

III. ULUSAL ACIL TIP KONGRESİ

2-6 MAYIS 2007 / ANTALYA

Onursal Başkan
Dr. Levent Altınsoy

Kongre Başkanları
Dr. Figen Coşkun
Dr. Bayar Cander

Sekreteler
Dr. A. Sadık Gılgıç
Dr. İbrahim İkizci
Dr. Seyit Karaduman

Organizasyon Komitesi
Dr. Şule Akkış
Dr. Şenem Bakkurt
Dr. Vemil Değerli
Dr. John Fowler
Dr. Mehmet Gül
Dr. Cahit Güllüoğlu
Dr. Müge Günel
Dr. Mustafa Sever
Dr. Cema Yildırım
Dr. Yusuf Yılmaz

ACIL TIP



Süleyman Selim Cad. Aksoy
Lokali Sok. No: 1/2 Kat: 3. KAT
Tel: 0 212 208 40 00
Fax: 0 212 208 40 02
info@www.aciltipkongresi.com

Dr. Ibrahim Kocak
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı
Tel: 0 366 713 00 00
Faks: 0 366 437 00 00



www.studon.org.tr

SON BİLDİRİ GÖNDERME TARİHİ 31 MART 2007

S-028 Yusuf Yürümez, Adnan Narcı, Yücel Yavuz, Kamil Tünay, Leman Özlem Özaslantaş

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 Profiline Değerlendirilmesi**

S-029 M. Kürşad Erkuran, Ural Kaya, Fatih Büyükcım, Bengü Şeliman, Rasih Yazkan, Bülent Akıncı, 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 Eroğul

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

S-032 Aydın Deniz Karataş, Dursun Aygün, Yavuz Otaı, Ahmet Baydın

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 İzüren, Abdullah Asım Kök

08:35-08:45 **TARTIŞMA**

5 Mayıs 2007, Cumartesi

Salon-B

08:00-08:45 **Sözel Oturum-6**

Moderatör: Abdülkadir Gündüz, Mehmet Nuri Bozdemir

08:00-08:05 **Travmatik Hemorajik Şok Hastalarında İnflamatuvar 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 oranı düşürmek için disiplinler arası ek önlemler ve kararlar alınmalıdır.

YOĞUN BAKIMLA DESTEKLENMEYEN RESÜSTASYON ODASI NE KADAR ETKİLİ?

**Başar Cander*, Belgin Akılı*, 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 özellikleri, tanıları, sonuçları ve acil serviste yatış süreleri değerlendirildi. Bu hastaların resüstasyon odasından sonraki hastanedeki yatış yerleri incelenerek değerlendirildi.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde resüstasyon odasından ayrı 2 tane de travma odası olduğu için çalışmaya travma hastaları alınmamış, sadece nontravmatik resüstasyon vakaları irdelenmiştir. 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 olaylar, 75'i gastrointestinal sistem kanamaları, 50'si elektrolit bozukluğu ve böbrek yetmezliği, 50'si akciğerle ilgili olaylar, 39'u malignite, 23'ü acil cerrahi gerektiren vakalar, 19'u hepatik koma, 19'u nedeni belirsiz kardiopulmoner arrest, 16'sı santral sinir sistemi enfeksiyonu, 20'si sepsis ve 55'i de daha nadir görülen dahili hastalıklar nedeniyle resüstasyon odasına alınan hastalardır.

Bulgular: Değişik nedenlerle acil servis resüstasyon odasına alınan 608 hastanın 306'sı Acil Tıp kliniği yoğun bakımına 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 bakımına alınan hastaların ortalama yatış süreleri 3.1 (1-30 gün arası) gün olarak bulundu. Acil tıp kliniği dışındaki servislere yatan hastaların durumları çalışmaya alınmadı.

Sonuç: Acil servis resüstasyon odaları acillerin vazgeçilmez ve değerli alanlarından birini oluştururlar. Sadece dahili resüstasyonların yapıldığı resüstasyon odasının hasta yatış sonuçları göstermiştir ki bu odalar kendilerini destekleyen ve yapılan resüstatif işlerin devamını sağlayan yoğun bakımlara ihtiyaç duyarlar. Hastaların yarından 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 PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**M. Kürşad ERKURAN, Ural KAYA, Fatih BÜYÜKCAM, Bengü
ŞELİMAN, Rasih YAZKAN, Bülent AKINCI, Mernuş KADİFEÇİ,
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 tıp asistanlığına yeni başlayan doktorların ileri bilimsel çalışmalarına bir başlangıç olacağı düşünüldüğü için 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 konsültasyonları, 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 gönderilmişti. 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±19.3 idi. Yaş aralıklarına bakıldığında 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 ambulansı ile getirilmişti. 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 gözlemden servise yatırılmıştır. Bir (%0,2) hasta sevk edilmiş ve bir (%0,2) hasta ex-duhul olarak gelmiştir. Takibi 24 saati 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 yoğunluğunun ayaktan tedavi verilen hastalar olduğu ve acil servis gözlemi gerektirmediği, 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, Karakılıç E, Akkücüç H, Kunt
M**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Karbonmonoksit (CO) bir çok ülkede ölümcül zehirlenme nedenlerinin başında gelmektedir. CO zehirlenmesi tanısı için karboksihemogloblin (COHb) seviyesi bakılması gerekmektedir. Ancak zehirlenmenin derecesi direk bu seviye ile korele değildir. Zehirlenmenin derecesini belirlemede CO'e maruziyet süresi, maruz kalan 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 nabızı alınamıyordu. Hastaya kardiopulmoner resusitasyona başlandı. Bayan hastanın TA:125/75mmHg, Nb:118/dak, SS:20/dak, sO2:% 98 idi. Genel durumu orta, bilinci açık, konfü idi. Glaskow Koma Skalası E4M6V4 olan hastanın disartrik konuşması dışında nörolojik bir defisiti yoktu. Hastaları getiren ekipten 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 kardiopulmoner 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.