

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 Güleryüz 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](https://twitter.com/GENX_KONGRE)

POSTER PRESENTATIONS

PS-0121 Trauma Emergencies

Geç Dönemde Bulgu Veren Epidural Hematom

Burcu Doğan, Eren Usul, Fatih Büyükcäm

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

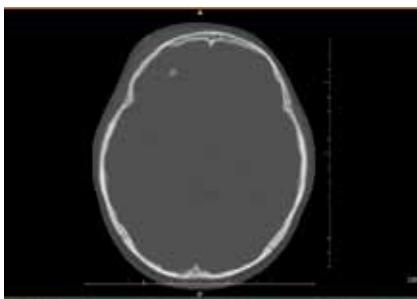
GİRİŞ: Çocuklarda görülen kafa travmaları; genellikle evde, okulda, kreşte ya da benzeri ortamlarda kaza kaynaklı olmaktadır. Çocuklarda kafa travmaları sekelsiz ya da hafif sekel ile iyileşirken, bazen de ciddi sekel veya ölüm ile de sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda düşmeye bağlı kafa travması sonucu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

OLGU: 13 yaşında erkek, acil servise kusma nedeniyle başvurdu. Öykünden 4 gün önce oyun oynarken düşme olduğu ve herhangi bir şikayetü olmadığı için hastaneye başvurmadıkları öğrenildi. Hastanın bir kez kusması olması üzerine dördüncü günde acil servisimize getirilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde GKS 15, koopere ve oryantasyon, nörolojik muayenesi normaldi. Sağ periorbital bölge ekimoz ve ödemli, görme keskinliği normal olmasının yanında sağ göz yukarı baktı 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 görünümlü ekstra-aksiyel yerleşimli hafif hiperdens görünümlü lezyon(epidural hematom) tespit edildi (Resim 3). Hastaya genel anestezî altında tek burr hole ile 3*3 cm frontal kriotomi sonrası 30 cc kadar epidural hematoma uyumu sıvı boşaltıldı. Dura üzerinde 1*0.5 cm²lik kemik spikül çıkarıldı. Hasta operasyon sonrası dördüncü gününde tabur edildi.

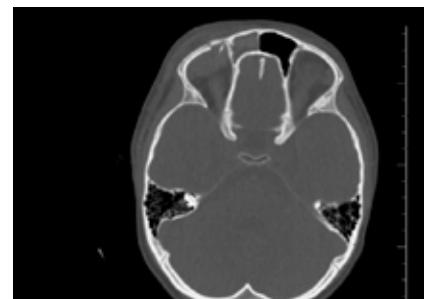
SONUÇ: Çocuklarda kafa travmaları asemptomatik seyredileceği gibi bulanti-kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, senkop, nöbet gibi farklı semptomlara da neden olabilir. Hastanın semptomları ile travmanın ciddiyeti korrele olmayıpabilir. Kafa travması sonrası ciddi patolojiler bazen semptom vermeden birkaç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

ANAHAT KELİMELER: gec,epidural,hematom

Frontal kemikte non-deplase fraktür

Sağ frontal lob anterior bölüm komşuluğunda 43×18 mm boyutlu epidural hematom 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 Güç, Fulya 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. It 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 Kuruoğlu²¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey²Department 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-deplased 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

