

12. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

SUENO DELUXE OTEL / ANTALYA / 19-22 MAYIS 2016

3rd Intercontinental
Emergency Medicine Congress
International
Critical Care and Emergency Medicine Congress

www.acil2016.org

BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETARYA



ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ
Yukarı Ayrancı Güleriyüz Sk. No: 26/19 Çankaya / Ankara
T: +90 312 426 12 14 F: +90 312 426 12 44
info@atuder.org.tr / www.atuder.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



KONGRE VE ORGANİZASYON
İcadiye Cad. No: 3 Kuzguncuk 34674 İstanbul T: +90 216 310 11 00
F: +90 216 310 06 00 info@genx.com.tr / www.genx.com.tr
facebook.com/GENXKONGRE twitter.com/GENX_KONGRE

POSTER PRESENTATIONS

PS-0121 Trauma Emergencies

Geç Dönemde Bulgu Veren Epidural Hematom

Burcu Doğan, Eren Usul, Fatih Büyükcım

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

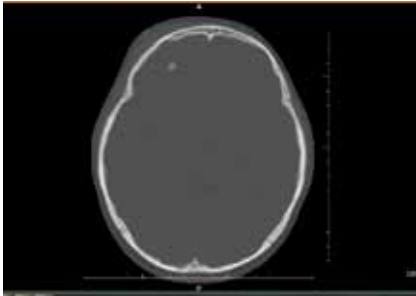
GİRİŞ: Çocuklarda görülen kafa travmaları; genellikle evde, okulda, kreşte ya da benzeri ortamlarda kaza kaynaklı olmaktadır. Çocuklarda kafa travmaları sekelsiz ya da hafif sekel ile iyileşirken, bazen de ciddi sekel veya ölüm ile de sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda düşmeye bağlı kafa travması sonucu geç dönemde semptom veren epidural hematoma ve kranial fraktürü olan bir hasta sunuldu ve tartışıldı.

OLGU: 13 yaşında erkek, acil servise kusma nedeniyle başvurdu. Öyküden 4 gün önce oyun oynarken düşme olduğu ve herhangi bir şikayeti olmadığı için hastaneye başvurmamışları öğrenildi. Hastanın bir kez kusması olması üzerine dördüncü günde acil servisimize getirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde GKS 15, koopere ve oryante, nörolojik muayenesi normaldi. Sağ periorbital bölge ekimoz ve ödemli, görme keskinliği normal olmasının yanında sağ göz yukarı bakışta hafif kısıtlılık mevcuttu. Beyin ve maksillofasyal BT'de frontal kemikte non-deplase fraktür (Resim 1), sağ orbita üst ve dış duvarda deplase fraktürler (Resim 2), ayrıca sağ frontal lob anterior bölüm komşuluğunda 43*18 mm boyutlu posterior bölümde 7 mm çaplı osseöz fragman lehine değerlendirilen hiperdens görünümü ektra-aksiyel yerleşimli hafif hiperdens görünümü lezyon(epidural hematoma) tespit edildi (Resim 3). Hastaya genel anestezi altında tek burr hole ile 3*3 cm frontal kraniotomi sonrası 30 cc kadar epidural hematoma uyumlu sıvı boşaltıldı. Dura üzerinde 1*0.5 cm'lik kemik spikül çıkarıldı. Hasta operasyon sonrası dördüncü gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuklarda kafa travmaları asemptomatik seyredebileceği gibi bulantı-kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, senkop, nöbet gibi farklı semptomlara da neden olabilir. Hastanın semptomları ile travmanın ciddiyeti korrele olmayabilir. Kafa travması sonrası ciddi patolojiler bazen semptom vermeden birkaç gün geçirebilir. Bu nedenle acil servise bulantı kusma şikayeti ile başvuran hastaların yakın dönemde geçirilmiş kafa travması öyküsü olması durumunda kafa içi patolojiler akılda tutulmalı ve beyin BT ile değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: geç, epidural, hematoma

