla kalp damar cerrahisi tarafından opere edilmek üzere yatırıldı.

Sonuç: Bu olgu, sistemik risk faktörlerinin yanı sıra, lokal mekanik basının da arteriyel tromboz patofizyolojisinde etkili olabileceğini göstermektedir. İliak arterin metastatik kistik lezyon içerisinden geçmesiyle oluşan kompresyon, lokal dolaşımı bozmuş ve tromboz gelişimini tetiklemiştir. Literatürde maligniteye bağlı venöz tromboz sık bildirilirken, arteriyel sistemde kitle basısına bağlı tromboz oldukça nadirdir. Bu durum, acil servis başvurularında ayırıcı tanının geniş tutulması ve atipik nedenlerin de akılda bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Arter Trombozu, Kitle Basısı, Metastatik Kitle, Onkolojik Cerrahi

Yayın No: PS-078

Açıklanamayan Yan Ağrısında Ayırıcı Tanı Olarak Spontan Üreter Rüptürü: Bir Olgu Sunumu

Fatih Güneysu¹, Furkan Albayrak¹, Yusuf Yürümez¹, Murat Özsera¹, Sacit Akdeniz¹

Sacit Akdeniz / Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Bu olguda spesifik olmayan prezentasyon ve nadir bir tanı olması sebebiyle ayırıcı tanıda gözden kaçırılabilen olan üreter rüptürü olgusu sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Yöntem: .

Bulgular: OLGU SUNUMU: 84 yaşında kadın hasta acil servise sekiz saattir devam eden sağ üst kadranda ve sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Anamnez hastanın kendisinden alındı. Ağrının sabah uyandıktan sonra hastanın gövdesini arkaya doğru esneme hareketi yaptığı esnada, kopma hissi şeklinde aniden ortaya çıktığı öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Vital değerleri normal sınırlardaydı. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Defans ve rebound bulgusu yoktu. Belirgin pozitif kostavertebral açısı hassasiyeti saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; WBC: 10,23 K/uL, Kre: 0.47 mg/dL, CRP:0.39 mg/L, idrarda lökosit yoktu. İlk başvurduğu dış merkezde çekilen kontrastsız tüm bati BT görüntülemesine bakıldığında sağ böbrek çevresinde serbest sıvı ve sağ distal üreterde 6-7 mm boyutlarında taş olduğu görüldü (resim 1, 2). Üreter rüptürü ön tanısı ile Üroloji konsültasyonu ile birlikte acil şartlarında BT Üretrografi istendi. Gecikmiş fazda elde edilen BT Üretrografide perinefrik alana kontrast madde yayılımı görüldü (Resim 2). Hasta taşa bağlı sekonder gelişen üreter rüptürü ön tanısıyla Üroloji tarafından interne edildi.

Sonuç: Spontan üreter rüptürü, non-spesifik semptomlarla sunumu ve tanı için özellikli bir görüntüleme gerektirmesi nedeniyle, açıklanamayan karın ağrısı ve yan ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir acildir.

Anahtar Kelimeler: ürolitiazis, üreter rüptürü, üreterografi, acil

Yayın No: PS-079

Çocuklukta Travmatik İskemik İnme

Uğur Kahveci¹

Uğur Kahveci / Eskişehir Şehir Hastanesi Acil Servisi

Giriş/Amaç: İskemik inme, çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Travmaya bağlı iskemik inme (TBIİ), pediatrik inmenin özel bir alt türü olarak karşımıza çıkar ve sıklıkla kafa travması sonrası gelişen vasküler hasara bağlıdır. Çocuklarda travma sonrası serebral iskeminin tanısı, genellikle belirtilerin nonspesifik olması ve farkındalığın düşük olması nedeniyle gecikebilir. Bu durum, hem tanısal süreci zorlaştırmakta hem de tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemektedir

Yöntem: olgu sunumu

Bulgular: 1 yaşında erkek hasta parkta salıncaktan düşme sonrası ailesi tarafından acil servise başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık bulunmuyordu. Hastanın vitalleri stabil fizik muaynesinde boynunu tutmakta güçlük ve ayaklarda hareketsizlik mevcuttu. Diğer sistem muayneleri doğaldı. Çekilen beyin bt ve labratuar değerlerinde patoloji saptanmadı. takiplerinde sağ tarafında hemipleji gelişen hastaya kontrol beyim bt çekildi. çekilen tomografide şüpheli enfart alanı saptanması üzerine diffüzyon mr planlandı. mr da sol lentiform nükleus seviyesinden sentrumovaleye uzanan diffüzyon kısıtlılığı izlendi. hasta çocuk nörolojisine yatırılı verildi

Sonuç: Çocukluk çağında iskemik inme nadir görülmesine rağmen, özellikle kafa travması sonrası geliştiğinde tanı koymak güç olabilir. Klinik bulguların hafif ya da nonspesifik olması, özellikle küçük çocuklarda inmenin gözden kaçmasına neden olabilir. Bu nedenle, travma sonrası ekstremiteler hareket kısıtlılığı gibi fokal nörolojik bulgular varlığında inme mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmeli; gerekli görüntüleme yöntemleriyle erken tanı konulmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi ile nörolojik sekellerin en aza indirilmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: inme, hemipleji, travmatik inme, diffüzyon mr

Yayın No: PS-081

Acil serviste dirençli bir hipotansiyon nedeni: Adrenal Kriz

Ahmet ŞENOL¹, Şenol ARSLAN¹, Halil İbrahim DORU¹

Halil İbrahim DORU / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Giriş/Amaç: Adrenal kriz, adrenal yetmezliği olan bir hastanın klinik durumunda ani kötüleşme veya daha önce bilinen tanısı olmayan bir hastanın şiddetli adrenal yetmezlik bulguları ile kendini göstermesi şeklinde tanımlanabilir. Başlıca karakteristik tanımlayıcı özelliği standart tedaviye cevap vermeyen bir hipovolemik şok ve hipotansiyon tablosu ile kendini göstermesidir. Adrenal krizin en sık iyatrojenik sebebi, uzun süre steroid kullanımına bağlı adrenal atrofi gelişen hastalarda steroidin aniden kesilmesidir. Biz de bu olgu sunumumuzda Romatoid Artrit tanısı ile prednisolon kullanan ve acil servise başvurusundan yaklaşık 15 gün önce aniden ilaç kullanımını bırakan adrenal krizdeki bir hastayı ele aldık.

Yöntem: Bilinen Romatoid Artrit tanılı 56 yaş kadın hasta Acil servise halsizlik ve iştahsızlık şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde Romatoid Artrit dışında sistemik hastalığı olmayan hastanın yaklaşık 15 yıldır Deltacortil 5mg kullandığı yaklaşık ve 15 gündür ise ilacını kullanmadığı öğrenildi.

Bulgular: Hastanın vitalleri ; TA:70/50 mmHG, nabız: 98 atım/dk spo2: 95, ateş:36.9 idi. Fizik muayenede mukozaları kuru olan hastanın biyokimyasında kan şekeri 73 mg/dl, Na:125meq/L, BUN: 43 mg/dl olarak ölçüldü. Hastaya hipotansiyonu düzeltmek adına izotonik mayi yüklemesi yapıldı. Sıvı tedavisine yanıt vermeyen hastaya pozitif inotropik ajanlar uygulandı ancak istenilen hedef tansiyon sağlanamadı. Sonrasında hasta kardiyak patolojiler açısından kardiyoolojiye konsülte edildi ancak herhangi bir kardiyak patoloji tespit edilmedi. Bunun üzerine hastaya adrenal kriz ön tanısı ile 4 mg deksametazon iv tedavi yapılarak endokrinoloji kliniği ile görüşülüp hasta dahiliye servisine interne edildi. Dahiliye servisinde yapılan tetkiklerde hastanın plazma kortizol düzeyi 3,7 µg/dL olarak saptandı. Sonrasında IV metilprednizolon tedavisi başlanıp devamında kademeli olarak azaltılarak 5 gün sonra hastanın kendi ilacı olan deltakortil 5 mg reçete edilip taburcu edildi.

Sonuç: Adrenal kriz, parenteral glukokortikoid uygulamasından sonra hızla düzelen; hipotansiyon, akut karın belirtileri ve laboratuvar bozuklukları ile ortaya çıkan bir akut hastalık durumudur. Hızla tanınıp tedavi edilmediğinde ölümle sonuçlanabilir. Biz de bu vakamızda acil serviste dirençli bir hipotansiyon sebebi olan adrenal kriz tanısına dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Adrenal kriz, hipotansiyon



Yayın No: PS-082

STEMI hastalarında laktat/ albumin oranı ile mortalite arasındaki ilişki

Selim AYDEMİR¹, Sidar Şiyar AYDIN², Nazım Onur CAN³, Halil İbrahim DORU³

Halil İbrahim DORU / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Giriş/Amaç: Akut Koroner Sendromlar, özellikle ST Segment Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsü (STEMI) tüm dünyada sıklığı giderek artmakta, önemli morbidite ve mortalite nedeni olmayı sürdürmektedir. STEMI hastalarında prognozu, mortaliteyi, yüksek riskli hastaları tahmin etmek son derece önemlidir. Laktat/ Albumin oranı (LAR) hastaların metabolik ve inflamatuvar durumunu, fizyolojik stresini yansıtan bir göstergedir. Aynı zamanda yüksek LAR'ın çeşitli hastalıklarda olumsuz klinik sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda STEMI hastalarında LAR ile mortalite arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif bir çalışma olup, 2022-2025 yılları STEMI nedeniyle acil servise başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar tüm nedenlere bağlı mortalite durumuna göre iki gruba ayrıldı (Tablo 1). Mortalite ile anlamlı ilişkili olan parametreler belirlendi ve univariate ve multivariate Cox Regresyon analizi yapılarak mortalite ile bağımsız ilişkili olan parametreler tespit edildi (Tablo 2). Bu parametrelerin mortaliteyi tahmin etme gücünü değerlendirmek için Receiver operating characteristic (ROC) curve analizi yapıldı ve eğri altında kalan alan (AUC) belirlendi (Figür 1).

Bulgular: Çalışmamıza 700 STEMI hastası alındı. Hastalar ortalama 327± 163 gün takip edildi. Hastaların ortalama yaşları 69.7± 12.4 ve % 41.6 (291 hasta) erkekti. Mortalite oranı %8.3 (58 hasta) idi. Yaş, KOAH öyküsü, hemoglobin düzeyi, kreatinin ve LAR mortalite ile bağımsız ilişkili olarak görüldü. Artmış LAR, mortalite riski artışı ile bağımsız ilişkili olarak saptandı (HR: 1.994, %95 GA: 1.540-2.582, P<0.001). Ayrıca ROC Curve analizinde diğer parametrelerle karşılaştırıldığında 0.6 kesme değerinde %70.7 sensitivite ve %69.6 spesifite ile mortaliteyi daha iyi tahmin ettiği izlendi (AUC: 0.796, %95GA: 0.731-0.861, P<0.001).

Sonuç: Çalışmamızda STEMI hastalarında LAR artmış mortalite riski ile ilişkili olarak izlendi. STEMI hastalarında rutin parametrelerinden pratik ve hızlı bir şekilde hesaplanan LAR, yüksek riskli hastaların belirlenmesinde, mortalite ve prognoz tahmininde bize katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Koroner Sendrom, STEMI, Laktat/ Albumin Oranı, Mortalite

Yayın No: PS-083

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonunu Takiben Gelişen Mastoidit Kaynaklı Pnömoşefali

Beritan Zümrüt¹, Özlem Uzun¹, Burak Demirci¹

Beritan Zümrüt / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş/Amaç: Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) genellikle hafif seyreden viral hastalıklar olarak bilinse de, bakteriyel süperenfeksiyonlar sonucu ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Yöntem: Sunulan olgu, 46 yaşında erkek bir hastada ÜSYE sonrası gelişen mastoidit komplikasyonu ile pnömoşefalinin nadir bir örneğini ortaya koymaktadır.

Bulgular: Hasta, dört gündür devam eden ateş, boğaz ağrısı ve burun akıntısı şikayetleri ile başvurduğu halde, başvurudan bir gün önce bilinç değişikliği ve halsizlik yaşamıştır. Fizik muayenede Glasgow Koma Skoru 13 olarak değerlendirilen hastada, spontan göz açma ve ağrıya lokalize yanıt mevcut olup, verbal yanıt uyumsuz bulunmuştur. Kulakta dolgunluk hissi bildirilmiş, lökositoz (10700/uL) ve CRP yüksekliği (157 mg/dL) saptanmıştır. Bilinç değişikliği nedeniyle yapılan beyin BT'sinde tentorium sağ yarım düzeyinde milimetrik hava imajları izlenmiş ve pnömoşefali düşünülmüştür. Kulak burun boğaz, enfeksiyon hastalıkları ve beyin cerrahisi konsültasyonları sonucu, mastoidit komplikasyonu olarak gelişen pnömoşefali tanısı konulmuş ve hasta yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

Sonuç: Bu olgu, ÜSYE'nin nadir de olsa ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini, özellikle mastoidit kaynaklı pnömoşefalinin erken teşhisi ve multidisipliner yaklaşımla yönetilmesinin morbiditeyi azaltmada belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır. Dirençli kulak semptomları ve nörolojik değişiklikler gösteren ÜSYE hastalarında komplikasyon olasılığı göz önünde bulundurulmalı, uygun tanı ve tedavi süreci zamanında başlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mastoidit, pnömoşefali, üst solunum yolu enfeksiyonu



Yayın No: PS-084

Drenaj Servislerinin Acil Servis Kalabalıklığına Etkisi

Mustafa Altun¹, Emre Kudu¹, Haldun Akoğlu²

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Acil servisler, hızlı, yerinde ve etkili müdahalelerle insanların sağlığını iyileştirmeye yönelik hizmet vermeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla, bu hizmetlerde ortaya çıkacak gecikmelerde, acil servise başvuran hastaların durumu, daha geç değerlendirilmekte ve tedavi ve müdahale süreçleri gecikmektedir. Bu durum, insan sağlığını doğrudan etkilemekte ve bu hizmetlerin paydaşı olan bütün unsurlara bir şekilde olumsuz olarak yansımaktadır. Bu gecikmelerin ortaya çıkmasındaki temel sebep, acil servis kalabalığı olarak nitelendirilen, talep edilen acil servis klinik bakım talebinin mevcut hizmet kapasitenin üstüne çıkmasıdır. Acil servis hizmetlerindeki arz-talep dengesi bozan birçok faktör vardır. Literatür çalışmaları, bu faktörler içerisinde en önemli olanın yatış bloğu olarak adlandırılan, servis yatışı olarak kabul edilen ama uygun servis yatağı olmadığı için acil serviste yatış bekleyen hastaların oluşturduğunu göstermiştir. Hastane acil servisinin yoğunluğunu NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study) skorumasıyla değerlendirmek ve yaklaşık 2 yıl ve 4 yıl önce tarafımızca yapılan aynı metodolojideki çalışma ile karşılaştırarak önceki çalışmalarımızdan sonra açılan cerrahi müşahede servisinin acil servis kalabalıklığına ve acil serviste yatış bekleyip literatürde “boarding patients” olarak adlandırılan yatamayan hastalara olan etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma; Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi’nde tek merkezli, prospektif gözlemsel olarak planlanmıştır. Veri toplama işlemi; etik kurulu onay alındıktan sonra başlanacak olup, toplam 216 zaman diliminde veri elde edilince çalışma sonlanacaktır. Çalışma boyunca NEDOCS skoru parametreleri verileri toplanacaktır.

Bulgular: Çalışma veri toplama süreci Nisan- Mayıs ayı süresince devam etmekte olup, analiz edilecektir. Ön analizde acil servisteki toplam hasta sayısı, yatışlı bekleyen hasta sayısı ve en uzun süre yatış bekleme süresinde azalma olduğu saptanarak, NEDOCS skorunda anlamlı bir düşüş saptanmıştır.

Sonuç: Drenaj servisleri, yatış bekleyen ama boş servis yatağı olmadığı için yatamayan “boarding” hastalarında ve bu hastaların bekleme sürelerinde azalmaya sebep olup, acil servis kalabalıklığında önemli derecede bir iyileşmeye sebep olmuştur.