İlk, 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 özellikle dolay akut ve kronik ağrı tedavisinde kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Fenilpiperidinin sentetik bir derivesi olan fentanilin kimyasal ismi N (1fentanil-4-piperidil) propionanildir. 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. Solumum depresyonu en fazla 5 - 15 dakika arasında görülür. Bu olgu sunumda bilinc bula nikli ve genel durum bozukluğu şikayetleriyle acil servise getirilen ve vücutundan çeşitli yerlerinde 3 adet fentanyl bant (Duragesic® 100 µcg/saat) bulunan ve bandlar çıkarıldıkları sonra naloksan sonrası şuur 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, şuur konfüze GKS:12 (E3M5V4), TA:100/60 mm/Hg vücut isisi: 36,6 °C nabız: 72 /dk solunum solunum derinliği azalmıştı. Hasta yakınlarında aldığımız anemizme göre yaklaşık 4 saatir bilincinde değişiklik farkettiklerini hemen 112 arap acil servisimize getirdiklerini bilinen rektum kanseri hipertansiyon ve diabetes mellitus ve gözlerde katartik olan hastanın ilk geldiğinde alınan parmak ucu kan şekeri 155 idi. çekilen EKG içinde kronik iskemik EKG değişiklikleri mevcut idi. Alınan kan gazı respiratuvar asidozu mevcut idi. Diğer fizik bakı bulguları ve şuur bozukluğu ayırıcı tanısı için yapılan tetkikleri normal idi. Kranial hadise dışlanması için çekilen Beyin Tomografisinde ve Diffuzyon MR'da kronik atrofik değişikler dışında kanama ve okluzyon 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 fonsiyon testleri anlamsız yükseldi. Bu metaabolik bozukluk var olan rektum kanserine bağlıdır. Hastaya mayı ve oksijen tedavisi başlandı. Ancak şuurunda bir değişim olmadı. hastanın yakınlarında da anemizme derinleştirilen sonra algoloji birimi tarafından Hastanın sağ ve sol skapulasında ve sağ gluteal bölgelerinde Duragesic® 100 µcg bant mevcuttu. Şuur bozukluğu bantlara bağlı olarak düşünülerek bantlar çıkarıldı ve Fentanyl anidrotu olan Naloksan HCL toplam 0,4 mg i.v. yavaş puşه sonrası şuurunda açılma gözlendi. Takibinin 4. saatinde şuuru tamamen açılan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise bilinc değişikliği, solunum depresyonu veya nonkardiyak arrest sebebiyle getirilen her hastada ökü alırken herhangi bir sebepten dolayı ağrı tedavisi görüp görmediği ve analjezik amaçlı opioid türevi yamalarдан kullanınca kesinlikle sorgulanmalıdır, fizik muayenede hastanın tüm vucudu soyularak dikkatli bir muayene yapılmalıdır.

ANAHAT KELİMEler: Şuur bozukluğu, fizik bakı, fentanyl bant, acil servis

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

Yanık Sonrası Pnömomediastanum Vaka Sunumu

Mehmet Ali Topal, Bora Çekmen, Barış Murat Ayvacı, Kasım Öztürk, Mehmet Bünyamin Güçüyener, 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 görülmeye sıklığının, farklı kaynaklarda 1/32000 ile 1/7000 arasında olduğu bildirilmiştir. PM travmatik ve spontan olarak iki şekilde meydana gelebilir. Travmatik pnömomediastinum sıklıkla küt göğüs travması, kafa travması, trakeostomi, endoskop-bronkoskopı sonrası ve mekanik ventilasyona bağlı olarak ortaya çıkarken spontan pnömomediastinum (SPM) ise spesifik bir etyolojik faktör olmaksızın daha çok genetik hastalarda görülen ve genellikle kendiliğinden iyileşme gösteren bir klinik tablodur. Ayrıca pnömomediasten akut astım atağı, aşırı ekzesiz, aşırı kusmaya bağlı Boerhaeve sendromu gibi spontan olarak alveol rüptürüne takiben görülebilir.