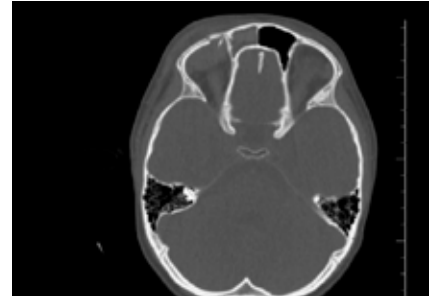
Frontal kemikte non-deplase fraktür



Sağ frontal lob anterior bölüm komşuluğunda 43*18 mm boyutlu epidural hematoma ve posterior bölümde 7 mm çaplı osseöz fragman



Sağ orbita üst ve dış duvarda deplase fraktürler



PS-0122 Trauma Emergencies

Gun wound in the neck region: Pneumothorax and Spinal Cord injury

Mehmet Gül, Fulva Köse, Abdülaziz Doğan, Hakan Güner, Sedat Koçak, Başar Cander

Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Since it involves a lot of anatomic structures that have vital importance, gun wounds covering the head and neck region may result in life threatening clinical issues more than the wounds covering other anatomic areas. Paraplegia or tetraplegia can be seen due to spinal cord injury

CASE: In our case a 48 years old male patient was brought in to the emergency service by an ambulance. The patient's general condition was good. He was conscious and cooperation was well. There were no known diseases or medication in his history. Blood pressure was 90/60, pulse: 56/minute, saturation: 96 and temperature was 36.4.

In his physical examination two holes caused by the bullets were present in the right inferior part of the neck. In addition emphysema in his neck was detected. In occultation respiratory sounds in the right were decreased and numbness under the areola and full loss of strength in the lower extremities were present.

Cervical collar was applied immediately. Brain CT, thorax CT and abdominal CT were done for imaging. There was no pathology determined in his brain ct while in his thorax ct there was lesions compatible with contusion over the right pulmonary apex and posterior segments. In sections covering the upper thoracic segments, there were metallic foreign bodies caused by the gun wound involving the 1st and 3rd posterior ribs and the upper thoracic vertebrate neighborhood. In the same sections foreign bodies causing artifacts in the spinal canal were also present. Fractures were located over the articular level of the transvers processes and 1st and 2nd posterior ribs in the right. In the same section in the left, subcutaneous metallic foreign bodies were present over the posterior scapula region. Again, in the right part of the neck and the entry of the thorax subcutaneous emphysema was present.

The patient was consulted with neurosurgery and thoracic surgery and transferred to the emergency critical care unit.

RESULT: Gun wounds are important injuries that can cause life threatening risks. Especially in injuries that take place over the head and neck region, lungs may be affected as well as the spinal canal. For this reason these patients should be evaluated with a full systematic examination.

KEYWORDS: neck trauma, gun wound, spinal cord injury, pneumothorax

PS-0123 Trauma Emergencies

Cervical Fracture With An Unusual Mechanism: Neck Clicking

Yusuf Can Yurt¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Latif Duran¹, Metin Şah¹, Fatih Çalışkan¹, Enis Kuruoğlu²

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Neurosurgery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

OBJECTIVE: Cervical fractures occur due to motor vehicle accidents, falls, sport related injuries and rarely penetrating injuries. Cervical fractures cause mortality and neurologic deficits. In cervical fractures due to trauma, it is easy to diagnose using current advanced imaging methods. Cervical fractures are challenges for emergency physician in non-traumatic conditions. In the crowded environment of the emergency service, cervical fractures and spinal injuries should be kept in mind as differential diagnosis in patients with neck pain without neurologic deficit or trauma history. We presented a case had complaint of acute onset neck pain after sudden neck movement (neck clicking) and diagnosed with C1 (atlas) fracture without severe trauma.

CASE: A 71-year-old male patient admitted to our emergency service with complaint of acute onset neck pain after sudden and serial neck movements (neck clicking). There was no severe trauma without neck clicking in his detailed history. He had no neurological complaint (weakness, numbness in extremities) without neck pain. In physical examination, there was only tenderness in posterior midline area of neck with palpation. Cervical collar was mounted to the patient had severe neck pain during neck movements. After cervical immobilization, bilateral cervical x-ray was taken. In his x-ray, C1 (atlas) fracture was suspected (Figure 1-2). Cervical computed tomography showed non-depressed fracture in right anterior and posterior arcus of C1 (atlas) cervical vertebra (Figure 3-4). Patient consulted to neurosurgeon. After examination, neck MRI was planned. In his MRI, there was no spinal injury related to fracture (Figure 5-6).

