

# III. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

2-6 MAYIS 2007 / ANTALYA

Omurilik Başkanı  
Dr. Levent Altıntop

Kongre Başkanı  
Dr. Figen Coşkun  
Dr. Bayar Çandır

Sekreterler  
Dr. A. Sait Gülgün  
Dr. İbrahim İlker  
Dr. Sevilay Karaduman

Organizasyon Komitesi  
Dr. Süley Akibaş  
Dr. Selahattin Beckum  
Dr. Hamed Dögevi  
Dr. John Fosset  
Dr. Muhamed Güç  
Dr. Cahit Güloğlu  
Dr. Müge Güneyli  
Dr. Muzaffer Sezen  
Dr. Cemal Tıldırım  
Dr. Yusuf Yörükmen

# ACİL TIP



Turkish Society of Acute Care  
Lund University, Maastricht University, Bilkent University  
Tel: +90 312 2108 400 00  
Fax: +90 312 2108 400 50  
Email: [kongre@aciltip.org.tr](mailto:kongre@aciltip.org.tr)

Dr. Beratcan Küçük  
Bilkent University, The Hospital  
Acil Tip Anabilim Dalı Başkanı  
Tel: +90 312 2113 000 ext.  
Fax: +90 312 437 19 70



SON BİLDİRİ GÖNDİRME TARİHİ 31 MART 2007

**S-028** Yusuf Yürümez, Adnan Narci, Yücel Yavuz, Kamil Tünay, Leman Özlem Özslantaş

#### 18:35-18:45 **TARTIŞMA**

5 Mayıs 2007, Cumartesi

Salon-A

08:00-08:45 **Sözel Oturum-5**

Moderatör: Şule Akköse Aydın, Mehmet Duru

08:00-08:05 **Yoğun Bir Acil Servisin Bir Günlük Hasta Profilinin Değerlendirilmesi**

**S-029** M. Kürşad Erkuran, Ural Kaya, Fatih Büyükcem, Bengü Şeliman, Rasih Yazkan, Bülent Akinci, Mernuş Kadifeci, Berkant Özpolat

08:05-08:10 **Travma ve Injury Severity Score' da Injury Severity Score'un Yerini New Injury Severity Score Alabilir mi?**

**S-030** Şule Akköse, Mehtap Bulut, Özlem Köksal, Mehmet Esen

08:10-08:15 **Paramedik Eğitiminde Hareket Halindeki Ambulans İçinde Hastaya Müdahale Etme Becerilerinin Geliştirilmesi İçin Bir Ambulans Simülatörü Modeli**

**S-031** Çağatay Öktenli, Ertan Halaç, Osman Eroğlu

08:15-08:20 **Organofosfat Zehirlenmeli Olgularda Mortalite Oranlarını Azaltmada Acil Tıp Eğitiminin Önemi**

**S-032** Aydın Deniz Karataş, Dursun Aygün, Yavuz Otal, Ahmet Baydin

08:20-08:25 **Acil Serviste İş Doyumu Üzerine Anket Çalışması**

**S-033** Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Şervan Gökhan

08:25-08:30 **Acil Serviste Beklenmeyen Geri Dönüşler**

**S-034** Rifat Tokyay, Dr. Fatih Aydın

08:30-08:35 **Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi Yerleşim Ve Planlama**

**S-035** Cuma Yıldırım, Mustafa Göçken, Cemal Uçar, Suat Zengin, Tolga İzsüren, Abdullah Asım Kök

#### 08:35-08:45 **TARTIŞMA**

5 Mayıs 2007, Cumartesi

Salon-B

08:00-08:45 **Sözel Oturum-6**

Moderatör: Abdulkadir Gündüz, Mehmet Nuri Bozdemir

08:00-08:05 **Travmatik Hemorajik Şok Hastalarında İnflamatuar Serum Markırlarının Yaralanma Şiddeti ve Klinik Sonuçlanma ile İlişkisi**

**S-036** Aylan Özgürer, Şule Akköse Aydın, Mehtap Bulut, Özlem Köksal, Fatma Özdemir

08:05-08:10 **Travma Hastalarında Baz Açığının Prognostik Değeri**

**S-037** Fahrettin Acar, Mehmet Gül, Başer Cander

08:10-08:15 **Servikal Yaralanmalı Olguların Geriye Dönük Analizi**

**S-038** Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Emin Uysal

08:15-08:20 **Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisinin 1 Yıllık Travma Olgularının Analizi**

**S-039** Fahrettin Acar, Sadık Girişgin, Başer Cander

08:20-08:25 **Penetran Yaralanmalarda Damar Yolunun Etkinliği (Ankara, 2005) Vaka Kontrol Çalışması**

**S-040** Ahmet Haki Türkdemir, Mehmet Akif Güleç, Savaş Eraslan, Fahri Arıca, Muzaffer Akkaya, Giray Şahin

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

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

### YOĞUN BAKIMLA DESTEKLENMEYEN RESÜSTASYON ODASI NE KADAR ETKİLİ?

**Başar Cander\***, **Belgin Akıllı\***, **Sadık Girişgin\***, **Ertuğrul Kafah\***,  
**Sedat Koçak\***

\*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

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

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

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

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

### YOĞUN BİR ACİL SERVİSİN BİR GÜNLÜK HASTA PROFİLİİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**M. Kürşad ERKURAN, Ural KAYA, Fatih BÜYÜKÇAM, Bengü ŞELİMAN, Rasih YAZKAN, Büлent AKINCI, Mernus KADIFECİ,  
Berkant ÖZPOLAT.**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

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

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

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

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

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

### YÜKSEK KARBOKSİHEMOGLOBİN SEVİYELERİNİN İKİ FARKLI KLİNİK TABLOSU

**Aksu NM, Camkurt MA, Coşkun F, Karaklıç E, Akkütük H, Kunt M**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

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

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