Anahtar Kelimeler: NEDOCS, Acil Servis Kalabalıklığı, Drenaj, Hasta Akışı

Yayın No: PS-085

Atropin Sonrası Gelişen Paroksismal Atriyal Fibrilasyon Atağı

Eymen Tekedereli¹, Abuzer Özkan¹, Emine Kadioğlu¹

Eymen Tekedereli / Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Atropinin kalbin özel iletim sisteminin ve miyokardın kendisi üzerindeki etkileri gözden geçirilmiştir. Bunlar bazen baskın etkiyi gösteren bileşene ve tüm sistemin sağlığına bağlı olarak öngörülemez veya paradoksal olabilir. Atropin ayrıca atriyal fibrilasyon, AV disosiasyonu, ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon gibi aritmilere neden olabilir.

Yöntem: .

Bulgular: Vaka 71 yaş kadın hasta gecedan beri olan kırgınlık ve halsizlik şikayeti ile geldi. Dün akşam nabızı ölçtüklerinde nabzın 40-45 arasında seyrettiğini ancak hastaneye sabah başvurduklarını belirtti. Hastanın acile servise başvurusunda kan basıncı 102/61mmHg, nabızı 41/dk, oda havası oksijen saturasyonu 99 ve ateşi 36.5 idi. Hastanın fizik muayenesinde genel durum iyi, kalp sesleri olağan patolojik ek ses duyulmadı. Periferik nabızlar palpabl ve açık. Nörolojik muayene doğal. Hastanın geliş ekg'si sinüs bradikardisi şeklinde görüldü (Resim 1). Hasta defibrilatöre bağlandı kardiyak monitorize edildi. Hastanın gelişinde alınan kanlarda hemogramda hemoglobin 10,2 g/dL idi. Biyokimya tetkiklerinde CRP 25,87 mg/L, üre 80 mg/dL ve kreatin 1,72 mg/dL idi. Kardiyak testlerinde troponin 19,1 ng/L. Hastaya 1 mg atropin uygulandı. Uygulanan atropin sonrasında hastanın ekg'sinde paroksismal atriyal fibrilasyon görüldü (Resim 2). Hastanın kontrol troponin değeri 17,8 ng/L görüldü. Kardiyak monitorizasyonda paroksismal atriyal fibrilasyon devam ettiği görüldü. Hastanın ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %55 görüldü. Kardiyoloji nabzın yeniden düşmesi durumunda 3 mg'a kadar atropin uygulanabileceğini belirtti. Hastanın koroner yoğun bakımda takibini uygun gördü. Hastanın takipleri sırasında kardiyak ritmi normal sinüs ritmine döndü. Sonrasında yeniden sinüs bradikardisi görüldü (Resim 3). Nabzın 40 olması üzerine 1 mg atropin tekrarlandı ancak düzelme görülmedi. 1 mg atropin tekrarlandı ancak sinüs bradikardisi devam etti. Hastanın genel durum iyilik hali devam etmekte idi. Hastanın 6. saat kontrol troponin değeri 20,6 görüldü. ng/L görüldü. Kardiyak ritmin normal sinüs ritmine dönmesine ve takipleri sırasında genel durumunun iyi olması üzerine hasta kardiyolojiye tekrardan konsülte edildi ve hasta acil servisteki 30. saatinde taburcu edildi.

Sonuç: Acil servisteki sıkça kullandığımız atropinin aritmilere sebep olabileceği unutulmamalı.

Anahtar Kelimeler: atropin, atriyal fibrilasyon, bradikardi

Yayın No: PS-086

Basit Bir Enfeksiyonun Nadir Komplikasyonu: Pansinüzite Bağlı İzole Pitoz

Nisanur Yalçın Sarıbyık¹, Burak Demirci¹

Nisanur Yalçın Sarıbyık / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Akut sinüzit, hafif preseptal selülitten hayatı tehdit eden kavernoöz sinüs trombozuna kadar uzanabilen komplikasyonlarla ilişkili, sık karşılaşılan bir üst solunum yolu enfeksiyonudur. Ancak, nöro-oftalmolojik veya orbital bulgular eşlik etmeksizin sinüzite sekonder gelişen izole pitoz son derece nadir bir klinik tablo olup literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada, akut sinüzite sekonder gelişen izole pitoz olgusunun tanı ve tedavi süreci sunulmuştur.

Yöntem: Üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdikten iki gün sonra baş ağrısı ve sol göz kapağında düşüklük şikayetleri ile başvuran 45 yaşındaki erkek hasta değerlendirildi. Klinik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri (kraniyal-paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi ve kontrastlı orbital-kraniyal manyetik rezonans görüntüleme) kullanılarak intrakraniyal ve orbital patolojiler dışlandı. Oftalmoloji ve Nöroloji konsültasyonları ile ekstraoküler hareketler, pupiller refleksler, görme keskinliği ve pitoz dışındaki nörolojik muayenenin normal olduğu belirlendi. Kulak Burun Boğaz konsültasyonu sonucunda rinoskopi ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi sonucuyla değerlendirilen hastada sol nazal kavitede osteomeatal komplekste pürülan akıntı tespit edildi. Hastaya 5 günlük günde 2 kez olmak üzere intravenöz 1 gr seftriakson ve oral 500 mg metronidazol tedavisi başlandı.

Bulgular: Hastanın paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde pitozla aynı tarafta sol maksiller, frontal ve etmoid sinüslerde yoğun opasifikasyon ile uyumlu pansinüzit saptandı. Laboratuvar testlerinde C-reaktif protein (CRP) düzeyi yüksek bulundu (174 mg/L). Kontrastlı orbital ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ile orbital ve kavernoöz sinüs tutulumları dışlandı. Başlanan oral metronidazol ve intravenöz seftriakson tedavisi sonrası, pitoz beşinci gün itibarıyla tamamen geriledi.

Sonuç: Pansinüzite bağlı izole pitoz, nadir görülmesine rağmen tanı ve tedavi açısından dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Altta yatan patofizyolojinin, paranasal sinüslerdeki inflamasyonun, superior orbital fissür çevresinde seyreden ve levator palpebrae superioris kasını innerve eden okülomotor sinirin distal dalı üzerinde oluşturduğu etkilenmeye bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu mekanizma netliğe kavuşturulmamıştır. Akut pitoz varlığında intrakraniyal ve orbital komplikasyonların hızla dışlanması kritik öneme sahiptir. Uygun antibiyotik tedavinin başlanması, kalıcı sekel gelişimini önleyerek tam iyileşmeyle sonuçlanır.

Anahtar Kelimeler: İzole Pitoz, Pansinüzit, Antibiyoterapi, Okülomotor Sinir, Orbital Komplikasyonlar

Yayın No: PS-087

Dirençli İdrar Yolu Enfeksiyonunun Nadir Bir Sebebi; Mesane Hernisi- Olgu Sunumu

Fatma Nur Asena Kişi¹, Güner Yurtsever¹, Sevcan Baskın¹

Fatma Nur Asena Kişi / Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Giriş: İnguinal herni, acil ve uygun cerrahi müdahale gerektiren sık görülen bir hastalıktır. İnguinal hernilerle birçok organ ilişkili olabilmekle birlikte, mesane tutulumu oldukça nadir görülür (1). Vakaların büyük kısmı intraoperatif olarak tanı almakta, yalnızca %7'sinde cerrahi öncesi doğru tanı konulabilmektedir. Tanı koymak güç olabilir; çünkü hastalar genellikle asemptomatiktir veya spesifik olmayan semptomlarla başvururlar. (2)

Yöntem: Vaka : 85 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve idrarda yanma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve SVO mevcut. Genel durum iyi-orta. GKS15. TA:146/76mmHg, Nb:85/dk, ateş:36.5 OC.

Bulgular: Fizik muayenesinde batında sol suprapubik bölgede, inguinal bölgenin ortalama 3cm mediyalinde inguinal herni mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında herhangi bir patolojik bulgu yok. USG: içinde barsak ansları bulunan herni kesesi, inkarsere? Olması üzerine çekilen batın BT'de sol inguinal kanal içerisine herniye olan mezenterik yağlı doku ve mesane segmenti izlenmesi üzerine hasta genel cerrahiye danışıldı. Genel cerrahi tarafından hospitalize edildi. Medikal tedavi sonrası elektif cerrahi önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Tartışma: İnguinal mesane fıtığı, tanı için yüksek bir klinik şüphe indeksi gerektiren alışılmadık bir durumdur. Tipik bir klinik tablo olmadığı sürece tanı koymak zordur (3). Herni kesesi içinde idrar akışının bozulması enfeksiyona yatkınlığı artırır. Hastalar tedaviye dirençli idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile başvurabilirler. Bizim hastamızdan yatışta alınan kültürde pseudomonas üredi. Dikkat çekmek istediğimiz nokta, devamlı idrar yolu şikayetleri olan, enfeksiyon sebebi anlaşılamayan hastalarda ayrıntılı muayene yapılmalı ve inguinal mesane hernisi akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: herni, mesane, inguinal, dizüri

Yayın No: PS-088

Nadir Görülen Bir Vaka: Akciğerin Spontan İnterkostal Herniasyonu

Fatih Güneysu¹, Muharrem Kaner¹, Yusuf Yürümez¹, Necip Gökhan Güner¹, Sacit Akdeniz², Murat Özserağ²

Fatih Güneysu / Sakarya Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: Bu vaka sunumunun amacı, nadir görülen spontan interkostal akciğer herniasyonunu ve bu olguda eşlik eden alışılmadık bir klinik bulgu olan Cullen belirtisini, klinik değerlendirme ve görüntüleme bulguları eşliğinde literatür ışığında tartışmaktır.

Yöntem: ..

Bulgular: ..

Sonuç: Akciğer herniasyonu, akciğer parankiminin toraks boşluğunun normal anatomik sınırlarının dışına çıkması ile karakterize nadir bir durumdur. Oluşum mekanizmasına göre spontan, travmatik, cerrahi sonrası (iatrojenik) ve patolojik nedenlere bağlı sınıflandırılabilir. Spontan akciğer herniasyonları tüm olguların yaklaşık %30'unu oluşturur ve genellikle KOAH, obezite, şiddetli öksürük, hapsirme veya ıkınma gibi intratorasik basıncı artıran durumlarla ilişkilidir. Bu çalışmada, 74 yaşında, KOAH'lı, BMI'si 36 olan erkek hasta, karın ön duvarında morarma şikayeti ile başvurmuş ve spontan interkostal akciğer herniasyonu tanısı almıştır. Fizik muayenede sağ flank ve karın ön duvarında yaygın ekimoz gözlenmiş, laboratuvar bulgularında CRP ve WBC yüksekliği saptanmıştır. Direkt akciğer grafisinde patoloji saptanmazken, toraks BT'de sağ 7. interkostal aralıktan herniye olmuş akciğer dokusu izlenmiştir. Bu vakada dikkat çeken önemli bir bulgu da umblikus çevresindeki ekimoz (Cullen belirtisi) olup, klasik olarak pankreatit, ektopik gebelik rüptürü gibi abdominal patolojilerle ilişkili olan bu bulgu, nadiren torasik nedenlere, özellikle spontan akciğer herniasyonuna da eşlik edebilmektedir. Herniye olmuş akciğer dokusunun sıkışması, enfeksiyon, hemotoraks gibi komplikasyonlar gelişebileceğinden, tanı ve tedavi süreci dikkatle yönetilmelidir. Bu vakada hasta gözlem altına alınmış ve göğüs cerrahisi ile konsülte edilerek elektif cerrahi planlanmıştır. Bu olgu, spontan akciğer herniasyonunun ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini ve Cullen belirtisi gibi nadir klinik bulgularla prezente olabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer herniasyonu, İnterkostal, Öksürük, Cullen Belirtisi

Yayın No: PS-089

Karmaşık Klinik, Nadir Tanı: Prion Hastalığı

Selim Enes Günal¹, Gülşah Turgut¹, Erdem Çevik¹, Dilay Satılmış¹

Selim Enes Günal / Sultan 2. Abdulhamid han eğitim ve araştırma hastanesi

Giriş/Amaç: Prion hastalıklarının insanlarda en sık rastlanan formu CJD (Creutzfeldt-Jakob Disease) prion proteinlerinin (PrPC), PrPSc'ye dönüşmesiyle karakterize olup, sporadik, ailesel, edinilmiş ve varyant olmak üzere farklı alt tiplerde sınıflandırılmaktadır¹⁻². CJD yıllık insidansı yaklaşık 1 vaka/ 1 milyon kişidir³. Kişilik değişiklikleri, anksiyete ve uyku bozuklukları; ilerleyen evrelerde demans, ataksi, miyoklonus ve görsel bozukluklar tabloya eklenebilir⁴. Bu vakada nadir olarak ilk tanısını acil serviste koyduğumuz Creutzfeldt-Jakob hastalığına dikkat çekmek istiyoruz.

Yöntem: Vaka Sunumu

Bulgular: 62 yaşında kadın hasta; yakınlarını tanıyamama, geceleri uyuyamama, gülme atakları , mekanları karıştırma şikayetleri ile acil servisimize yakınları tarafından getirildi. Hipertansiyon tanısı haricinde ek hastalığı olmayan hastanın başvuru anında GKS 15; vital bulguları ise TA: 155/71 mmHg, Nabız: 81/dk, Saturasyon: %95, Ateş: 36,4°C olarak saptandı. Nörolojik muayenesinde semikoopere ve semioryante idi. Lateralizan bulgu saptanmadı, derin tendon refleksleri normoaktif, Kernig-Brudzinski testleri negatifti. Acil serviste yapılan laboratuvar tetkiklerinde bilinç değişikliğine sebep olabilecek metabolik hastalık ve enfeksiyon düşündürecek akut faz reaktan yüksekliği saptanmadı. Bilgisayarlı beyin tomografisi görüntülemeye anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın nörolojik kliniğinin devam etmesi üzerine diffüzyon ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntülemesi yapıldı. Difüzyon ağırlıklı görüntülemeye her iki hipokampusta , talamusta , ve lentiform nucleuslar düzeyinde frontal , parasagittal korteks seviyesinde silik hafif sinyal artışları izlendi; ADC sekansında karşılıkları mevcut değildi (Resim1, Resim2). Hastanın acil serviste yapılan LP yapıldı ve BOS hücre sayımında polimorfonükleer lökosit negatif, eritrosit negatif; bos protein, elektrolit ve glukozu normal olarak izlendi. Nörodejeneratif hastalık ön tanısı ile nöroloji servisine yatış yapıldı. Yatış sonrasında BOS örneğinden Creutzfeld Jacob hastalığı ile uyumlu protein 14.3.3 pozitifliği saptandı.

Sonuç: Prion hastalığı, nadir fakat 1 senelik mortalite insidansı %70 olan bir nörodejeneratif hastalıktır³. Prion hastalığının tanısı genellikle; klinik bulgular, EEG, MRI ve 14-3-3 protein gibi biyobelirteçlerin varlığına dayanmakta, kesin tanı ise beyin biyopsisi ile konulabilmektedir⁵. Biz de vakamızda ön tanısını acil serviste koyduğumuz , uzun dönemde mortal seyreden Creutzfeldt-Jakob hastalığını dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Acil tıp, Creutzfeldt-Jakob Sendromu, Demans, Nörokognitif Bozukluk, Prion

Yayın No: PS-090

69 Kez Defibrilasyon Uygulanan Propafenon Toksisitesi

Melis Erdaş¹, İsmail Oymak¹

Melis Erdaş / Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Propafenon aritmilerin tedavisinde kullanılan sınıf 1 c antiaritmik ilaçtır. Bu çalışma propafenon toksisitesinin ölümcül sonuçlarına yönelik farkındalığı arttırmak ve hasta yönetimi açısından klinisyene yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

Yöntem: Acil servise 3000 mg propafenon kullanımıyla gelen vaka çalışması

Bulgular: 32 yaş kadın hasta 3000 mg propafenon alımıyla acile başvurmıştır. Gelişinde moniterize edilen hastanın vitelleri stabil, alınan ilk kanlarında herhangi bir anormallik yoktur. Çekilen ilk ekgsinde qrs genişlemesi görülmesi üzerine Nahco3 tedavisi başlanmış gastrik lavaj yapılmıştır. Gelişinin 30.dk sında hasta hipotansif olması üzerine hastaya destek sıvı tedavisi ve inotrop başlanmıştır. Takibinde vf'ye giren hastaya 2 saat boyunca cpr yapılmış sürekli sinüs ritmine dönüp tekrar vf'ye girmesi üzerine 69 kez defibrilasyon uygulanmıştır. Bu süre zarfında alınan kanlarda bir tek kan gazında değişiklik olmuş(ph.7.02 Pco2:80 Hco:16) respiratuar ve metabolik asidoz görülmüştür. Yapılan cpr sonunda hasta kaybedilmiştir.