POSTER PRESENTATIONS

lık, Ali Cimem, Hüseyin Sami Şahin

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Fentanil güçlü ve kısa etkili bir narkotik analjeziktir. Bu özelliğinden dolayı akut ve kronik ağrı tedavisinde kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Fenilpiperidinin sentetik bir derivativesi olan fentanilin kimyasal ismi N (1fentanil-4-piperidil) propionanilid'dir. Tedavi edici indeksi yüksektir. Morfinden 100-300 kez daha güçlüdür ve yan etkileri daha azdır.

Etkisi 30-60 saniye içinde başlar ve 30 dakika sürer. Maksimum analjezik etki düzeyi 3-6 dakika içinde sağlanır. Solunum depresyonu en fazla 5 - 15 dakika arasında görülür. Bu olgu sunumunda bilinç bula nıklığı ve genel durum bozukluğu şikayetleriyle acil servise getirilen ve vücudunun çeşitli yerlerinde 3 adet fentanyl bant (Duragesic® 100 µg/saat) bulunan ve bandlar çıkarıldıktan sonra naloksan sonrası şuuru açılan ve genel durumu düzelen hastayı sunmak amaçladık.

OLGU: 68 erkek hasta acil servise 112 şuur bozukluğu sebebiyle getirildi. Hastanın yapılan fizik bakışında genel durumu orta, şuuru konfüze GKS:12 (E3M5V4), TA:100/60 mm/Hg vücut ısı: 36.9 °C nabız: 72 /dk solunum solunum derinliği azalmıştı. Hasta yakınlarında aldığımız anemneze göre yaklaşık 4 saatir bilincinde değişiklik farkettilerini hemen 112 arayıp acil servisimize getirdiklerini bilinen rektum kanseri hipertansiyon ve diabetes mellitusu ve gözlerde katarkatı olan hastanın ilk geldiğinde alınan parmak ucu kan şekeri 155 idi. çekilen EKG sinde kronik iskemik EKG değişiklikleri mevcut idi. Alınan kan gazı respiratuar asidozu mevcut idi. Diğer fizik baki bulguları ve şuur bozukluğu ayırıcı tanısı için yapılan tetkikleri normal idi. Kranial hadise dışlanması için çekilen Beyin Tomografisinde ve Diffüzyon MR'da kronik atrofik değişiklikler dışında kanama ve oklüzyon saptanmadı. Yapılan tetkiklerde wbc: 14.000 hgb: 9 hct: 27 trombosit:125000 idi. Üre 120 cr: 2,5, Na:130 K: 3,5 idi. Karaciğer fonksiyon testleri anlamsız yüksekti. Bu metabolik bozukluk var olan rektum kanserine bağlandı. Hastaya mayi ve oksijen tedavisi başlandı. Ancak şuurunda bir değişme olmadı. hastanın yakınların da anemnezi derinleştikten sonra algoloji birimi tarafından Hastanın sağ ve sol skapulasında ve sağ gluteal bölgesinde Duragesic® 100 µg bant mevcuttu. Şuur bozukluğu bantlara bağlı olarak düşünülerek bantlar çıkarıldı ve Fentanil anditotu olan Naloksan HCL toplam 0,4 mg i.v yavaş puşe sonrası şuurunda açılma gözlemlendi. Takibinin 4. saatinde şuur tamamen açılan hasta önerilerle taburcu edildi

SONUÇ: Acil servise bilinç değişikliği, solunum depresyonu veya nonkardiyak arrest sebebiyle getirilen her hastada öykü alınırken herhangi bir sebepten dolayı ağrı tedavisi görüp görmediği ve analjezik amaçlı opioid türü yamalar kullanıp kullanmadığı kesinlikle sorgulanmalı, fizik muayenede hastanın tüm vücudu soyularak dikkatli bir muayene yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Şuur bozukluğu, fizik baki, fentanil bant, acil servis

PS-0651 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Yanık Sonrası Pnömomediastinum Vaka Sunumu

