

grafiler ve bazen de BT'ye ihtiyaç duyulur. Lisfrank ekleminin en sık hasarı 1. ve 2. metatarsın medial kuneiformun oluşturduğu eklemin injurisidir.

**Vaka:** 40 yaşlarında bayan hasta ayağında ağrı şikayetiyle getirildi. Hastanın merdivenden inerken sağ ayağında burkulma olduğu ve sonucunda ayak şeklinin değiştiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde tarsometatarsal eklemin ayrıldığı, ayağın laterale deviye olduğu ve hareket kısıtlılığı olduğu görüldü. Çekilen ön-arka, lateral, obliq direk grafilerinde; Lisfrank dislokasyonu, navikular kemik ve 2. metatarsal kemik distal ucunda avülsiyon fraktürü tesbit edildi. Hastaya ortopedi konsültasyonu istendi. Uygun sedoanaljezi ile redüksiyonu yapılarak alçıya alındı. Ancak kontrollerinde eklem stabilitesinin oluşmadığının tesbiti üzerine açık cerrahi uygulandı.

**Sonuç:** Lisfrank dislokasyonuna acil tıp pratiğinde pek sık rastlanılmamaktadır. Redüksiyon sonrası bakımı oldukça zor olup, alçı-atel tekniğinden iyi sonuçlar alınamamaktadır. Bu nedenle bu tür vakalarda cerrahi kaçınılmazdır.

### **P81 - Toraksa Penetre Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Total Sağ Koroner Arter Oklüzyonu**

Ayşegül Bayır, Hasan Kara, Başar Cander, Ahmet Soylu  
S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı  
S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Kalbe yönelik penetre travmalarda çok nadir görülen bir durum olan koroner arterler yaralanmalarında genellikle kardiyopulmoner bypass gereklidir. Burada toraksa nazif ateşli silah yaralanması sonrasında, sağ koroner arterde mermi embolizasyonuna bağlı inferiyör duvar infarktüsü geçiren ve konservatif takip edilen bir hastayı sunuyoruz.

**Vaka:** Elli bir yaşında erkek hasta toraksa penetre ateşli silah yaralanması nedeni ile Acil Birime getirildi. Kabulde şuuru açık, koopere, TA (tansiyon arteriyel): 110/80 mm/hg, nabız: 84/dk.'idi. Hastanın fizik muayenesinde toraks ön duvarında ve sağ üst kolda ateşli silah yaralanmasına bağlı çok sayıda mermi giriş delikleri mevcuttu. Palpasyonda sağ hemitoraks üzerinde ve boyunda cilt altı amfizemi tespit edildi. Mermi çıkış delikleri bulunamadı. Oskültasyonda sağ hemitoraksta akciğer sesleri azalmıştı. Kardiyovasküler sistem ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen PA akciğer grafisinde her iki hemitoraksta çok sayıda saçma tanesi görünüyordu. Hastanın kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde multiple kurşun imajları ve sağda hemotoraks vardı. Batın ultrasonografisi normaldi. Hastanın baş vuru sırasında tipik göğüs ağrısı şikayeti de mevcuttu. Çekilen ECG'sinde akut inferiyör miyokard infarktüsü bulguları görüldü. Ekokardiyografide inferiyör duvar hipokinezisi gözlemlendi. Perikardiyal efüzyon tespit edilmedi. Yapılan koroner anjiyografide sağ koroner arterde (RCA) kurşuna bağlı total oklüzyon izlendi. RCA'yı tıkayan mermi hastanın hemodinamik parametreleri stabil seyrettiği için çıkarılmadı. Hastaya beta blokör, analjezik-antiinflatuar, aspirin ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Sağ hemotoraks kateter torakostomi ile boşaltıldı. Hasta hastaneye yatışının 17. günü herhangi bir komplikasyon görülmeksizin aspirin ve beta blokör ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Toraksa penetre böylesine büyük bir travmaya bağlı tek koroner arter oklüzyonu, konservatif takip edilmesi ve benign seyri bu vakanın önemini artırmaktadır.

### **P82 - Travma Resüsitasyon Odasının Günlüğünden Bir Sayfa**

Yılmaz Zengin, Mustafa Çalık, Emre Çay, Irazca Özer, Fatih Büyükcamlı, Bülent Akıncı  
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

**Amaç:** Hastanemiz acil servisinin travma resüsitasyon odasına(TRO) bir günde başvuran hastaların genel analizini yapmak ve TRO' sının önemini hatırlatmak.



**Gereç ve Yöntem:** 23.03.2008 Pazar günü hastanemiz Acil Servisi TRO' da müdahale edilen hastaların dosyaları ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş , cinsiyet , benzer başvuru , mevcut kronik hastalık , kullanılan ilaçlar , geliş şekli , TRO' sına alınma nedeni , saati , alınıncaya kadar geçen süre ,burada takip edilme nedeni , yapılan girişimsel işlemler , istenilen konsültasyonlar , takibin sonlanma nedenleri ve takip süreleri araştırıldı.