Sonuç: Propafenon toksitesinin hayatı tehdit eden kardiyak ve ekstra kardiyak etkileri vardır. Erken ve etkili bir tedavi ile dramatik sonuçlar elde edilen vakalar vardır. Terapötik doz aralığında kullanılmasına rağmen toksik doza ulaşan nadir vakalar bildirilmiştir. Birlikte ilaç kullanımının propafenon toksisitesine sebep olabileceği unutulmamalıdır. Tedavisinde Nahco3, gastrik lavaj, inotrop ve destek tedavisi kardiyak monitarizasyon ve geçici pacemaker yer alabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Defibrilasyon, Toksisite, Propafenon

Yayın No: PS-091

Akut Batın Sebebi : Jejunal Divertikül Perforasyonu

Mürşide Yaylı¹, Sevilay Bıyıklı¹, Merve Metiner¹, Mustafa Çalık¹

Mürşide Yaylı / İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Jejunal divertikül en az görülen divertikül çeşidi olup %1'den az insidansa sahiptir. Çoğunlukla asemptomatiktir. Perforasyonu ise oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Bu vakada, belirsiz şikayetlerle gelen bir akut batın tablosunu sunacağız.

Yöntem: 42 yaşında kadın hasta geçmeyen yaygın karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Ağrı 2 gün önce başlamış, hafif-orta şiddetteymiş, sürekli karakterdeymiş. İki kere hastane başvurusu olmuş, birinde gaz sancısı olarak değerlendirilmiş, semptomatik tedavi verilmiş, diğerinde idrar yolu enfeksiyonu tedavisine başlanmış. Ancak tedavilere rağmen karın ağrısı geçmemiş. İştahsızlık ve mide bulantısı olmuş, kusmamış. Bilinen kronik hastalığı, gebelik olmayan hasta 2012'de sezaryen ameliyat geçirmiş. Batın muayenesinde özellikle sol üst kadranda hassasiyet saptandı. Defans ve rebound pozitif. Kan tetkiklerinde; WBC:20.720x10³/mcL(4,10-11)x10³/mcL, CRP:190(0-5)mg/L, CK:505(26-192)U/L şeklinde görüldü. Batın USG'de patolojik bulgu saptanmadı. Kontrastlı batın BT çekildi. "Jejunal bağırsak segment komşuluğunda 42 x 29 mm boyutta koleksiyon, içerisinde hava-sıvı seviyesi, apse? Bu düzeyde jejunal bağırsakta enfeksiyöz-enflamatuvar bulgu. Jejunal bağırsak segmenti ile koleksiyon arasında geçiş: Fistül? Pelviste serbest sıvı." şeklinde yorumlandı. Genel cerrahiye konsülte edilen hasta perforasyon şüphesi ile acil operasyona alındı. Operasyonda karın sol üst kadranda apse görülmüş, pürülan içerik aspire edilmiş. Treitz ligamanına 10 cm mesafede divertikül ve bu bölgede perforasyon görülmüş. Enfekte bağırsak segmentinden 5'er cm mesafeden bağırsak rezeke edilmiş. Operasyon sonrası serviste takibe alınan hasta, oral alımı tolere edebilmesi ve gaz – gaita çıkışının gerçekleşmesi üzerine 7. günde taburcu edildi.

Bulgular: Jejunal divertikül perforasyonu pek çok batın içi patoloji ile benzer prezentasyona sahip olduğu ve bazen bulgular silik görülebildiği için tanısı gecikebilmektedir. Bu vakada da hastanın şikayetleri öncelikle ciddi olmayan sebeplere bağlanmıştır. Ancak tedavilerden fayda görülmemesi ve tekrarlayan hastane başvuruları bu vakada uyarıcı etkenler olmuştur ve hastanın tanısı için ileri tetkiklere yönlendirmiştir. Uygun ve hızlı tedavi ile hasta normal yaşamına dönebilmiştir.

Sonuç: Jejunal divertikülit ve perforasyonu nadir görülmesi ve spesifik bulgularının olmaması nedeniyle çok akla gelmese de akut batının ayırıcı tanılarında gözden kaçmamalıdır. Hızlı tanı ve etkili tedavi hastanın sonlanımı için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: jejunal divertikül perforasyonu, jejunal divertikülit, divertikül perforasyonu

Yayın No: PS-093

Nadir Bir Fenomen: Eshmun Kompleksi

Mehmet Emre Ağaç¹, Hüseyin Sevil¹, Eda Yaman¹, Abdurrahman Yılmaz¹, Sema Can¹

Mehmet Emre Ağaç / Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Giriş/Amaç: Self orşiektomi veya otokastrasyon olarak bilinen veya diğer adıyla Eshmun kompleksi oldukça nadir görülen bir fenomen olup adını eski Yunan mitolojisindeki Fenikeli şifa tanrısından almaktadır. Şifa tanrısı Eshmun'un, mitolojide tanrıça Astronae'nin saplantılı aşk ve tacizlerinden kaçınmak için kendini hadım ettiği bilinmektedir. Bu olgu sunumu ile cinsiyet disforisi olduğu düşünülen 23 yaş trans bireyin kendi imkanlarıyla uyguladığı self orşiektomi sonrası acil servise başvurusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Olgı Sunumu: 23 yaşında trans birey evde kendi imkanlarıyla edindiği bistüri, lokal anestezi sprey ve basit suture seti kullanarak self orşiektomi yaptıktan sonra skrotumu suture edemediği gerekçesiyle 112 ekipleri tarafından acil servisimize getirildi. Vital bulguları stabil olan hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante koopereidi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde raphe skrotumunda yaklaşık 3 cm düzgün sınırlı vertikal kesi mevcuttu ve bilateral testisler palpe edilmedi. Spermatik kordun ipek materyal suture ipi ile bağlandığı görüldü ve kesi yerinde aktif kanama ya da hematoma gözlenmedi. (Resim 1) Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde anti-androjen kullandığı, testosteron hormonunun etkilerini istemediği, uzun yıllardır orşiektomi olmak istediği, başvurduğu merkezlerde orşiektomi talebinin reddedilmesi, ülkemizde bu süreçlerin uzun ve meşakkatli olması ve maddi yetersizlikler nedeniyle son çare olarak kendisi araştırarak ve planlayarak bu eylemi gerçekleştirdiği öğrenildi. Hastanın geçmişinde çoklu üroloji polikliniği başvurusu olduğu, psikiyatri görüşü alındığı ve cinsiyet disforisi açısından ayırıcı tanısının yapılması için ileri merkeze sevkinin uygun görüldüğü ancak hastanın bu öneriye uymadığı tespit edildi. Hastanın devamında skrotal dren konması, primer sutureasyon ve gözlem için üroloji servisine yatırışı sağlandı. Serviste skrotal dren konulan ve primer sutureasyon yapılan hastanın, yatışının ertesi günü servisten izinsiz ayrıldığı tespit edildi. 5 gün sonra tekrar skrotumunda ağrı şikâyetiyle üroloji polikliniğine başvuran hastanın dreninin alındığı öğrenildi.

Sonuç: Self orşiektomi genellikle major psikotik bozukluklar ve uyuşturucu madde kullanımına bağlı ortaya çıkan nadir bir tablo olup acil servise ve polikliniklere başvuran bu tip vakalarda gerekli psikiyatrik ve tıbbi destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eshmun kompleksi, Self orşiektomi, Trans birey

Yayın No: PS-095

Psikoz kliniği ile gelen viral ensefalit

Gülbahar Bıçakçı¹

Gülbahar Bıçakçı / Haydar Paşa Numune EAH

Giriş/Amaç: Viral ensefalitler, fokal nörolojik defisitler ve nöbetlerle seyreden, merkezi sinir sistemi tutulumuna neden olan ciddi enfeksiyonlardır.

Yöntem: Tanı sürecinde rutin temel tetkiklerin yanı sıra, lomber ponksiyon (LP) ile elde edilen beyin omurilik sıvısının (BOS) virolojik analizi kritik öneme sahiptir. Ayrıca viral PCR testleri, etkenin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemlerdir. Spesifik tedavi ve yoğun destekleyici yaklaşımlar, yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan bu hastalarda prognozu iyileştirebilir.

Bulgular: 18 yaşında erkek hasta, 10 gündür hafızlık eğitimi için bir yurttan ikamet etmektedir. Bir hafta önce başlayan üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları nedeniyle antibiyotik kullanmış olup iki gün önce başlayan, olmayan sesleri duyma, olmayan görüntüleri görme, zarar göreceğine dair paranoid düşünceler ve kendine zarar verme davranışları nedeniyle acil servise getirildi. Ateş 37,4°C, tansiyon 120/82 mmHg, SpO₂: %99 olarak ölçüldü. Glasgow Koma Skalası (GKS) 15, ajite, agresif ve saldırgan davranışları olan hastada meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. WBC: 12,980/mm³, CRP: 78 mg/L dışındaki diğer laboratuvar bulguları olağandı. Kranial görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından yapılan LP sonucunda BOS'ta protein: 0.49 g/L, BOS glukoz: 70 mg/dL (kan glukozu: 86 mg/dL), hücre sayısı: 18/mm³ (PNL %73), PCR paneli negatif olarak saptandı. Antiviral tedavi başlanarak ileri tetkik ve tedavi amacıyla enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılan hastanın 1 aylık takip sonucunda taburcu edildiği görüldü.

Sonuç: Psikotik semptomlarla başvuran hastalarda enfeksiyöz ensefalit ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. HSV ensefaliti, hızlı başlangıçlı bilinç değişiklikleri, kişilik bozuklukları ve epileptik nöbetlerle seyredebilir. Tanı sürecinde BOS analizi ve MR görüntüleme başta olmak üzere, EEG ve PCR testleri önem taşır. BOS PCR negatifliği, klinik tabloya rağmen tanıyı dışlatmaz; bu durum virüsün derin beyin yapılarında sınırlı olması veya örnekleme zamanlamasıyla ilişkili olabilir. Tedavi edilmeyen HSV ensefalitinde mortalite oranı %70'in üzerindedir. Bu nedenle erken tanı ve antiviral tedavi, klinik şüphe varlığında gecikmeksizin başlanmalıdır. Ensefalit olgularının psikotik semptomlarla prezente olabileceği unutulmamalı ve multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, Viral ensefalit

Yayın No: PS-096

Avil (Feniramin) Sonrası Gelişen Miyoklonik Hareketler

Ahmet Kaya¹, Avni Uygur Seyhan¹, Erdal Yılmaz¹, Mertcan Pehlivan¹, İbrahim Halil Falay¹

İbrahim Halil Falay / Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Birinci kuşak antihistaminikler, özellikle yaşlı hastalarda santral sinir sistemi (SSS) üzerine belirgin etkiler gösterebilir. Sedasyon en sık gözlenen yan etkidir ancak ajitasyon, konfüzyon, nöbet benzeri olaylar ve nadiren miyoklonik hareketler gibi daha ciddi yan etkiler de oluşabilir. Çoklu komorbiditeye sahip ve antikoagülan kullanan hastalarda bu tür reaksiyonların tanınması özellikle önemlidir.

Yöntem: 76 yaşında kadın hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle dış merkezde intramusküler Avil (feniramin maleat) uygulamasını takiben yaklaşık 4 saat sonra başlayan istem dışı kas hareketleri şikayetiyle acil servise başvurdu. Anamnez ve özgeçmiş: Hastanın bilinen hipertansiyon (HT), tip 2 diabetes mellitus (DM), koroner arter hastalığı (KAH) (stent öyküsü mevcut), inme (SVO) ve non-valvüler atriyal fibrilasyon (AF) tanıları mevcuttu. Düzenli olarak Eliquis 5 mg 2x1 (apiksaban,) kullandığı öğrenildi. Fizik muayene sırasında hasta oryante ve koopereydi. Bilinç açık, konuşması netti. Vital bulgular stabildi. Her dört ekstremitede yaklaşık 5–10 saniyede bir, ritmik olmayan istemsiz kas kasılmaları (miyoklonik tarzda) gözlemlendi. Fokal nörolojik defisit yoktu. Yapılan değerlendirme sonucunda, semptomların temporal olarak Avil enjeksiyonunu takiben başlaması ve başka belirgin yapısal/metabolik neden bulunmaması nedeniyle, tablo Avil'e bağlı geçici santral sinir sistemi etkisi (ilaç ilişkili miyoklonik reaksiyon) olarak değerlendirildi. Klinik ve görüntüleme bulguları doğrultusunda ilaç ilişkili miyoklonik yan etki ön planda düşünüldü. Hasta gözlem altına alındı, benzodiazepin veya antikonvülsan verilmeden izlem yapıldı. Yaklaşık 12 saat içinde istemsiz kas hareketlerinin gerilediği gözlemlendi.

Bulgular: Beyin BT: Akut hemoraji saptanmadı. SWI (Susceptibility Weighted Imaging) sekansında akut/subakut kanama bulgusu yok. Diffüzyon MR + ADC: Klinik tabloyu açıklayacak akut difüzyon kısıtlılığı izlenmedi. Laboratuvar bulguları: Elektrolitler, kan şekeri, böbrek-karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda.

Sonuç: İleri yaş ve çoklu komorbidite, antihistaminik ilaçlara karşı santral nörolojik yan etkilerin görülme riskini artırmaktadır. Feniramin (Avil), nadiren de olsa miyoklonik hareketler gibi atipik tablolarla kendini gösterebilir. Bu tür olgularda, SVO ve epileptik bozukluklardan ayırıcı tanı dikkatle yapılmalı, ilaç öyküsü titizlikle sorgulanmalıdır. Yaşlı ve antikoagülan kullanan hastalarda ilaç seçimi yapılırken olası nörolojik yan etkiler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MİYOKLONİK, FENİRAMİN



Yayın No: PS-098

Acil Serviste İlaç Güvenliğinde Hemşirelerin Rolü: Olgu Sunumu

Sena Paşaoğlu¹, Nuray Aslan², Yusuf Yürümez¹, Fatih Güneysu¹, Murat Öz Saraç¹

Sena Paşaoğlu / Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Bu olgu sunumunda acil servise başvuran ve doktor tarafından düzenlenen yazılı istemi kendisi değiştiren bir hasta sunumu yapılarak olası bir tıbbi hatanın önlenme şekline ve konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Yöntem: .

Bulgular: OLGU SUNUMU: Acil servis ayaktan hasta bakı birimine başvuran ve triaj odasındaki görevliye Akut Gastroenterit olduğunu beyan eden yaklaşık 40 yaşlarındaki bayan hasta yeşil alan polikliniğinde görüldü. Şikâyeti sorgulandığında ishal ve akşamları öksürüğünün olduğu, özgeçmişinde ise mevsimsel ve güneş alerjisinin olduğu ve daha öncede benzer şikâyetler ile acil servise başvurduğu öğrenildi. Anamnez alma ve muayene devam ederken hasta ilaç yaptırmaya geldiğini evde de benzer ilaçlarını zaten aldığını ama yine de damardan ya da kalçadan ilaç yaptırmak istediğini söyledi. Özellikle Avil® isimli ilaçtan, olmaz ise Dekort® veya Arveles® oda olmaz ise farklı bir ilacı yaptırmak istediğini söyleyerek ilaç istemi konusunda ısrarcı davranışlarda bulundu. Hastanın ölçülen vital bulgularında ve yapılan fizik muayenesinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hasta gastrit ön tanısı ile tedavisi düzenlenerek gözlem odasına yönlendirildi. Hastaya kendi istediği ilaçlara yönelik herhangi bir endikasyonu olmadığı anlatıldı. Ancak hastanın gözlem odasına geçerken tedavi kâğıdını alarak hastane bahçesine geçtiği ve burada kendisine yapılmasını istediği ilaçları yazdığı sırada alan hemşiresi tarafından durumun tespit edildiği öğrenildi (Resim 1,2). Hasta tarafından yazılan tedavi iptal edilerek tutanak tutularak gerekli yasal süreç başlatıldı. Hastanın yapmış olduğu fiili öncelikle reddetse de sonrasında kabul ettiği öğrenildi.