Mehmet Ali Topal, Bora Çekmen, Barış Murat Ayvaci, Kasım Öztürk, Mehmet Bünyamin Gücüyener, Esra Karaman, Merve Ekşioğlu, Cuma Cengiz, Sevilay Mert Ünver, Başar Cander, Ali Cimem, Şeref Emre Atış

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Pnömomediastinum (PM) mediasten içinde hava bulunmasıdır. Alveol içi basıncın ani artışı ile alveollerin yırtılması sonucu ortaya çıkar. Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır(1). PM görülme sıklığının, farklı kaynaklarda 1/32000 ile 1/7000 arasında olduğu bildirilmiştir. PM travmatik ve spontan olarak iki şekilde meydana gelebilir. Travmatik pnömomediastinum sıklıkla künt göğüs travması, kafa travması, trakeostomi, endoskopi-bronkoskopi sonrası ve mekanik ventilasyona bağlı olarak ortaya çıkarken spontan pnömomediastinum (SPM) ise spesifik bir etiyolojik faktör olmaksızın daha çok genç hastalarda görülen ve genellikle kendiliğinden iyileşme gösteren bir klinik tablodur. Ayrıca pnömomediasten akut astım atağı, aşırı ekzisiz, aşırı kusmaya bağlı Boerhaave sendromu gibi spontan olarak alveol rüptürünü takiben görülebilir.

Spontan PM'li hastalardaki klinik bulgu ve yakınlalar; ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, disfaji, ses kısıklığı, boyun ve sırt ağrısı, cilt altı amfizem, ateş ve hipotansiyondur. Genellikle derin nefes almakla ve öksürmekle artan ağrı substernal bölgeye lokalize olur. Tipik fizik muayene bulgusu ise göğüs ön yüzünde oskültasyonda kalp tepe atımıyla senkron çırtırtı sesinin duyulması; Hamman belirtisidir Hava cilt altına geçerek boyuna ve yüze doğru ilerleyerek cilt altı amfizeme neden olabilir. Bizim vakamızda 5 yaşında bina yangını sonrası çıkarılan %80 vücut yüzölçümü bulunan ve takiplerinde pnömomeniastinum gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Evde çıkan yanık sonrası acile 112 ile mavi kod olarak getirilen yaklaşık 15kg ağırlığında geldiğinde genel durumu kötü tansiyon yanık nedeniyle ölçülemedi, kalp tepe atımı 114/dk ritmik, s1, s2 normal ek üfürüm yok, periferik nabızlar yanıklar nedeniyle alınmadı. Yüz bölgesi ve sklap bölgesi tamamen 2. Derece yanık, korneal bölgede yanık sonrası yaralanma mevcut, üst eksterimite 3.derece yanık periferik dolaşımı kötü, hastanın toplamda tüm vücut alanının %80 2.derece-3.derece yanık saptandı. üst hava yolu yaralanması için KBB konsültasyonu istendi; sağ plikalar ve orofarinkste ödem görülmesi üzere hasta RSI ile entübe edildi. Entübasyon sırasında ek potatoji oluşmadı. Plastik cerrahi tarafından bilateral elerde dolaşım olmayan hastaya fasyotomi uygulandı ve buna rağmen dolaşım geri sağlanamadı. Hastanın tüm vücutu yanık pansumanı ile kapatıldı. Hemodinamik olarak stabil olan respiratuar ve metabolik asidoz tablosunda olan hastanın saturasyonunda yükselme gözlemlenmeyen hastaya thoraks tomografisi çekildi. Yaygın akciğer hasarı ve barotravmaya sekonder olarak gelişen pnömothoraks ve pnömomediastinum saptandı. Bilateral tüp torakostomi uygulandı. Yoğun bakım şartlarında takibi planlanan hastanın yoğun bakıma sevkı gerçekleştirildi. Hasta yatışının 5. Gününde exitus olduğu kayıtlardan elde edildi.

SONUÇ: Yanık sonrası oluşan barotravma mekanizmasına bağlı olarak pnömothoraks ve pnömomediastinum un oluşabileceği ve litaratürde az saptanan bir vakaya yer verdik.