**Bulgular:** 24 saat içerisinde acil servise başvuran hasta sayısı 728 idi. Bu hastaların 20'si (%2.74) TRO' sına alındı. Hastaların 11'i (% 55) kadın, 9'u (%45) erkekti. Yaş ortalaması 39.5 idi. Hastaların 2'si (% 10) daha önce benzer şekilde başvurmuştu. 7 (%35) hastada kronik hastalık mevcuttu. İlk sırada %45 kardiyovasküler sistem hastalıkları bulunmaktaydı. Hastaların 8'i (%40) ambulans ile getirilmişti. TRO' sına alınma nedeni %75'ini solunum sıkıntısı ve bilinç bozukluğu oluşturmaktaydı. 17 hasta (%2.3) direkt TRO' sına alınarak ortalama 3.8 dakikada ilk müdahalenin yapıldığı ve ortalama 57 dakika takip sonrası 11(%55) hasta vital bulguların stabilleşmesi ve 9(%45) hastada ilgili servise yatış yapılarak takip sonlandırılmıştır.

**Sonuç:** Acil Servisimizin TRO' sına 23.03.2008 tarihinde başvuran hastaların % 2,3'ü direkt TRO' sına alınmış ve resüsitasyon sonrası hastaların 9'unda (%45) hospitalizasyon gerektirdiği görülmüştür.

### P83 - Travma Sonrası Gelişen İskemik İnme Olgusu

Selim Genç, Dursun Aygün, Arif Onur Eden, Türker Yardan, Ahmet Baydın  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**Giriş:** Kafa travmaları çocukluk yaş döneminin önemli bir sağlık sorunu olup bu dönem için en sık mortalite nedenidir. Kafa travmalarından sonra iskemik enfarkt olguları literatürde seyrek olarak bildirilmektedir. Bizim bu sunumdaki amacımız travma sonrası gelişen iskemik inme pediatrik yaş grubundan bir olguyu sunmaktır.

**Olgusu:** Üç yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu şikayeti ile acil servisimize getirildi. Öyküsünden başvurudan 12 saat önce düşme sonucu travmaya maruz kaldığı öğrenildi. Başvuruda kan basıncı 110/60 mmHg, nabız 120 /dk, solunum sayısı 20/dk, ateş 36.0C olarak ölçülen hastanın Glasgow koma skala skoru 9 idi. Sağ santral fasiyal paralizisi ile birlikte sağ kol ve bacağında kas gücü 2/5 ve sağ taban derisi yanıtı ekstensör idi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar analizinde hemogloblin 8,6 g/dl, MCV 54 fl, trombosit 41000 /mm3 olarak ölçüldü. Kan gazı ve biyokimya değerlerinde özellik yoktu. Hastanın beyin tomografisinde (BT) sol anterior ve orta serebral arter sulama alanlarında iskemik infarktla uyumlu alan izlendi. Takibinde solunumunun yüzeyelleşmesi üzerine entübe edilerek Yoğun Bakım Servisine alındı. Başvurunun 2. gününde elde edilen beyin Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde BT bulgularına ek olarak sağa yaklaşık 1cm şift etkisi yaratan görünüm izlendi. Arteriyel MR anjiyografide ise sol internal karotis arter ve intraserebral dallarında akım izlenemedi. Başvurunun 8. gününde hasta eksitus oldu.

**Sonuç:** Kafa travmasını takiben taraf bulgusu gelişmesi durumunda posttravmatik iskemik inme akla gelmelidir. Biz bu yazıda posttravmatik iskemik inme patogenezi tartıştık.

### P84 - Travmatik Asfiksi: Olgu Sunumu

Özgür Karcioğlu, Sıla Şadilloğlu, Uyarış Çoban

Dr, T.C. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Travmatik asfiksi servikofasial siyanoz, peteşi ve subkonjunktival hemorajiyle nörolojik semptomlarla ilişkili bir klinik sendromdur. Bu sendrom geçici, şiddetli, sıkıştırıcı ve künt göğüs travması sonucunda gelişir. Morbidite ve mortalitesi, eşlik eden kardiyovasküler, pulmoner ve nörolojik yaralanmalar ve bunların şiddetiyle ilişkilidir. Bu olguda künt travmaya eşlik eden ani torasik basınç artışı sonucunda travmatik asfiksi gelişimi anlatılmaktadır.



# ULUSAL ACIL TIP KONGRESİ

8-11 MAYIS 2008  
Su Sesi Otel / Belek / Antalya



## ÖZET KİTABI