Sonuç: Acil servisler ilaç güvenliği açısından hataya açık alanlardır. Hataların önlenmesinde özellikle uygulama aşamasında en büyük görev hemşirelere düşmektedir. Ancak hataların tespit ve önlenmesine yönelik her acil servisin kendi özel şartlarına göre bir plana sahip olması da gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç güvenliği, acil servis, hemşire, tıbbi hata

Yayın No: PS-100

Olgu Sunumu: Servikal Fraktür Nedeniyle Acil Opere Edilen Genç Hasta

Mustafa Altun¹, Mehmet Birkan Korgan¹

Mustafa Altun / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş/Amaç: Yüksekten düşme sonucu oluşan servikal omurga yaralanmaları, acil tıp pratiğinde ciddi nörolojik defisitlere ve yaşamı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgunun sunumundaki amaç, sekiz basamaklı merdivenden düşme sonrası C5 seviyesinde fraktür gelişen genç bir hastada, erken dönemde uygulanan acil stabilizasyon ve cerrahi müdahalenin önemini vurgulamaktır. Özellikle alt ekstremité güçsüzlüğü ve anizokori gibi bulguların hızlı değerlendirilmesi, ileri nörolojik hasarı engellemek açısından kritik öneme sahiptir.

Yöntem: Yirmi yaşında, bilinen ek hastalığı olmayan erkek hasta, sekiz basamaklı merdivenden düşme sonucu boyun ağrısı ve alt ekstremité güçsüzlüğü şikâyetiyle acil servise getirildi. İlk değerlendirmesinde vital bulgular: kan basıncı 87/42 mmHg, kalp atım hızı 89/dk, solunum sayısı 16/dk, SpO₂ %96 ve Glasgow Koma Skalası 15 olarak kaydedilmiştir. Nörolojik değerlendirmede; sol üst ekstremitéde motor gücü 1/5, sağda 2–3/5 düzeyinde olup, sol alt ekstremitéde plejik, sağ alt ekstremitéde ise kısmi güç kaybı görülmüştür. Bilateral Babinski pozitif bulunmuştur. Hastada acilen boyunluk uygulanarak bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yapılmış, C5 düzeyindeki fraktür ve omurilik basısı şüphesi doğrulanmıştır.

Bulgular: Elde edilen görüntüleme sonuçlarına dayanarak C5–C6 düzeyinde laminektomi ve posterior enstrümantasyon kararı alınarak opere edildi. Hasta, ameliyat sonrası yoğun bakımda ortalama bir hafta gözetim altında tutulduktan sonra beyin ve sinir cerrahisi servisine devredildi. Postoperatif dönemde rehabilitasyon planlaması için fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu yapıldı. Tüm laboratuvar ve radyolojik tetkiklerde enfeksiyon veya ek patoloji saptanmadı. Hastanın genel durumu gün geçtikçe iyileşme göstererek taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak, yüksekten düşme sonrası gelişen servikal omurga yaralanmalarında hızlı tanı, acil stabilizasyon ve doğru cerrahi yaklaşım hayati önem taşımaktadır. Bu olgu, multidisipliner iş birliğiyle yürütülen cerrahi ve yoğun bakım süreçlerinin, ileri nörolojik kayıpları engelleyerek hastanın iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Servikal Omurga Yaralanması, İmmobilizasyon



Yayın No: PS-101

Karaciğer Yerleşimli Kist Hidatik: Nadir Bir Olgunun Klinik Değerlendirmesi

Kazım Ersin Altınsoy¹, Yusuf Nacar¹

Yusuf Nacar / Gaziantep Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Kist hidatik, Echinococcus granulosus adlı parazitin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır ve özellikle karaciğerde yerleşen kistlerle karakterizedir. Endemik bölgelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olan bu hastalığın erken tanısı, komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, karın ağrısı ve hazımsızlık şikayetleriyle başvuran bir hastada saptanan kist hidatik olgusu sunularak, ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanmaktadır.

Yöntem: 36 yaşında kadın hasta, acil servise yaygın karın ağrısı, hazımsızlık ve kabızlık şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın klinik öyküsü, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve konsültasyon süreci retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastanın vital bulguları stabildi. Fizik muayenede sağ üst kadranda ele gelen hepatomegali ve yaygın batın hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar bulgularında karaciğer enzimleri (AST, ALT, ALP, GGT) belirgin yüksek, CRP artmıştı. Kist hidatik tanısı üzerine hasta genel cerrahiye yönlendirildi. Cerrahi müdahale endikasyonu konulmadı, albendazol tedavisi başlandı ve poliklinik takibi planlandı.

Sonuç: Kist hidatik, non-spesifik semptomlarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı ve uygun yönlendirme ile komplikasyonlar önlenabilir. Bu olgu, abdominal şikayetlerle başvuran hastalarda kist hidatikin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, karaciğer kisti, abdominal ağrı, albendazol

Yayın No: PS-103

Nadir Bir Vaka Sunumu : Acil Cerrahi Müdahale Gerektiren Adolesan Çağ Dev Mide Gastrointestinal Stromal Tümörü

Oğuzhan SANCAR¹, Mesud Fakirullahoğlu²

Oğuzhan SANCAR / S.B.Ü Erzurum Şehir Hastanesi Acil Tıp ABD, Erzurum, Türkiye

Giriş/Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal kanalın en sık görülen mezenkimal kökenli tümörleridir ve sıklıkla mide (%60-70) ve ince bağırsakta (%20-30) lokalizedir.(1) Yetişkinlerde daha sık rastlanırken, çocukluk çağında nadir görülmektedir ve yenidoğanda dahi tariflenmiştir ancak 30 yaşından küçüklerde çok nadirdir Klinik olarak genellikle asemptomatik seyretmekte olup, çoğu olgu rastlantısal olarak saptanır. Pediatrik hastalarda genelde hastalığın ilk bulgusu gizli gastrointestinal kanama sebebiyle oluşan anemiye bağlı güçsüzlük ve bayılma ataklarıdır. Ancak büyük kitleler rüptüre olarak intraabdominal kanama ve akut karın tablosuna yol açabilir. Bu bildiride, acil servise hipotansiyon ve şiddetli karın ağrısı ile başvuran, mide korpusunda dev GİST tespit edilen ve acil cerrahi müdahale gerektiren 16 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Yöntem: 16 yaşında erkek hasta, acil servise ani başlayan, giderek şiddetlenen yaygın karın ağrısı, baş dönmesi şikayetleri ile getirildi. Özgeçmişinde bilinen kronik hastalık öyküsü veya daha önce benzer semptomlar tariflenmiyordu. Fizik Muayene ve Acil Değerlendirme: Genel Durum: Orta Bilinç: Oryante koopere Kan Basıncı: 80/50 mmHg Nabız: 110 atım/dk (taşikardik) Solunum Sayısı: 20/dk Ateş: 36.8°C Abdominal Muayene: Yaygın hassasiyet, defans ve belirgin rebound bulgusu mevcut.

Bulgular: Laboratuvar Bulguları: Hemoglobin: 9,6 g/dL Hematokrit: %27 Beyaz Küre: 20.500/mm³ Trombosit: 280.000/mm³ Laktat: 3.4 mmol/L Biyokimya belirgin özellik yok. Radyolojik Değerlendirme: Kontrastlı Abdominal Bilgisayarlı Tomografi (BT): Mide komşuluğunda 72x57 mm boyutlarında heterojen görünümde koleksiyon alanı izlenmektedir (Hematom?). Perihepatik, perisplenik mayii izlenmektedir. Batında yaygın serbest mayii izlenmektedir. Acil Abdominal usg: Karaciğer dalak çevresinde ve pelviste barsak ansları arasında yaygın serbest sıvı mevcuttur. Pilor-duodenum bileşkesinde süperpoze yaklaşık 6 cm çapında içerisinde kistik açıklıklar bulunan ekojenik kitlesel görünüm izlenmektedir (gastrik TM ?).

Sonuç: GİST, çocukluk çağında nadir görülen ancak acil cerrahi gerektirebilen bir tümördür. Hastaların büyük bir kısmı asemptomatik olup, rutin görüntüleme sırasında veya ileri evrede belirti verdiğinde tanı alır. Ancak rüptüre GİST vakaları ani gelişen intraabdominal kanama ve hipotansiyonla dramatik bir tabloya yol açabilir. Bu olgu, pediatrik hastalarda akut karın ve anemi varlığında nadir ancak ciddi bir tanı olan GİST'in de akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: pediatrik, intraabdominal, kitle

Yayın No: PS-104

Ketiapin Kullanımına Bağlı Hiponatremi: Nadir Bir Yan Etkinin Acil Servis Sunumu

İrem Yıldırım Oral¹, Emrullah Ekici¹, Canan Sertçelik¹, Adem Melekoğlu¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Derya Öztürk¹

İrem Yıldırım Oral / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği; İstanbul

Giriş/Amaç: Antipsikotik ilaçların kullanımına bağlı gelişen elektrolit bozuklukları nadir ancak ciddi klinik sonuçlara yol açabilir. Ketipin, atipik antipsikotik ilaçlar sınıfında yer alır ve başta şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresif bozuklukta ek tedavi olarak kullanılır. Dopamin (D2) ve serotonin (5-HT2) reseptör antagonizması başta olmak üzere çok sayıda nörotransmitter sistemi üzerinde etkili bir ilaçtır. Genellikle iyi tolere edilse de sedasyon, kilo alımı, ortostatik hipotansiyon ve nadiren elektrolit dengesizlikleri gibi yan etkiler bildirilmiştir. SIADH gelişimine katkı sağlayarak hiponatremiye yol açabileceği bazı olgularda gösterilmiştir.

Yöntem: Bu bildiride, ketipin kullanımına bağlı geliştiği düşünülen ciddi hiponatremi olgusu sunulmaktadır

Bulgular: Otuz bir yaşında kadın hasta, evde geçirdiği kasılma epizodu sonrası acil servise getirildi. Bilinci konfüze olan hastanın vital bulguları stabildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; sodyum: 110 mmol/L, glukoz: 233 mg/dL, klor: 86 mmol/L ve pH: 7,28 olarak saptandı. Hastanın yaklaşık altı aydır ketipin kullandığı öğrenildi. Bilinen başka bir sistemik hastalığı veya diüretik kullanımı yoktu. Beyin görüntülemesinde akut patolojiye rastlanmadı. SIADH (inappropriate antidiüretik hormon salınım sendromu) ön tanısı ile hiponatreminin etiyolojisi değerlendirildi. Ketipinin ADH düzeylerini artırarak hiponatremiye yol açabileceği bilgisi literatürde desteklenmektedir. Hastaya izotonik ve hipertonic salin infüzyonu başlandı, ketipin kesildi. Sodyum düzeyi yavaş ve kontrollü şekilde düzeltildi. Klinik izlemde hastanın nörolojik bulguları düzeldi. Bu olgu, ketipinin nadir fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir yan etkisi olan hiponatreminin tanınmasının önemini vurgulamaktadır

Sonuç: Antipsikotik kullanan hastalarda açıklanamayan nörolojik semptomlar görüldüğünde elektrolit bozuklukları akılda tutulmalı ve ketipin gibi ilaçların potansiyel etkileri göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Ketipin, SIADH

Yayın No: PS-107

Ama Bana Kırık Yok Dediler

Ayşegül Şahin¹, Burcu Bayramoğlu¹, İsmail Tayfur¹

Ayşegül Şahin / Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Anterior kord sendromu; medulla spinalisin ön üçte ikisini etkileyerek ağrı, sıcaklık ve motor fonksiyon kaybına neden olan bir sendromdur. Bu bölgenin dolaşımından sorumlu olan anterior spinal arter, bilateral spinotalamik yollara ve kortikospinal yola kan akımını sağlar. Herhangi bir nedenden dolayı bu bölgedeki kan akımının bozulması sonucunda spinotalamik yol hasarı nedeniyle ağrı, sıcaklık ve duyu kaybı meydana gelirken kortikospinal yol hasarı nedeniyle de somatik motor hasar meydana gelir.

Yöntem: Bu vaka sunumunda travma sonrası anterior kord sendromu gelişen bir hastamızı sunacağız.

Bulgular: Elli dokuz yaşında kadın hasta, merdivenden yüzüstü düşme şikayeti ile acil servisimize 112 aracılığı ile başvurdu. Geliş vitalleri; kan basıncı 110/80 mmHg, spO2: %96, nabız 62 atım/dakikaydı. Bilinç açık, oryante, koopere olan, havayolunu koruyan, dolaşımında akut patolojisi olmayan hasta travma tahtası ve servikal collar ile stabilize edilerek yatağa alındı. Hastanın yatak başı yapılan muayenesinde üst ekstremité kas gücü bilateral 2/5, alt ekstremité kas gücü bilateral 1/5, derin tendon refleksleri azalmıştı, T3 dermatomu hizasında seviye veren hipoestezisi mevcuttu. Hastadan travmasına yönelik santral ve vertebral tomografi görüntülemeleri istendi. Hastanın yapılan kan tetkikleri ve görüntülemelerinde akut patoloji saptanmaması üzerine spinal kord hasarı ön tanısı ile kontrastlı torakal ve servikal MRG istemi yapıldı. MRG çekimi öncesi hipotansif (90/65 mmHg) ve bradikardik (50 atım/dk) seyretmeye başlayan hasta için hidrasyon desteği artırıldı ve atropin 1 mg intravasküler puşe olarak uygulandı. Ardından çekimi tamamlanan hasta, nöroşirürji konsültasyonu ile anterior kord sendromu ön tanısıyla acil operasyona alındı. Operasyonda herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Hasta, yoğun bakım ve servis takibinden sonra taburcu edildi. Mevcut halinde paraplejik olan hasta, fizik tedavi desteği altında bakım görüyor.

Sonuç: Spinal kord yaralanmaları nadir görülseler de kişinin ve bakım verenlerinin hayatını aniden değiştiren kötü tablolardandır. Anterior kord sendromu mortalitesi %23, morbiditesi %60'larda olan acil müdahale gerektiren akut bir spinal patolojidir. Bu sebepten her acil hekiminin bu durumun farkında olması ve hızlıca tanısını koyarak stabilizasyonu sağlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anterior kord sendromu, Travma, Nörojenik şok, Spinal şok

Yayın No: PS-108

Metanol Salgını ve Hemodiyaliz

Yunus Yıldırım¹, Avni Uygur Seyhan¹, İbrahim Halil Falay¹

Yunus Yıldırım / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Metanol ve etilen glikol zehirlenmeleri her yıl çok sayıda ölümcül zehirlenmeye neden olmakta ve bu alkollerin nispeten küçük alımları bile önemli toksisiteye neden olabilir. Alkol dehidrojenaz (ADH) inhibisyonu ve sıklıkla hemodiyaliz dahil olmak üzere hızlı tanı ve erken tedavi çok önemlidir.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta dışarıdan yediği bir yemek ve yanında ikram edilen bandrolü belirsiz şüpheli alkol alımından saat sonra başlayan bulantı kusma uyku hali şikayetleriyle getirilmiş olup, bilinen kronik hastalık ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktadır.

Bulgular: Hastanın istenen tetkikerinde hemogram biyokimya elektrolitlerinde anormal sonuç saptanmadı. Kan gazında derin metabolik asidozu olan hastada etanol negative sonuçlanmış olup acil şartlarda çalışılan methanol anlamlı yüksek gelmiştir. Hasta acil şartlarda hemodiyalize alınmış olup control kan gazında patoloji saptanmadı. 24 saat gözlem süresi sonrası control kan gazlarında anormal sonuç saptanmayan hasta şifa hali taburcu edildi.

Sonuç: Metanol ve etilen glikol zehirlenmeleri potansiyel olarak ölümcüldür. Hızlı tanı ve erken tedavi çok önemlidir. Klinisyen genellikle kesin serum ilaç konsantrasyonları olmadan, yalnızca klinik şüpheyne ve hazır laboratuvar verilerine dayanarak tedavi kararları vermelidir. Hemodiyaliz, ana alkol ve metabolitlerin eliminasyonunu artırır, asit-baz düzensizliklerini düzeltir ve son organ toksisitesini önler veya hafifletir. Tek seans hemodiyaliz sonrasında şifa hali ile taburcu edilebilen hasta sayısı göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: METANOL, DİYALİZ



Yayın No: PS-109

Bu Bir Epidural Hematom Değildir

Mehmet Şerif Sevinç¹, Can İlçin¹, Burcu Akgün Özmen¹, Ayşe Fethiye Basa Kalafat¹, Utku Murat Kalafat¹, Ramiz Yazıcı¹, Serkan Doğan¹

Mehmet Şerif Sevinç / İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Subdural ve epidural hematoma ayrımı genellikle görüntüleme ile yapılır. Beyin BT’de parankime doğru konveks olan ve suture hatlarını geçmeyen “lens şeklinde” kanamalar epidural olarak tanımlanırken konkav ve suture hatlarını geçen “hilal şeklinde” kanamalar daha çok subdural hematomu düşündürür.(1)(3) Epidural ve subdural hematomlar sıklıkla travmaya bağlı gelişir. Subdural hematomlar nadiren de olsa spontan olarak görülebilir.(2) Bu vakamızda, görüntülemede ilk başvuruda epidural hematoma tanısı konulan ve takiplerinde kontrol tetkikler sonucu subdural hematoma olarak yorumlanan bir vakayı derledik.