ANAHTAR KELİMELE: Pnömomediastinum, yanık, pnömotoraks, acil servis, barotravma

PS-0652 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Atorvastatinle Eş Zamanlı Klaritromisin Kullanımına Bağlı Gelişen Rabdomiyoliz: Bir Olgu sunumu: Soukri Chatji Chatip, Dilek Ersoy, Arzu Semiz, Fatih Büyükcem, Engin Deniz Arslan

Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

69 yaşında kadın hasta acil servisimize 3 gündür olan halsizlik, kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen primer biliyer sirozu, koroner arter hastalığı, hipertansiyonu ve hiperlipidemisi olan hastanın ursodeoksikolik asit, olmesartan, spironolakton/hidroklortiazid, asetil salisilik asit ve atorvastatin kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde üre: 104 mg/dL, kreatinin:2,56 mg/dL, total/direk bilirubin:6,3/3,7 mg/dL, AST/ALT:567/168 U/L, kreatinin kinaz (CK)/kreatinin kinaz-MB (CK-MB): 18267/474 U/L, kalsiyum:8 mg/dL, sodyum:132 mEq/L, potasyum:3,5 mEq/L, pH:7,34, HCO3:17,6 mmol/L, pCO2:33,1 mmHg, laktat:2,7 mmol/L idi. Hastada klinik ve laboratuvar bulguları eşliğinde rabdomiyolize bağlı gelişen akut böbrek yetmezliği düşünüldü. Rabdomiyoliz nedenlerine yönelik yapılan detaylı sorgulamada travma, madde kullanımı, ağır egzersiz öyküsü yoktu. Ancak hastanın öksürük balgam şikayeti olduğu için son 2 gündür klaritromisin tedavisi aldığı öğrenildi. Atorvastatinle klaritromisin eş zamanlı kullanımına bağlı rabdomiyoliz geliştiği düşünülen hasta dahiliye servisine yatırıldı.

Rabdomiyoliz, iskelet kas liflerinin akut nekrozu ve hücresel elemanlarının dolaşıma sızmasıyla sonuçlanan klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Etiyolojisinde sıklıkla travma, madde bağımlılığı, genetik hastalıklar, kasları etkileyen immünolojik hastalıklar, iskemik hasar, enfeksiyonlar ve ilaçlar rol oynamaktadır. Özellikle statin grubu lipid düşürücü ajanlar hem tek başlarına hem de diğer ilaçlarla etkileşime girerek etyolojide önemli bir yer tutmaktadır. Klinik olarak semptomları genellikle akut başlangıçlı myalji, katılık, güçsüzlük, halsizlik, subfebril ateş ve koyu renkli idrardır. Tanıda en güvenilir gösterge artmış CK düzeyleridir. Komplikasyonları arasında akut böbrek yetmezliği, metabolik düzensizlikler, dissemine intravasküler koagülasyon, kompartman sendromu yer alır. Temel tedavisi agresif intravenöz hidrasyondur.

İlaç kullanımına bağlı rabdomiyoliz nadir görülen bir durumdur ve ciddi klinik tablolara yol açabilir. Rabdomiyoliz tanısı alan hastalarda iyi bir ilaç sorgulaması yapılması gerektiğini, statin grubu ilaçlar ile diğer ilaçların birlikte kullanımının bu riski artırabileceğini vurgulamak amacıyla vakamızı sunmayı uygun bulduk.

ANAHTAR KELİMELE: Atorvastatin, Klaritromisin, Rabdomiyoliz, Akut Böbrek Yetmezliği

PS-0653 Medical Emergencies (Neurology, Infectious Diseases, Pulmonology, Internal Medicine)

Paraneoplastik özellik gösteren reaktif dermatoz; Olgu sunumu

Mehmet Mustafa Sunar, Behçet Al, Suat Zengin, Hakan Kürümlüoğlu, Cuma Kılıçoğlu, Mete Nail Çimen

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Eritemli dermatozlar, eritemin başlıca bulgu olduğu hastalıkları içerir. Enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, ilaç kullanımı ve maligniteler başta olmak üzere birçok nedenle ortaya çıkabilirler. Figure eritemler eritemli dermatozların büyük kısmını oluşturur. Bu grup içerisinde en sık görüleni eritem anüler santrifüj (EAS)'dür. Etiyolojisinde çok çeşitli hastalıklar bulunan, daha az sıklıkla,