Spontan PM'li hastalardaki klinik bulgu ve yakınlarda; ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, disfaji, ses kısıklığı, boyun ve sırt ağrısı, cilt altı amfizem, ateş ve hipotansiyondur. Genellikle derin nefes almaktı ve öksürmeye artan ağrı substernal bölgeye lokalize olur. Tipik fizik muayene bulgusu ise göğüs ön yüzünde öksürkültasyonda kalp tepe atımıyla senkron çırılı 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 vucut yanığı bulunan ve takiplerde pnömomediastanum gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Evde çıkan yanık sonrası acile 112 ile mavi kod olarak getirilen yaklaşım 15kg ağırlılığında 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 bölgesinde ve sklap bölgesi tamamen 2. Derece yanık, korneal bölgesinde yanık sonrası yaralanma mevcut, üst extremité 3.derece yanık periferik dolası kötü, hastanın toplamda tüm vücut alanının %80 2.derece-3.derece yanık saptandı. Üst hava yolu yaralanması için KBB konsultasyonu istendi; sağ plikalar ve orofarinkestik ödem görülmesi üzere hasta RSI ile entube edildi. Entübasyon sırasında ektototajı olusmadı. Plastik cerrahi tarafindan bilateral ellerde dolası olmayan hastaya fasiyatomi uygulandı ve buna rağmen dolaşım geri sağlanamadı. Hastanın tüm vucutu yanık pansumanı ile kapatıldı. Hemodinamik olarak stabil olan respiratuvar ve metabolik asidoz tablosundan olan hastanın saturasyonunda yükselme gözlemlenmemeyen hastaya thoraks tomografisi çekildi. Yaygın akciğer hasarı ve barotravmaya seker olarak gelişen pnömotoraks ve pnömomediastinum saptandı. Bilateral tüp torakostomi uygulandı. Yoğun bakım şartlarında takibi planlanan hastanın yoğun bakıma sevkı gerçekleştirildi. Hasta yattığının 5. Gündünde exitus oldu kayıtlardan elde edildi.

SONUÇ: Yanık sonrası oluşan barotravma mekanizmasına bağlı olarak pnömotoraks ve pnömomediastanum oluşabileceği ve litaratürde az saptanan bir vakaya yer verdik.

ANAHAT KELİMEler: Pnömomediastanum, yanık, pnömotoraks, acil servis, barotravma

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

Atorvastatinle Eş Zamanlı Klaritromisin Kullanımına Bağlı Gelişen Rabdomiyoliz: Bir Oluşum Sunumu: Soukri Chatzi Chatip, Dilek Ersoy, Arzu Semiz, Fatih Büyükkam, Engin Deniz Arslan

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

69 yaşında kadın hasta acil servisimize 3 gündür olan halsizlik, kol ve bacaklıda gücsüzlük şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen primer biliyer siroz, koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve hiperlipidemi olan hastanın ursodeoksikolik asit, olmesartan, spironolakton/hidroklorotiazid, asetil salisilik asit ve atorvastatin kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesi normal olan hastanın yapılan tetkiklerinde ure: 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 laboratuar bulguları eşliğinde rabdomiyoliz 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 klaritromisinin eş zamanlı kullanımına bağlı rabdomiyoliz geliştiği düşünülen hasta dahiliye servisine yatırıldı.

Rabdomiyoliz, iskelet kas liflerinin akut nekrozu ve hücresel elemanlarının dolaşımı sızmasıyla sonuçlanan klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Etyolojisinde sıkılıkla travma, madde bağımlılığı, genetik hastalıklar, kasları etkileyenimmünolojik hastalıklar, iskemik hasar, enfeksiyonlar ve ilaçlar rol oynamaktadır. Özellikle statin grubu lipid düşürücü ajanlar hem tek başına 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 idrarlar. Tanıda en güvenli gösterge artmış CK düzeyleridir. Komplikasyonları arasında akut böbrek yetmezliği, metabolik düzensizlikler, dissemine intravasküler koagülasyon, kompartman sendromu yer alır. Temel tedavisi agresif intravenöz hidratasyondur.

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

ANAHAT KELİMEler: Atorvastatin, Klaritromisin, Rabdomiyoliz, Akut Böbrek Yetmezliği

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

Paraneoplastik özellik gösteren reaktiv dermatoz; Oluşum Sunumu

Mehmet Mustafa Sunar, Behçet Al, Suat Zengin, Hakan Kürmüloğlu, Cuma Kılıçoğlu, Mete Nail Çimen
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Eritimli dermatozlar, eritemin başlıca bulgu olduğu hastalıkları içerir. İnfeksiyonlar, inflamatuar hastalıklar, ilaç kullanımı ve maligniteler başta olmak üzere birçok nedenle ortaya çıkabilirler. Figüre eritemli dermatozların büyük kısmını oluşturur. Bu grup içerisinde en sık görülen eritem anüler santrifüj (EAS)'dır. Etyolojisinde çok çeşitli hastalıklar bulunan, daha az sıklıkla,