Yöntem: Bilinen diyabet ve hiperlipidemisi olan, 48 yaşında erkek hasta. İki gündür olan baş ağrısı ile başvurdu. Travma öyküsü bulunmuyordu. Ek şikayeti yoktu.

Bulgular: Geliş muayenesinde vitaller stabil, Glasgow Koma Skoru 15, koopere oryante idi. Işık refleksleri normaldi, pupiller izokorikti. Nörolojik muayene doğal ve defisiti yoktu. Yapılan görüntülemelerinde pariyetal bölgede 17 mm kalınlığında epidural hematoma ile uyumlu hemoraji alanı görüldü. Çekilen beyin bt anjiyografide arteriyel lezyon görülmedi. Hastanın travma öyküsünün olmaması ve beyin BT anjiyografide arteriyel lezyon olmaması nedeniyle subdural hematoma tanısı konuldu ve operasyon planlanarak beyin cerrahi servisi yatışı yapıldı

Sonuç: Baş ağrısı ile başvuran hastalarda epidural ve subdural hematomun ayrımında sadece görüntülemenin kullanılması hastalara yanlış tanı koydurabilir. Hasatları değerlendirirken hastanın kliniği ve oluş mekanizması da ayrıntı tanıda kullanılmalıdır. Baş ağrısı ile başvuran hastalarda trama öyküsü olmasa bile epidural veya subdural hematoma akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epidural, Kanama, Hipertansiyon

Yayın No: PS-110

Hayatı Tehdit Eden Bir Kombinasyon Turist Hastada DKA/HHS, MSSA Sepsisi ve Rabdomiyoliz

Melih Burak Memiş¹

Melih Burak Memiş / Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: 64 yaşında erkek hasta, Etiyopya/ABD vatandaşı, Türkiye'ye diş implantı tedavisi için gelmiş. Bilinen Diabetes Mellitus öyküsü mevcut. Otel odasında bilinçsiz halde bulunarak 112 tarafından acil servise getirildi. Gelişte letarjik, hipotansif veparmak ucu kan şekeri yüksekti (HIGH). Yakını yok, anamnez kısıtlı. Gelişte letarjik, bir kez nöbet geçirdi.

Yöntem: Laboratuvar:° Kan Gazı (İlk): pH: 6.74, pCO₂: 64.2, HCO₃: 6.6, BE: -26.8, Laktat: 8.20 mmol/L, Glukoz: 701 mg/dL, Na: 159-176mmol/L (takipte), K: 2.5 mEq/L (başlangıçta), Cl: 128 mmol/L.° Biyokimya: Üre: 192.9 mg/dL, Kreatinin: 4.46 mg/dL, CK: 1020 -> 10246 IU/L, Amilaz: 1057 IU/L, Lipaz: 1304.7 IU/L, Troponin T: 24.24 ng/L, CRP: 45.44 -> 230.31 mg/L.° Hemogram: Lökositöz (16.79 K/uL), Nötrofili (%92).° TİT: Glukoz: +++++, Keton: ++, Protein: +++, BLD: +++.° Kan Kültürü: Staphylococcus aureus (Metisiline Duyarlı - MSSA) üremesi .Tedavi ve Yönetim: Hava yolu güvencesi sağlandı.Birden fazla damar yolu ek olarak intraosseöz yol dahil. Agresif intravenöz sıvı tedavisi (başlangıçtaizotonik, hipernatremi için hipotonik sıvılar değerlendirildi).Öncelikli potasyum replasmanı, ardından insülin infüzyonu (DKA protokolü, K+ > 3.3 mEq/L). Ciddi asidoz için bikarbonat infüzyonu (pH < 7.0). Santral venöz kateter ve diyaliz kateteri takılması. MSSA'ya yönelik antibiyoterapi (Oksasilin/Penisilin duyarlı). Yoğun bakım ihtiyacı mevcut dış merkez Yoğun Bakım Ünitesine nakli gerçekleşti. Konsültasyonlar: Anestezi, Dahiliye,

Bulgular: Fizik Muayene: Gelişte bilinç letarjik, hipotansif (50/30).Ciddi dehidratasyon bulguları. Periferik nabızlar zayıf. Solunum sesleri doğal.Batın rahat.Nörolojik muayenesinde lateralizan bulgusu yok IR +/- .Travma bulgusu yok.Bu vaka, DKA ve HHS özelliklerini bir arada barındıran ciddi bir hiperglisemik acilin yönetiminin zorluklarını göstermektedir.Eş zamanlı MSSA bakteriyemisi, ciddi elektrolit bozuklukları (hipernatremi, potasyum dalgalanmaları), ABH ve rabdomiyoliztabloyu komplike etmiştir. Erken tanı, agresif sıvı resüsitasyonu, dikkatli elektrolit takibi ve replasmanı, uygun insülin veantibiyotik tedavisi ile takip edildi.

Sonuç: Hastanın acil serviste başarılı ilk resüsitasyonu ve stabilizasyonu sağlanarak ileri merkez yoğun bakım ünitesine güvenli transferi gerçekleştirilmiştir. Bu olgu, sepsis ve çoklu organ yetmezliği ile komplike olmuş ciddi hiperglisemik krizlerin hayatı tehdit edici potansiyelini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ketoasidoz, MSSA, Sepsis, Rabdomiyoliz

Yayın No: PS-111

Pres Makinesi Travmasına Bağlı Multipl Pelvik ve Genitoüriner Yaralanma

Uğur Özyüksel¹, Asım Kalkan¹, Öner Bozan¹

Uğur Özyüksel / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Pelvik kırıklar, genellikle yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşur ve mortalite ile ilişkilidir. Bu kırıklar, iskelet sistemiyle birlikte genitoüriner, vasküler ve viseral organları da etkileyerek hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir. Özellikle pelvik kırığa eşlik eden genitoüriner yaralanmalar, hastalarda morbiditeyi artırmakta ve prognozu olumsuz etkilemektedir. İdrarda hematüri, genitoüriner sistem yaralanmasının göstergesi olup, hızlı ve doğru tanı konulmasını gerektirir. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, bu kompleks yaralanmaların yönetiminde hayati önem taşımaktadır.

Yöntem: 57 yaşında erkek hasta, pres makinesine her iki kruris seviyesinden kaptırarak acil servise başvurdu. Başvuru anında hayati bulguları; arteriyel tansiyon 90/60 mmHg, kalp hızı 122/dk, kan şekeri 105 mg/dL, oksijen saturasyonu %98. Fizik muayenede bilateral alt ekstremitelerde hassasiyet mevcuttu. Görüntülemelerde; sağ tibia pilon fraktürü, sağ lateral malleol fraktürü, sağ ayakta metatars fraktürleri, bilateral asetabulum fraktürü, sol iskiüm fraktürü, L5 vertebra transvers proses fraktürü ve pubik diastazda ayrışma tespit edildi. Hastaya pelvik bandaj ve bilateral uzun bacak ateli uygulandı. İdrar sondasından hematürik idrar çıkışı oldu. Bilgisayarlı tomografi sistografi sonucunda mesane boyun avülsiyonu saptandı. Acilde steril şartlarda sistofiks yerleştirildi ve berrak idrar drenajı sağlandı. Tetkiklerinde hemoglobin düzeyinde azalma (127 → 93 g/L), kreatin kinaz yüksekliği (CK: 11.000 U/L) ve trombositopeni (PLT: 146 x10³/µL) gözlemlendi. Hasta, ortopedi servisine operasyon planlaması amacıyla yatırıldı.

Bulgular: Künt pelvik travmalar, mesane ve üretra yaralanması riskini artırır. Hastaların %10-15'inde pelvik kırıklara bağlı genitoüriner yaralanmalar gelişmektedir. Mesane boyun avülsiyonu, nadir ancak ciddi bir yaralanma olup, yüksek enerjili pelvik travmalar sonrası oluşabilir. Tanı için kontrastlı sistografi en duyarlı yöntemdir. Tedavi yaklaşımları yaralanmanın tipine göre değişmekle birlikte, cerrahi onarım gerekebilmektedir.

Sonuç: Yüksek enerjili endüstriyel kazalar, multipl pelvik kırıklar ve genitoüriner sistem yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Pelvik kırığa eşlik eden hematüri varlığı, mutlaka genitoüriner yaralanma açısından detaylı değerlendirilmelidir. Erken tanı, uygun görüntüleme yöntemleri ve multidisipliner yaklaşım, hasta prognozunu iyileştirmede öneme sahiptir. Bu nedenle, bu tür hastalarda erken dönem organ destek tedavileri ve planlı cerrahi girişimler, hayatta kalımı ve fonksiyonel iyileşmeyi artırabilir.

Anahtar Kelimeler: ürogenital yaralanma, pelvik yaralanma, fraktür



Yayın No: PS-114

Bir Şizofreni Hastasında Kendine Zarar Sonrası Gelişen Pnömomediastinum

Yusuf Yürümez¹, Furkan Bostancı¹, Fatih Güneysu¹, Veli Emre Türkmen², Murat Öz Saraç¹, Necip Gökhan Güner¹

Fatih Güneysu / Sakarya Tıp Fakültesi

Giriş/Amaç: Pnömomediastinum genellikle travmatik veya iatrojenik etkenlerle ilişkilidir. Ancak bazı psikiyatrik hastalarda kendine zarar verme davranışı da bu klinik tabloya yol açabilir. Bu olguda, psikotik belirtilerin etkisiyle kendine zarar veren ve pnömomediastinum gelişen şizofreni tanılı bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: ..

Bulgular: ..

Sonuç: Olgu: 22 yaşındaki erkek hasta, kendi boğazına plastik çubuk sokma girişimi nedeniyle 112 ambulans ekipleri tarafından acil servise getirildi. Hastanın son günlerde, karnına taş doldurulduğuna dair sanrılar geliştirdiği ve bu taşları çıkarmak amacıyla boğazına tuvalet fırçası sokarak öğürmeye çalıştığı öğrenildi. Özgeçmişinde şizofreni tanısı bulunan hastanın bir yıldır tedavi ve poliklinik kontrollerine düzenli devam etmediği belirlendi. Başvuru sırasında genel durumu orta-iyi, bilinci açık ve koopereydi. Vital bulguları stabildi. Fizik muayenede yüz, boyun ve göğüs ön duvarında palpasyonla yaygın subkutan krepitasyon alındı. Hasta muayene esnasında tekrar kendine zarar verme eğilimi gösterdi. Boyun ve toraks BT’de mediastende ve yumuşak dokularda yaygın hava dansiteleri izlendi. Pnömomediastinum tanısı doğrulandı. Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi ve Göğüs Cerrahisi konsültasyonlarında ciddi trakeal ya da özofageal hasar saptanmadı; yalnızca özofagusta birkaç yüzeysel hematoma alanı görüldü. Hasta, göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Medikal izlem ve tedavi sonrası klinik olarak stabilize edilen hasta, ileri psikiyatrik tedavi planlaması için psikiyatri kapalı servisine devredildi. Tartışma ve Sonuç: Psikiyatrik hastalarda nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilecek pnömomediastinum gibi komplikasyonlar, psikotik belirtilerin kontrolsüz kalmasıyla ortaya çıkabilir. Bu tür olgularda multidisipliner yaklaşım ve uzun dönemli izlem kritik öneme sahiptir. Acil servis hekimleri, özellikle psikotik belirtilerle başvuran hastalarda organik komplikasyonları dışlamak adına dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Pnömomediastinum, Kendine Zarar Verme, Psikiyatrik Acil

Yayın No: PS-115

Metamfetamin İlişkili Status Epilepticus ve Rabdomyoliz

İbrahim Halil FALAY¹, Avni Uygur SEYHAN¹, Nurdan YILMAZ ŞAHİN¹, Zehra KARACA¹, Hilal Şahin¹

İbrahim Halil FALAY / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Metamfetamin, sokakta “met” olarak bilinen, amfetaminin bir türevidir ve yüksek derecede bağımlılık yapıcı ve merkezi sinir sisteminin güçlü uyarıcılarından biridir. Toz, kristal veya tablet formunda bulunabilir. Metamfetamin, diğer uyarıcı maddelerden daha tehlikeli görülmektedir, çünkü akut komplikasyonlarının yanı sıra uzun dönem nörotoksitesitesi ve yüksek bağımlılık potansiyeline sahiptir.

Yöntem: 30 yaşında erkek hasta, metamfetamin kullanımı sonrası ateş, nöbet geçirme ve boş bakma nedeniyle 112 aracılığıyla acil servise başvurmuştur.

Bulgular: Vital bulgular:•Tansiyon: 175/84 mm/Hg•Nabız: 175•Ateş: 40 °C•Oksijen Satürasyonu: 95•Parmak Ucu Kan Şekeri: 102Fizik Muayene:•GKS:11•Gözler medial deviye ve midriyatik. EKG:•Sinus taşikardisiLaboratuvar:•Hb: 13.9•WBC: 18.79•Kreatinin: 1.47•AST: 1707, ALT: 826•pH: 7.3 pCO₂: 39, pO₂: 70, HCO₃: 19.4, BE: -5.9•Lactate: 4.8•INR: 1.48•CK: 77696 (normal aralık: 0-145)•Troponin: 803 (normal aralık: 0-11)Görüntüleme:Beyin BT: Bilateral perimezensefalik hiperdensiteDWI: Sol insular alanda geniş enfarkt

Sonuç: Hastanın takiplerinde JTK tarzı kasılması, idrar kaçırması olması üzerine; benzodiazepin uygulanmakta olup; levetiresetam ve valproik asit yüklemelerine rağmen hastanın kliniğinde düzelme olmaması nedeniyle hasta statue epileptikus kabul edilerek rsi entübe edilmektedir. Status epileptics ve rabdomyoliz ön tanılarıyla hastanın yoğun bakıma sevkı gerçekleştirilmiştir.Genç erişkinlerde uyuşturucu madde kullanımı giderek artmaktadır. İntrakraniyal kanama, nöbetler, iskemik inme, koma ve aritmilere sebep olabilmektedir. Diaforez, Hipertermi, hipertoni, taşikardi, göğüs ağrısı, hipertansiyon, ciddi ajitasyon veya psikotik belirtilerle acil başvurularda uyarıcı madde intoksikasyonu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: metamfetamin

Yayın No: PS-116

Tedavi Mi, Tuzak Mı? Ovaryan Hiperstimülasyonun İnce Çizgisi

Sinem GÜZEL ÖZTÜRK¹, Betül KAPLAN ZAMANOV², İsmail TAYFUR³, Berna ATLI DAŞDELEN³, Burcu BAYRAMOĞLU³

Berna ATLI DAŞDELEN / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Son yıllarda yardımcı üreme teknikleri ile infertilite tedavisi gören çiftlerin sayısında hızlı bir artış olmuştur. Yardımcı üreme tekniklerinin etkililiğini ve güvenliğini destekleyen sağlam kanıtlar olmasına rağmen, en ciddi ve korkulan komplikasyonlarından biri yumurtalık hiperstimülasyon sendromu (OHSS) ‘dur. OHSS yalnızca hafif bir assit sıvısıyla seyreden klinik tablodan hayatı tehdit eden daha ciddi klinik tablolara kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir. Sendrom, yumurtalıkların kistik büyümesi ve artan kapiller permeabilite nedeniyle intravasküler alandan üçüncü boşluğa sıvı kayması ile karakterizedir. Bu olgumuzda karın ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile acil servise başvuran hastamızın OHSS tanısının hızlıca koyulup uygun tedaviyi almasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: 32 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Vital parametreleri; Nabız:110/dk TA:90/60 mmHg SpO2:98% Ateş:36.7°C olarak ölçüldü. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcuttu. Hastanın anamnezinde ise infertilite tedavisi gördüğü ve 3 gün önce yumurta toplama işlemi yapıldığı öğrenildi. Acil serviste yapılan tetkiklerinde WBC: 11.770/μL, NEU: %72.3, HGB: 12.8 g/dL, HCT: 36,9 % idi. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografi tetkikinde sağ adneksiyal lojda septalı yaklaşık 60 mm, sol adneksiyal lojda septalı 28 mm çaplı over kisti, batında minimal sıvı ve barsak anslarında hava sıvı distansiyonu izlendi. Hastaya orta şiddetli OHSS tanısı konularak semptomatik destek tedavisi başlanmış ve ilgili servise yatırışı sağlanmıştır.

Sonuç: OHSS olguları nadir görülmesine rağmen eğer şiddetli ise hayatı tehdit edici olabilir. Risk faktörleri arasında genç yaş, immünolojik duyarlılık, polikistik over sendromu ve daha önceden geçirilmiş OHSS bulunmaktadır. Hastalarda karın ağrısı, bulantı, kusma, assit, oligüri, dispne, hipotansiyon, hiperkoagulabilite ve elektrolit imbalansı görülebilir. Semptomların şiddetine göre hafif, orta şiddetli ve şiddetli olarak 3 sınıfa ayrılır. Tedavide asıl amaç intravasküler hacmi korumak ve trombozu önlemektir. Erken tanı ve tedaviyle hastalar sendromun ciddi sonuçlarından korunabilir. Acil servislerde sık karşılaşılan bir başvuru şikayeti olan karın ağrısında anamnezin önemini bu vaka ile vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: OHSS, akut batın

Yayın No: PS-118

Ajitasyonun Anatomisi: Akut Batın Mı, Endokrin Kriz Mi?

Hürşit Mertcan Çatalbaş¹, Bircan Özçelik¹, Kaan Yusufoglu¹, Sinem Doğruyol¹, Burcu Genç Yavuz¹, Şahin Çolak¹

Hürşit Mertcan Çatalbaş / T.C. S.B.Ü. Haydarpaşa Numune E.A.H.

Giriş/Amaç: Tiroid fırtınası, tirotoksikozun ciddi klinik belirtileriyle karakterize, nadir görülen, yaşamı tehdit eden bir durumdur. Kardiyak arrest veya multipl organ yetmezliği nedeniyle ölüme neden olabilir. Antitiroid ilaçların aniden kesilmesi, tiroid veya tiroid dışı cerrahi, travma, enfeksiyon, akut iyot yükü veya doğum gibi akut bir olayla tetiklenebilir. Birçok hastada kardiyovasküler belirtiler arasında taşikardi ve KKY bulunur. Hiperpireksi, ajitasyon, deliryum, psikoz, stupor, koma yaygın görülür. Nadir görülen diğer semptomlarda mide bulantısı, kusma, ishal, karın ağrısı veya sarılıkla birlikte karaciğer yetmezliği vardır. Tiroid fırtınasını teşhis etmek için evrensel olarak kabul görmüş kriterler veya geçerli klinik araçlar yoktur.

Yöntem: 23 yaş kadın hasta gün içerisinde başlayan karın ağrısı, bulantı, kusma, ağrı sonrası başlayan anksiyete, terleme, üşüme, titreme, huzursuzluk şikayetleriyle başvurdu. Acil serviste vitalleri stabildi. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet vardı. Hastanın solunum sesleri doğal, pretibial ödemi bilateral negatifti. Cilt rengi ve turgoru olağandı. WBC 14,990/mm³, Neu 12,700/mm³ CRP 12 mg/L idi. Kan gazı değerleri, KCFT, ADBG, BT'si doğaldı. Takiplerinde analjezi ve hidrasyona cevap vermediği görülüp nabzının 140-145/dk, ateşinin 37,5°C yükseldiği izlendi. EKG'si sinüs taşikardisiydi.

Bulgular: Özgeçmişinde hastalığını söylemeyen ve ilacını kullanmayan, anksiyetesi ajitasyona ilerleyen hastada tiroid fırtınası düşünülerek TSH, serbest T4, T3 seviyeleri istendi. TSH <0,005 mIU/L, serbest T4 3,51 ng/dL, serbest T3 5,09 ng/L olarak izlenen hastaya tiroid fırtınası tanısı koyularak metoprolol başlandı, pantoprazol ve metilprednizolon yüklemesi yapıldı. Ajitasyon ve taşikardisinde dramatik iyileşme hali izlenen hasta yoğun bakımla görüşüldükten sonra iç hastalıkları servisine interne edildi.

Sonuç: Bulantı, kusma, karın ağrısı semptomlarıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıya giderken primer patolojiler dışlandıktan sonra tanı skalasının çok geniş olduğu her zaman akılda bulundurulmalı, başvuran hastalar multisistemik olarak değerlendirilmelidir. Bu vaka sunumu endokrin sistemle ilgili hastalıklarda (tiroid fırtınası, diyabetik ketoasidoz, adrenal yetmezlik vs.) hastaların belirgin kliniği yoksa ilk değerlendirmede atlanabileceğini ancak iyi hasta takibi ve hastaya bütüncül yaklaşımın ne denli önemli olduğuna vurgu yapmak için hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: TİROTOKSİKOZ, TİROİD FIRTINASI, GRAVES, ENDOKRİN ACİL

Yayın No: PS-119

İzole Renal Kist Hidatik

Rümeysa Seren¹, Mervan Türk¹

Mervan Türk / Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Hidatik hastalık Echinococcus granulosus' un neden olduğu parazitik bir enfeksiyondur. Parazit yumurtalarının ağız yoluyla alınmasıyla bulaşır. Vakaların yaklaşık %70'inde karaciğer, %25'inde ise akciğerler etkilenir. İzole böbrek tutulumu tüm vakaların %1.9'unda bildirilmiştir.

Yöntem: Bir vaka çalışması.

Bulgular: 41 yaşındaki kadın hasta acil servise birkaç gündür olan sol yan ağrısı ile geldi. Sol kostovertebral açı hassasiyeti saptanmış, abdominal muayene normal bulunmuştur. Tansiyon 110/70 mmHg, nabız 80 atım/dk, vücut ısı 36.6°C ve oksijen saturasyonu %98. Laboratuvar bulgularında WBC: 15.000/μL, CRP yüksekliği 34 mg/L ve kreatinin: 0.67 mg/dL olarak saptanmıştır. İdrar analizinde 56 eritrosit/HPF, 6 lökosit/HPF bulunmuş ve nitrit negatif çıkmıştır. Hastanın özgeçmişinde bulgu yoktu. Kontrastsız batın bilgisayarlı tomografi(BT) sol böbreğin üst polünde, periferik yerleşimli, 120 mm boyutunda septalı bir kist göstermiştir; bu lezyon hidatik kist olarak yorumlanmıştır (Şekil A, B, C). Hasta, renal hidatik kist ön tanısıyla üroloji bölümüne yönlendirilmiştir. Ampirik albendazol tedavisi başlanmış ve indirekt hemaglutinasyon testi pozitif sonuçlanmıştır. Parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Ameliyat sonrası albendazol tedavisi devam ettirilmiştir. Histopatolojik inceleme hidatik kist tanısını doğrulamıştır.

Sonuç: Kistik ekinokokkoz paraziter bir hastalıktır. Akdeniz havzası gibi coğrafi bölgelerde daha yaygındır. Genellikle böbrek korteksinde yerleşimli tek bir kist olarak ortaya çıkar. Belirtiler kistin büyüklüğüne, yerine ve yayılımına göre değişebilir; kronik bel ağrısı, hematüri ya da abdominal kitle şeklinde olabilir. Böbrek kistleri değerlendirilirken hidatik hastalık da düşünülmelidir. Serolojik testler tanıyı destekler. Tedavinin temelini cerrahi eksizyon oluşturur. Cerrahi öncesi ve sonrası verilen albendazol gibi ilaçlarla kist sterilize edilmeye, ameliyat sırasında anafilaksi riski azaltılmaya ve nüksler önlenmeye çalışılır. Sonuç olarak, izole renal hidatik kist nadir görülse de, özellikle endemik bölgelerde böbrek kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Doğru tanı ve cerrahi ile medikal tedavinin birlikte uygulanmasıyla başarı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, kist hidatik, renal, yan ağrısı



Yayın No: PS-120

Baş Ağrısıyla Gelen Sessizlik: Sinüs Arresti Olgusu

Sebahat Sağlam¹, Emrullah Ekici¹, Derya Öztürk¹, Ertuğrul Altınbilek¹

Emrullah Ekici / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

Giriş/Amaç: Sinüs düğümü hastalığı (SDH), sinoatriyal düğümün elektriksel aktivitesindeki bozukluklarla karakterize, yaşlı bireylerde sık görülen bir aritmi nedenidir. Klinik prezentasyonlar arasında senkop ve baş dönmesi bulunur. 84 yaşında erkek hasta, acil servise ani başlayan, “şimşek çakar gibi” tarif ettiği, yüksek sesle bağırarak şiddetle baş ağrısı ve fenalaşma hissi ile başvurdu.

Yöntem: baş ağrısı ile başvuran Hasta sinüs sendromu vakası literatür sadece bir vaka mevcut.

Bulgular: Özgeçmiş: Hasta 2 yıl önce opere edilen metastatik prostat kanseri tanılı. Daha önce senkop atakları yaşamış, ancak koroner arter hastalığı öyküsü bulunmamaktadır. Fizik Muayene: Genel durumu orta-iyi, bilinç açık, oryante koopere, GKS:15, TA:130/74 mmHg, nabız: 51/dk, SS:12/dk. Kardiyak oskültasyonda S1/S2 doğal, üfürüm mevcut, periferik nabızlar palpabl. Kranial bilgisayarlı tomografi ve kranial manyetik rezonans görüntülemelerde özellik yok. Klinik Süreç: Acil serviste çekilen EKG’de uzun duraklamalar sonrası hızlı atriyal fibrilasyonla dönüş ve tekrar pause gözlemlendi. Pause sırasında hastada ajitasyon ve baş ağrısı görülmekteydi. Hastaya geçici eksternal pace takıldı ve kardiyoloji konsültasyonu istendi. EF %60, orta derece triküspit yetersizliği saptandı. Hasta sinüs sendromu (HSS) ön tanısıyla Koroner Yoğun Bakıma alındı. 20 Ocak 2025’te yapılan koroner anjiyografi plaklı koroner arter hastalığını gösterdi. 21 Ocak’ta başarılı DDD pace maker implantasyonu gerçekleştirildi. Takiplerinde hasta stabil seyretti. Ekokardiyografi Bulguları: EF %60, sağ atriyum geniş, dejeneratif mitral ve aort kapak yapısı, hafif mitral ve orta triküspit yetersizliği izlendi. Perikardiyal efüzyon saptanmadı. Pace lead sağ kalp boşluklarında izlendi.

Sonuç: Sonuç: Sinüs arrestine bağlı geçici bilinç kaybı ve şiddetli baş ağrısı ile başvuran hastaya eksternal pace sonrası başarılı DDD pacemaker implantasyonu uygulanarak stabil taburculuğu sağlandı. Hastanın baş ağrısı şikayetleri sonlandı. Bu vaka, SDH’nin atipik prezentasyonlarının tanınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, Hasta Sinüs Sendromu

Yayın No: PS-121

Nadir Bir Olgu: Tolosa-Hunt Sendromu

Ayşe Gül Ortabük¹, Melih Yüksel¹, Halil Kaya¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Yeşim İşler¹

Ayşe Gül Ortabük / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp ABD Bursa, Türkiye

Giriş/Amaç: Tolosa-Hunt sendromu (THS), kavernoöz sinüs veya superior orbital fissürün nonspesifik enflamasyonunun neden olduğu, genellikle tek taraflı ağrılı bir oftalmoplejidir. Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) tarafından baş ağrısı sınıflandırmasında ağrılı kraniyal nöropatilerden biri olarak yer almaktadır. Tahmini yıllık insidans yılda milyonda bir vakadır. Üçüncü, dördüncü veya altıncı kraniyal sinirlerden bir veya daha fazlasının felci ile ilişkili tek taraflı orbital/periorbital ağrı ile kendini gösterir.

Yöntem: Vaka:62 yaşında erkek hasta acil servisimize 1 haftadır olan sol göz çevresinde başlayan ve sonrasında frontal bölgeye yayılan şiddetli baş ağrısı, merdiven inerken dengesizlik, çift görme ve sol göz kapağının düşmesi şikayetleri ile başvurdu. Hasta tip 2 diyabet ve hipertansiyon hastası ve bunlar için oral antidiyabetik ve antihipertansif kullanıyor. Geçmişinde yaklaşık 5 yıl önce sağ gözde ağrı ve pitozis şikayeti ile başvurmuş. 3. Kraniyal sinir felci nedeniyle nöroloji servisine interne edilmiş.

Bulgular: Acil servis başvurusunda vital değerleri Ateş:36,7 °C, kan basıncı: 160/90 mmHg, Nabız: 77 atım/dk, parmak ucu kan şekeri: 122 mg/dl idi. Yapılan muayenesinde bilinç açık, oryante-koopere, belirgin motor defisit izlenilmedi. Sol gözde içe bakışta kısıtlılık, sol gözde belirgin pitozisi mevcut. Işık refleksi sağda pozitif, solda zayıf pozitif saptandı. Göz hareketlerinde sol gözde yukarı ve içe bakışta kısıtlılık mevcut. Acil serviste yapılan beyin BT, beyin BT anjiyografi ve beyin difüzyon MRG görüntülemelerinde sırasıyla kanama, anevrizmatik dilatasyon, diffüzyon kısıtlılığı izlenmedi. Göz hastalıkları ve nöroloji ile konsülte edildi. İleri tetkik ve tedavi amaçlı THS ön tanısıyla nöroloji servisine interne edildi. Nöroloji servisinde hastaya 1 mg/kg sistemik steroid (IV Metilprednizolon) tedavisine başlandı.

Sonuç: MRG ,THS hastalarının %92,1'inde granülomatöz lezyonu doğru bir şekilde tespit eder. Dinamik MRG'nin granülomatöz lezyonu tespit etmede konvansiyonel MRG'den daha iyi olduğu bildirilmiştir. THS tedavisinin temel dayanağı kortikosteroid tedavidir. Kortikosteroid tedavisinin dozu ve süresine ilişkin net bir kılavuz veya protokol bulunmamaktadır. Mevcut raporların çoğunda, azalan rejimde 1 mg/kg dozunda İV metilprednizolon semptomlarda mükemmel iyileşme göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Tolosa-Hunt sendromu, Acil servis, Oftalmopleji

Yayın No: PS-122

Acil Serviste Kolon Ve Mesane Kanseri Şüphesi: Geriatrik Bir Vaka

Furkan Bıyık¹, Muhammet Yaşar Aksüz¹, İbrahim Sarbay¹, Mustafa Çalık¹

Furkan Bıyık / İstanbul Gaziosmanpaşa Eah

Giriş/Amaç: Yaşlı hastalarda karın ağrısı, sıklıkla maske altındaki ciddi abdominal patolojilerin habercisi olabilir. Komorbiditeler tanı sürecini karmaşıktırabilir. Acil servis tesadüfi veya semptomla beraber kanser tanısında önemli bir yer almaktadır.

Yöntem: Yaşlı bireylerde karın ağrısı, genç erişkinlere kıyasla daha atipik ve silik klinik bulgularla seyrederek. Bu hasta grubunda karın ağrısı ciddi patolojilerin tek belirtisi olabilirken, komorbiditeler, yaşla birlikte azalan ağrı eşiği ve bilişsel gerilemeler tanı sürecini zorlaştırmaktadır. Literatürde, yaşlı bireylerde görülen abdominal şikayetlerin %30'a varan oranlarda cerrahi müdahale gerektiren ciddi patolojilere bağlı olduğu belirtilmektedir. Bu olguda, başlangıçta spesifik olmayan karın ağrısı ve kabızlık yakınmaları ön plandayken, görüntüleme yöntemleri ile malignite şüphesi doğuran bir tablo ortaya çıkmıştır. Acil servisler, günümüzde yalnızca akut müdahale alanları olmaktan çıkmış, aynı zamanda birçok sistemik ve kronik hastalığın ilk tanındığı yerler haline gelmiştir. Özellikle ileri yaş hastalarda yapılan görüntülemelerde, malignite bulgularının tesadüfi olarak saptanması nadir değildir. Bununla birlikte, acil servise başvuran onkolojik olguların önemli bir kısmı, ya tanı almamış ya da tanısı bilinmesine rağmen progresyon göstermiş hastalardır.

Bulgular: 84 yaş erkek hasta, acil servisimize 1 haftadır olan karın ağrısı ve son günlerdeki kabızlık şikayeti ile başvuruyor. Bilinen kalp yetmezliği, hipertansiyon, hiperlipidemi hastası. Kalp yetmezliği sebebiyle kalp pili takılmış. 8 sene önce hemoroid sebebiyle operasyon geçirmiş. Hastanın başvuru anındaki vitallerinde patolojik değer yoktu. Hastanın primer bakışında genel durumu iyi, batin muayenesi doğal, defans yok, rebound yok, kostovertebral açısı hassasiyeti yok şeklindeydi. Kanlarında; hemoglobini: 98g/dl Ortalama korpusküler hacim: 77 fl eritrosit dağılım genişliği: 17% Crp: 8mg/l Bun: 24mg/dl Üre: 51 mg/dl dışında patolojik değeri yoktu.

Sonuç: Birçok kanser çoğunlukta tesadüfi olarak acil servis çalışmaları sırasında tanımlanır ve birçok kanser acil bakım gerektiren bir durum olarak ortaya çıkabilir. Acil servis sıklıkla kanser tanısını ve bakımını hızlandıran bir alandır. Acil servis, kanserin ilk tanısında önemli bir rol oynar ve Acil servisi kanser bakım süreci içinde bütünleştirmek için çaba gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: onkoloji, tesadüfi tanı, komplikasyon

Yayın No: PS-123

Travmatik Diz Çıkığında Popliteal Arter Yaralanması

Aslıhan İleri¹, Ahmet Oluk¹, Alper Görkem Çimen¹, Bilge Çavdar¹, Mustafa Çalık¹

Aslıhan İleri / Gaziosmanpaşa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Travmatik diz çıkığı tüm ortopedik yaralanmaların %0,2'sinden daha az prevalans ile oldukça nadir bir yaralanmadır . Ancak %50'si şiddetli ligamentöz yaralanma nedeniyle spontan redükte olduğu için gerçek prevalansı belli değildir .Popliteal arter yaralanması travmatik diz çıkığında sık görülen ve ekstremitayı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. Popliteal arterin esnekliğinin çok kısıtlı olması ve anatomik yerleşimi nedeniyle travmaya yatkınlığı artmaktadır. Bu nedenle tüm multitravmalı hastalarda diz stabilitesi kontrol edilmeli, instabilite varsa vasküler muayene yapılmalı ve klinik bulgular normal olsa dahi hasta yakından izlenmelidir.Bu olgu sunumunda, travmatik diz çıkığına bağlı gelişen akut arter yaralanmasının acil müdahalesinden bahsetmek amaçladık.

Yöntem: 17 yaşında erkek hasta sürücü motor tk nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde şuur açık, koopere ve oryante olup, Glaskow koma skoru 15 idi. TA: 121/70 mmHg, nabız: 100 atım/dk, SS: 20/dk pulse O2 saturasyonu: %98 olarak ölçüldü.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde sağ dizinde sol dize göre şişlik, ödem ,solukluk mevcuttu. Hastanın sol kalçasında palpasyonla hassasiyeti vardı. Sol femurda hareket kısıtlılığı yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde beyin bilgisayarlı tomografi (BT) normal olup, pelvis bt de sol iliak kanatta (sakroiliak eklemleri kesiştiği noktada) kırık tespit edildi. Hastanın sağ diz grafisinde diz çıkığı tespit edildi. Yapılan alt ekstremita bt anjiyografide ;sağ alt ekstremita popliteal arter proksimalinden itibaren kontrast dolumu izlenmemektedir şeklinde yorumlanmıştır. Bunun üzerine popliteal arter yaralanması ve diz çıkığı nedeniyle Kalp Damar Cerrahisi kliniği ve Ortopedi kliniği tarafından acil operasyona alındı. Operasyonda popliteal arter hasarı görüldü.

Sonuç: Multipl travma ile gelen hastalar hızlı sistematik bir şekilde değerlendirilmeli, primer ve sekonder bakı eksiksiz tamamlanmalıdır. Yaşamı tehdit eden durumların erken tanınması ve hızla müdahale tedavi başarısını belirler. Travmatik diz çıkığında eşlik eden popliteal arter yaralanmaları, ekstremita kaybına yol açabileceğinden özellikle dikkat edilmelidir. Ciddi ekstremita yaralanmalarında en iyi sonuca ulaşmak için kvc, ortopedi, plastik, fizik tedavi uzmanlarının birlikte çalıştığı multidisipliner bir yaklaşım şarttır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Diz Çıkığı, Popliteal Arter Yaralanması

Yayın No: PS-124

Orak Hücre Krizi, Akut Göğüs Sendromu

Elif Sancak Abur¹, Hüseyin Emre Can¹, Dilay Satılmış¹, Erdem Çevik¹

Elif Sancak Abur / Sultan 2. Abdülhamid Han Eah

Giriş/Amaç: Orak hücre hastalığı, hemoglobin-S içeren sert-orak şeklinde eritrositler ile karakterize kalıtsal bir eritrosit hastalığıdır. Eritrositlerin oraklaşması, yıkıma neden olur. Bu yıkım kan viskozitesini artırır, mikrovasküler tıkanıklıklara, doku ve organ enfarktüsüne yol açar. Buna bağlı akut veya kronik komplikasyonlar ile başvurular olabilir. Tekrarlayan vazo-oklüzif ağrı krizleri orak hücre hastalığına bağlı hastane yatışlarının ve morbiditenin en sık nedenidir. Yönetiminde analjezi ve hidrasyon ile beraber altta yatan nedenlerin ve komplikasyonların araştırılması gerekir. Bu sunumda ağrı şikayeti ile acil servise başvuran vazo-oklüzif kriz ön tanısıyla tedavisine başlanan, takiplerinde akut göğüs sendromu gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Vaka sunumu

Bulgular: N.S. 47 yaş kadın hasta yaygın ekstremiteler ve göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Yaklaşık 15 yıldır orak hücreli anemi nedeniyle metotreksat, metilprednizolon ve hidrosiklorokin kullanıyor; eşlik eden hipotiroidi, romatoid artrit ve femur başı avasküler nekrozu nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Acil servise başvurusunda geliş vitaller stabildi. Fizik muayenede hepatomegali mevcut, diğer sistem muayeneleri doğaldı. EKG sinüs ritminde, kan tetkiklerinde WBC:20,18 $10^3/mm^3$, HGB:9,6 g/dL. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, idrar analizi normal; sedimentasyon, CRP ve indirekt bilirubin değerleri artmış olduğu görüldü. Hasta vazo-oklüzif ağrı krizi olarak değerlendirilerek hidrasyon ile beraber NSAİİ ve opioid analjezik verilerek tedavisine başlandı. Takiplerinde dispne şikayeti gelişen ve saturasyonu %90'a gerileyen hastaya oksijen desteği başlandı. Kontrol tetkiklerinde HGB:7,3 g/dl olan, troponin takiplerinde artış olmayan hastanın akciğer radyografisinde bronkopulmoner infiltrasyonlar mevcuttu. Tedaviye antibiyoterapi eklendi. Toplamda 2İÜ eritrosit süspansiyonu uygulandı. Bir haftanın sonunda ağrı şikayetleri gerileyen, antibiyoterapisi tamamlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Akut ağrı krizleri genellikle ekstremiteler, sırt ve göğüste ani başlayan bir durumdur. Ağrı yönetiminde NSAİİ ve opioid analjezikler hidrasyon ile beraber tekrarlayan dozlarda uygulanabilir. Akut göğüs sendromu vazo-oklüzif krizin sonucu olarak gelişir, başlıca mortalite nedenidir. Tedavisinde oksijen desteği, antibiyoterapi ve analjezikler yer alır; kötüleşen hastalarda entübasyon ve mekanik ventilatör desteği gerekebilir. Hemoglobin düzeyi başlangıç değerinin 1g/dl altına düşerse transfüzyon uygulanabilir. Orak hücre hastalığı, akut göğüs sendromu, mezenter iske mi, multi organ yetmezliği gibi mortal kliniklere yol açabilir; hastalara bütüncül ve multidisipliner yaklaşım gereklidir. Bizim de bu vakamızda vazo-oklüzif ağrı krizini takiben mortalite oranı yüksek olan akut göğüs sendromu gelişmiştir. Bu hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar açısından her zaman dikkatli olmamız gerekir.

Anahtar Kelimeler: orak hücre hastalığı, akut göğüs sendromu, vazo-oklüzif kriz

Yayın No: PS-125

Rektus Kılıf Hematomu Olan Hastalarda Acil Endovasküler Tedavi

Eren Özgür¹, Şükrü Gürbüz²

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş/Amaç: Selektif transarteriyel embolizasyon klinik olarak önemli rektus kılıfı hematomu olan hastalarda etkinliği kanıtlanmış bir tedavi olup başarı oranı %95-%100 arasında değişmektedir. Dijital çıkarmalı anjiyografi (DSA) hem kanama bölgesinin görüntülenmesini sağlar hem de hedefe yönelik kanama kontrolü sayesinde batın ön duvarı beslenmesinin korunmasını sağlamaktadır. Kanama diyatezi olan hastalarda , düşük trombosit sayılı ve antikuagülasyon altındaki hastalarda transarteriyel embolizasyon etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Periferel vasküler yapıların korunması en önemli avantajlarındanır.

Yöntem: Hastalara işlem öncesi Bilgisayarlı Tomografik Anjiyografi(BTA) ile aktif ekstrevasiyonun izlendiği batın ön duvarı arteri tespit edildi . Hastalar acilen anjiyografi ünitesine alınarak ekstrevasiyonun izlendiği taraftaki eksternal ilyak arterin inferior egiastrik arterden kaynaklanan dalı süperselektif olarak kataterize edilerek koil embolizasyon yapıldı.

Bulgular: Kliniğimize son 2 yıl içerisinde 6 hasta rektus kılıf hematomu nedeniyle danışılmıştır. Hastalarda 3 tanesinde kanamanın kendini sınırlaması nedeniyle işlem düşünülmemiştir. 3 hastada işlem düşünülmüş olup 78 yaşında İskemik SVO nedeniyle antikuagülan altında takip edilen kadın hasta, 80 yaşında antikuagülan kullanımı olmayan ancak hemodiyaliz alan Arteriyovenöz fistülü olan ve bu yüzden düşük moleküler ağırlıklı Heparin kullanan ve 86 yaşında kalbinde Sol anterior desendan arter(LAD) ve sağ koroner arterde(RCA) stenti bulunan 2 li antikuagülan kullanımı olan hasta olmak üzere batın ön duvarında hızlı bir şekilde ekspanse olan kitle ve hemoglobin düşüşü olan hastalar danışılmış ve hastalar acil işleme alınmıştır. İşlemden bütün hastalarda inferior egiastrik arter terminal dallarında aktif ekstrevasiyon görülmüş ve kanayan damara yönelik koil embolizasyon yapılmıştır. İşlem sonrası eritrosit süspansiyonu verilen hastalarda hemodinamide dramatik düzelme izlenmiştir.

Sonuç: Antikuagülan veya antiagregan tedavi altındaki yaşlı hastalarda hızlı batın ön duvar ekspansiyonuna neden olan kitle lezyon ve hemoglobin düşüşü izlendiğinde rektus kılıf hematomu düşünülmesi ve hastaya acil BTA çekilmelidir. Aktif ekstrevasiyon izlenmesi halinde hastanın kanayan damarı acilen endovasküler tedavi ile hemodinamik bozulma hızlanmadan embolizasyon işlemi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rektus Kılıf Hematomu, Girişimsel Radyoloji, Antikuagülan, Antiagregan, Embolizasyon

Yayın No: PS-126

Egzersiz Sonrası Miyokardit ve Sekonder Pnömomediastinum:

Tuğçe Yılmaz¹, Asım Kalkan¹, Öner Bozan¹, Uğur Özyüksel¹

Tuğçe Yılmaz / Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Miyokardit, genelde viral enfeksiyonlar sonrasında gelişen ve miyokardın inflamasyonu ile karakterize bir klinik tablodur. Klinik semptomlar arasında göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı ve yorgunluk yer alır. Tanı, EKG değişiklikleri, serum kardiyak belirteçlerinin yüksekliği ve ekokardiyografik bulgular ile desteklenir. Pnömomediastinum ise mediastinal alanda hava birikimiyle tanımlanan nadir bir durumdur. Genellikle alveolar rüptür sonucu spontan gelişir ve ani başlayan göğüs ağrısı veya dispne ile prezente olur. Tanı toraks BT ile konur ve çoğu vaka konservatif olarak yönetilir.

Yöntem: 19 yaşında erkek hasta, halı saha maçı sonrası boğazda başlayan ve göğüs ön yüzüne yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Vital bulgular stabildi. Fizik muayenesinde batın yumuşak, defans ve rebound yoktu; nörolojik muayene olağandı; solunum sesleri doğal olarak dinlendi.

Bulgular: Laboratuvar bulgularında WBC: $16.23 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP: 3.2 mg/L, Troponin-T ilk değer: 72.13 ng/L, kontrol değeri: 44.73 ng/L, Hgb: 14 g/dL idi. EKG'de sinüs ritmi ve D3-aVF'de minimal ST elevasyonu, EKO'da EF %60, minimal mitral yetersizlik saptandı. Toraks BT'de mediastinal hava ile uyumlu pnömomediastinum saptandı. Özofagus perforasyonunu dışlamak amacıyla çekilen kontrastlı BT'de extravazasyon izlenmedi. Cerrahi müdahale gerekmedi. Kardiyoloji tarafından miyokardit tanısı konularak servise yatırıldı.

Sonuç: Bu olguda, spontan gelişen miyokardit ile pnömomediastinumun eş zamanlı olarak ortaya çıkması nadir bir klinik durum olarak karşımıza çıkmıştır. Bu birlikteliğin doğru tanınması, gereksiz invaziv girişimlerin önlenmesi ve komplikasyonların azaltılması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle, özellikle genç hastalarda göğüs ağrısının ayırıcı tanısında miyokardit ve pnömomediastinum birlikteliğinin de akılda tutulması gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: miyokardit, pnömomediastinum, troponin, kardiyak, göğüs ağrısı

Yayın No: PS-128

Böbrek Kaynaklı Retroperitoneal Hemorajisi Olan Wunderlich Sendromu İle Acil Servise Başvuran Hastanın Endovasküler Tedavi Yönetimi

Ahmet Turan Kaya¹, Eren Özgür², Şükrü Gürbüz³

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Anjiyomiyolipom (AML), böbreğin en sık görülen iyi huylu solid kitlesidir. Genellikle insidental olarak tespit edilirler. AML' deki içindeki mikroanevrizma rüptürüne bağlı spontan retroperitoneal kanama olabilir. Spontan kanama nedeniyle hastalar akut yan ağrısı ile gelebilirler. Kanama riski boyut arttıkça artması nedeniyle AML>4 cm ise asemptomatik olsa bile koruyucu embolizasyon önerilir. Rüptür sonrası şiddetli retroperitoneal kanamaya bağlı Wunderlich sendromu ile hastalar acile başvurabilir. Bu sendromda akut kostovertebral bölge ağrısı, kostovertebral bölgede ele gelen kitle ve hipovolemik şok triadı vardır. Bu sunumdaki amacımız, daha önceden 4 cm den büyük AML tanısı alan fakat düzenli takip yaptırmayan, acil servise Wunderlich sendromu başvuran 56 yaşında kadın hastanın endovasküler tedavi sürecini sunmaktır.

Yöntem: Hasta anjiyografik görüntülemesinde AML yi besleyici arterler tespit edildikten sonra alt pol arteriyle ilişkili arterio venöz fistül (AVF) tespit edilince sistemik dolaşıma embolizan ajanın kaçmasını önlemek için koil embolizasyon yapıldı. Diğer besleyici arterler PVA ile embolize edildi. Renal hemoraji tamamen kontrol altına alındı.

Bulgular: Akut kostovertebral bölge ağrısı, ele gelen kitlesi olan ve hipovolemik 56 yaşında kadın hasta acil servisimize başvurdu. BT görüntülemesinde böbrekten başlayıp perirenal ve retroperitoneal alana uzanım gösteren hematoma alanı mevcuttu. Travma öyküsü bulunmayan hasta Wunderlich sendromu olarak değerlendirildi. Hemorajinin gizlemesine bağlı kitle olabileceğinden hastanın eski görüntülemeleri incelendi. 2014 yılındaki üst batın MRG de böbrekte 4 cm den büyük AML ile uyumlu kitlesinin bulunduğu ve güncel görüntülemelerde kitlenin belirgin boyut artışı ve hemoraji alanlarının izlenmesi nedeniyle renal arter anjiyografisi ve kitlenin endovasküler embolizasyonu için girişimsel radyoloji ünitemize yönlendirildi. Hastanın embolizasyon işlemi koil ve PVA embolik ajanlar ile yapıldı. Kontrol görüntülemelerde kitlenin boyanmadığı izlendi. Takip görüntülemelerde hemoraji belirgin geriledi ve hasta stabil oldu.

Sonuç: Wunderlich sendromu, non-travmatik, subkapsüler ve perirenal alanlardan başlayıp retroperitoneal alana yayılan en sık AML ye bağlı olan nadir fakat acil bir durumdur. Bu hastaların acil embolizasyon için girişimsel radyoloji üniteleri ile konsültasyonu önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal Hemoraji, Girişimsel Radyoloji, Anjiyomiyolipom, Wunderlich Sendromu, Endovasküler Embolizasyon

Yayın No: PS-129

Vestibüler Schwannom; Acil Serviste Fasiyal Paralizi Her Zaman Masum Mu?

Serap Oral¹, Hüseyin Taha Benli¹, Abuzer Coşkun¹, Burak Demirci¹

Serap Oral / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş/Amaç: Akustik nörinomlar VIII.kranyal sinirin, genellikle süperior vestibüler dalından kaynaklanan, Schwann hücresi kökenli tümörleridir. Vestibüler schwannom olarak da isimlendirilmektedir. Erişkinlerde intrakranial tümörlerin %8-10'unu schwannomlar oluşturur ve en sık görüleni akustik nörinomlardır (%60-70). Genellikle iyi huylu tümörlerdir, yavaş ilerleyen bir klinik tablo oluştururlar.

Yöntem: Acil serviste sık görülmeyen, tanısı zor konulabilen ve farklı klinik tablolara neden olabilen vestibüler schwannom olgusunun başvurusunu sonuçlarıyla tartışmayı amaçladık.

Bulgular: 68 yaşında erkek hasta acil servise 2 gün önce başlayan yüz sol yarısında uyuşma ve 2 gün içerisinde giderek artan işitme azlığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın anamnezinde, hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde sol kulakta işitme seviyelerinde azalma ve fasial paralizi kliniği mevcuttu. Hastanın travma, nöbet vs gibi ek hiçbir şikayeti yoktu. Vital parametreleri normaldi. Acil laboratuvar tetkiklerinde de anlamlı bir patoloji görülmedi. Hem fasial paralizi hem de işitme problemi olması nedeniyle santral patoloji varlığını araştırmak amacıyla hastanın kranial beyin tomografisi planlandı. Sol serebellopontin köşede 2 cm çaplı lezyon izlendi (Figure 1). Lezyonun daha net tanımlanması ve niteliğinin anlaşılması amacıyla hasta için kontrastlı MRG planlandı. Görüntülemesinde tomografi ile uyumlu olarak ilgili bölgede lezyon görülmesi üzerine (Figure2,3) vestibüler schwannom (akustik nörinom) ön tanısı ile nöroloji ve nöroşirurji kliniklerine konsültasyonu da plandı. . KBB ve nöroşirurji kliniklerinde poliklinik takibine alınan hasta lezyonun periyodik takibi ile karar alınması planlanarak, acil durumlar anlatılarak önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Akustik nörinomlar yavaş büyüyen tümörlerdir ve malign transformasyon çok nadir bir durumdur. Akustik nörinom olgularında uygulanacak tedavi seçilirken göz önünde bulundurulması gereken en önemli faktörler hastanın yaşı, işitmesinin durumu ve eşlik eden sağlık sorunlarının varlığıdır. Fasiyal paralizi ya da işitme problemleri acil servise sıklıkla başvurabilmekte olup, her iki şikayetin birlikteliği oldukça nadirdir. Acil servislerde anamnez ve fizik muayene oldukça önem arz etmekte olup, sıradan görünebilen şikayetlerin altından önemli tanılar çıkabilmektedir. Özellikle fasial asimetri ve işitme kaybı tarfileyen olgularda santral patolojilerin ekarte edilmesi yönünden kranial görüntüleme oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: vestibüler schwannom, fasiyal paralizi, işitme kaybı, acil servis

Yayın No: PS-130

Akut Renal Arter Trombozu Olan Hastada Endovasküler Tedavi: Olgu sunumu

Eren Özgür¹, Duygu Sevinç Özgür¹, Şükrü Gürbüz²

Şükrü Gürbüz / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Giriş/Amaç: Akut renal arter trombozu karın ağrısının nadir bir nedenidir ve tıbbi acil bir durumdur. Renal arter tromboembolisi sıklıkla kardiyak kaynaklı olmak üzere nadiren böbrek vasküler endotelyumun yaralanmasına sekonder olarak görülebilmektedir. Renal arter veya segmental dalının tıkanması, böbrek enfarktüsüne ve böbrek fonksiyonunda bozulmaya yol açar. Klinik olarak, renal arter trombozunu teşhis etmek zordur ve tanıyı doğrulamak için radyolojik görüntülemeye ihtiyaç duyulur. Transkateter arteriyel trombektomi viseral organ trombüslerinde oldukça başarılı bir yöntemdir. Dijital çıkarmalı anjiyografi (DSA) renal arter oklüzyonunun tanısında ve tedavisinde önemli rol oynar.

Yöntem: Hasta Girişimsel radyoloji bölümüne alındı. Sol renal arter DSA'sı yapıldı Sol renal arterde totale yakın oklüzyona neden olan trombüs izlendi. Sol renal arter kataterize edilerek mekanik aspirasyon trombektomisi yapıldı. Renal arterde akımın belirgin arttığı görüldü. Distal subsegmental tromboemboli nedeniyle hasta yoğun bakımda 24 saatlik tPA infüzyonuna bırakıldı.

Bulgular: 65 yaşında erkek hasta 3 saat önce başlayan sol taraflı kolik tarzda şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kardiyak stenti ve hipertansiyon öyküsü olan hastada yapılan kontrastsız batın tomografisinde(BT) sol böbrek dansitesinde azalma izlenmesi üzerine hastaya batın BT anjiyo çekildi ve sol renal arterde akut tromboz izlendi. Ayrıca laboratuvarında lökositoz, Laktat dehidrogenaz(LDH), C-reaktif protein(CRP) yüksekliği izlenen hastada koagülasyon testleri normaldi. Girişimsel radyoloji biriminde mekanik trombektomi yapılan hastanın ağrılarında belirgin azalma görüldü, 24 saat sonraki kontrol görüntülemelerde böbrek perfüzyonunda belirgin düzelme izlendi.

Sonuç: Acil servise ani başlayan yan ağrısı, yüksek LDH ve/veya hematüri şikayetleri ile başvuran hastada renal arter trombozu ayırıcı tanıda yer almalıdır. Çünkü erken tanı ve trombektomi böbrek revaskülarizasyonunu sağlayarak kalıcı böbrek hasarını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Renal arter trombozu, Mekanik trombektomi, Girişimsel Radyoloji, Yan ağrısı, Renal İskemi

Yayın No: PS-131

Koroner Arter Bypass Greft Operasyonu Sonrası Septik ve Kardiyojenik Şok

İbrahim Parlar¹

İbrahim Parlar / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş/Amaç: Koroner arter bypass greft (CABG) ameliyatı sonrası enfeksiyona bağlı gelişen şok, ciddi bir morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi ile hemodinamik destek sağlanmazsa septik şok gelişerek multiorgan yetmezliğine yol açabilir. Bu nedenle, postoperatif dönemde enfeksiyon belirtilerinin dikkatle izlenmesi ve hızlı müdahale edilmesi hayati önem taşır.

Yöntem: Hastanın detaylı anamnezi , öz ve soy geçmişi incelendi. Up to date ve tintinalli güncel basımları detaylı incelendi.

Bulgular: Hipertansiyon , Diabetes Mellitus, Koroner Arter Hastalığı , Kronik Kalp Yetmezliği ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanıları bulunan 67 yaşında erkek hastaya, 1 ay önce Koroner arter bypass greft uygulanmış. Acil servise sternum bölgesinde kızarıklık ve pürülan akıntı, halsizlik, oral alım bozukluğu, uyku hali şikayetleri ile başvurdu.1 haftadır bu şikayetlerinin var olduğunu, giderek arttığını ifade eden hastanın genel durumu kötü bilinç durumu semi oryante semi koopere olarak izlendi.Acil serviste hastanın geliş vitalleri tansiyon arteriyel: 88/52 mmhg, kalp hızı: 112 / dakika, vücut ısı: 38,4 santigrat derece, oksijen saturasyonu: %89 olarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç durumu semi oryante ve semi kooperatif. Vital bulguları hemodinamik instabilite ve hipoksemi ile uyumlu. Fizik muayenede cerrahi işlem yapılan sternum ön yüzünde belirgin hiperemi, ısı artışı, fluktuasyon ve pürülan akıntı mevcut.Hastanın geniş biyokimyasal sonuçları Beyaz Kan Hücresi : 23.000 /mm³ Hemoglobin: 5 g/dl Trombosit: 160.000 /mm³ Glukoz: 450 mg/dl Kreatinin: 2.4 mg/ C-Reaktif Protein : 140 mg/l Sodyum: 123 Meq/l Potasyum (K): 6 meq/ Troponin: 977 → 1050 → 1100 ng/l INR: 1.4Ph: 7.17 Karbondioksit: 55 mmHg Bikarbonat : 18 meq/lHastaya yapılan görüntülemelerde : Bilateral plevral efüzyon ve konsolide alanlar izlenmektedir. Batın bilgisayarlı tomografi raporu patolojik bulgu saptanmadı şeklinde raporlanmıştır.

Sonuç: Hastaya hemodinamik Stabilizasyon amacıyla intravenöz sıvı replasmanı, eritrosit süspansiyonu transfüzyonu ve vazopressör desteği başlanmıştır. Enfeksiyon kontrolü için geniş spektrumlu ampirik antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, Kardiyojenik şok, Hiperkalemi, Hiponatremi, Hiperglisemi Acil Servis

Yayın No: PS-132

Aort Diseksiyonu Tanısında BT Anjiyografinin Vazgeçilmezliği: Olgu Temelli Değerlendirme

Rabia Aksu¹, Ezgi Erman¹, Mustafa Çalık¹, İbrahim Sarbay¹

Rabia Aksu / İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş/Amaç: Aort diseksiyonu, aortun tunika intimasında meydana gelen yırtılma sonrası kanın medial tabakaya ilerleyerek gerçek ve yalancı lümen oluşturmalarıyla karakterize, akut başlangıçlı ve yüksek mortalite riski taşıyan bir vasküler acildir. Diseksiyon ilerledikçe majör arterlerin perfüzyonu bozulabilir. Aort diseksiyonunun en belirgin semptomu, ani başlangıçlı, şiddetli ve sıklıkla "yırtılır tarzda" tarif edilen göğüs ağrısıdır. Bu ağrı, diseksiyonun seyrine bağlı olarak sırta, karına veya ekstremitelere yayılım gösterebilir. Göğüs ağrısının varlığı, diseksiyonun erken tanınmasında kritik öneme sahiptir ve ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı ve acil müdahale, hastanın yaşam şansını doğrudan etkileyen temel faktörlerdendir. Bu sunumda, bir aort diseksiyonu vakası sunulacaktır.

Yöntem: 67 yaşında erkek hasta, üç gündür devam eden göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü ve düzenli kullandığı ilaç bulunmamaktaydı.

Bulgular: Gelişinde vital bulguları: Nabız 75 bpm, SpO₂ %99, tansiyon sağ kolda 120/80 mmHg, sol kolda 130/90 mmHg, ateş 36,5°C idi. Fizik muayenede Glasgow Koma Skoru 15, bilinç açık, oryantasyon ve koopere tamdı. Nörolojik muayene doğaldı. Akciğer dinleme bulguları normaldi. Batında defans veya rebound bulunmadı. Periferik nabızlar açık olup pretibial ödem izlenmedi. EKG’de normal sinüs ritmi saptandı. İstenen laboratuvar tetkiklerinde WBC: 16,35 x10³/µL, CRP: 256 mg/L, Troponin: 24 ng/L, Laktat: 4,32 mmol/L olarak bulundu. Hastaya aort diseksiyonu açısından BT anjiyografi çekildi. Eş zamanlı troponin takibi yapıldı ve takiplerinde troponin artışı gözlenmedi. Ancak BT anjiyografisinde Tip 1 aort diseksiyonu saptandı. Hasta acil operasyon amacıyla Kardiyovasküler Cerrahi servisine sevk edildi.

Sonuç: BT anjiyografi, diseksiyon hattının, gerçek ve yalancı lümenlerin, yayılımının ve olası komplikasyonların ayrıntılı değerlendirilmesini sağlayarak tanıda altın standart konumundadır. Yüksek duyarlılık ve özgüllüğü sayesinde, aort diseksiyonunu hem saptamak hem de güvenle dışlamak için mutlak gerekliliktir. Fizik muayene ve vital bulguların normal olması, aort diseksiyonu tanısını dışlamaz. Bu nedenle şüpheli her olguda, klinik kararı yönlendirmek ve zamanında tedavi başlatmak amacıyla BT anjiyografi gecikmeksizin uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, göğüs ağrısı, BT anjiyografi

Yayın No: PS-134

Bir Skapula Kırığı Olgusu

Ezgi Seyhan Yılmaz Ayan¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Halil Kaya¹, Yeşim İşler¹, Melih Yüksel¹

Ezgi Seyhan Yılmaz Ayan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp ABD, Bursa, Türkiye

Giriş/Amaç: Skapula kırıkları genellikle yüksek enerjili travmalara bağlı olarak ortaya çıkar ve erkeklerde daha sık görülür. Skapula boyun kırıkları ise skapula kırıklarının bir alt grubunu oluşturur. Bu kırıklar genellikle cerrahi tedavi gerektirmez ve konservatif olarak tedavi edilebilir. Bu vaka raporunun amacı, motorsikletten düşme sonrası skapula kırığı oluşan hastanın acil servis sunumu ve yönetimini incelemektedir.

Yöntem: Vaka :41 yaş erkek hasta motorlu taşıt kazası sonrası sırt ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın kan basıncı 125/80 mm/Hg , nabızı 110 atım/dk ve oksijen Sat %99 saptandı. Yapılan fizik muayenesinde birincil bakışında bir anormallik saptanmayan hastanın ikincil bakışında sağ skapular bölgede hassasiyeti saptandı. Omuz eklem hareketleri normal ve solunum sistemi değerlendirilmesi doğaldı. Hastaya Xray ve omuz BT çekildi.

Bulgular: Sağ skapula kırığı saptanan hasta ortopediye konsülte edildi. Ortopedi tarafından velpau bandaj, aneljezi, soğuk uygulama ve poliklinik kontrol önerildi.

Sonuç: Yüksek enerjili travmalarda oluşan yaralanmalarda, skapula kırıklarına %27-%98.2 oranlarında diğer organ ve ekstremiteler yaralanmaları eşlik etmektedir. Skapula kırıkları, yaşamı tehdit edici nitelikteki diğer yaralanmalar nedeniyle gözden kaçabilir. Skapula kırıklarının cerrahi tedavisini yönlendirecek kesin bir algoritma yoktur. Kırığın yerleşimine, tipine ve eşlik eden diğer yaralanmalara göre konservatif ve cerrahi yöntemler önerilmiştir. Skapula cisim kırıklarında, skapula cismini çevreleyen kalın adale kitlesi, kırık parçalarının aşırı ayrışmasını önler. Bu kırıklar konservatif olarak tedavi edilebilir. Ancak, patlama tarzı parçalı kırıklarda dış kenar ayrışabilir ve kemik parçasının keskin ucu eklem kapsülüne girebilir. Eklem fonksiyonu bozulacağından cerrahi redüksiyon ve tespit, hatta bu parçanın kesilerek çıkartılması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Skapula kırığı, Acil servis, Travma