

14-17 EKİM 2021

TITANIC DELUXE GOLF BELEK, ANTALYA

17. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

8th INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
8th INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

ATUDER İLE BERABER 53 DERNEK - 53 ASSOCIATIONS WITH EPAT

BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

ORGANİZASYON SEKRETERYA

OCEAN M.I.C.E

ORAL PRESENTATIONS

SONUÇ: Penis fraktür olguları acil servis ve üroloji pratiğinde az rastlanan vakalar olması ile birlikte acil müdahalesi yapılmadığında oldukça ciddi sonuçlara neden olabilen durumlardır. Erken dönemde korpus kavernosumların onarımı ile ereksiyon kalitesi korunabilmekte ve üretral hasar oluşan grupta erken cerrahi ile ciddi üretral darlık gelişmesi engellenebilmektedir. Acil şartlarda erken cerrahinin seçildi vakalarda takiplerde gayet iyi sonuçlar elde edilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Penis fraktür, cerrahi acil, komplikasyon

Penis Fraktür 1



Penis Fraktür 2



Penis Fraktür 3



Penis Fraktür 4



SS-022 ACİL SERVİSTE TRAVMATİK ÜRETRAL SONDA TAKILMASININ NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONU ÜRETER RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Erdal Benli¹, Ahmet Yüce², Ali Aygün³, İshak Özkaya³, Abdullah Çırakoğlu¹, İbrahim Yazıcı¹, Nurullah Kadim¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Malatya

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Acil serviste foley sonda takılması sıklıkla uygulanan bir işlemdir. Yılda ortalama 3-6 milyon hastaya sonda uygulaması gerçekleştirilir. Bazı durumlarda genel kuralların dışına çıkılması karşımıza farklı komplikasyonlar çıkarabilmektedir. Bu çalışmamızda amacımız uzun süreli daimi sondalı bir hastaya travmatik sonda uygulaması sonucu gelişen üreter hasarı ve doğan nefrostomi ihtiyacını sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

OLGU: 79 yaşında E.Ö. adlı kadın hasta 25 yıldır daimi sondalı olarak evde takip edilmekte. Hastanın evde bakım hizmetleri tarafından sondası değiştirilmek istenmiş ancak çıkarıldıktan sonra yeniden takılmaması üzerine dış merkez acil servise yönlendirilmiş. Hastaya ilk sonda uygulama işlemi sırasında yaklaşık 2 cm ilerleme sağlanmış ancak sonda daha fazla mesaneye ilerletilememiş. Hastaya herhangi bir değerlendirme yapılmadan sonda aşırı zorlanarak biraz daha ilerletilmiş. Sonda balonunun şişirilmesi ile ciddi makroskopik hematurü görülmüş sonrası hastaya abdomen bilgisayarlı tomografik incelemesi uygulanmış. İnceleme sonrası hastada sağ üreter iliak çapraz seviyesinin üzerinde üreter perforasyonu ile uyumlu görüntü ve sonda ucunun S2 vertebra seviyesinde batın içerisinde sonlandığı tespit edilmesi ile hastanemiz acil servisine yönlendirildi. Hastaya uygulanan sistoüretrogram inceleme ve bilgisayarlı tomografi ürografi sonrası, sağ üretral perforasyon, sağ böbrekte grade 4 hidroüreteronefroz saptandı. Fizik muayenede kontrollerinde batında hassasiyet tabloya eklenmesi ile hastamıza perkütan nefrostomi işlemi uygulanıp, üreteroneüreterostomi işlemi planı yapılmıştır.

SONUÇ: Acil servislerde foley sonda uygulaması genellikle sağlık personeli tarafından uygulanan bir işlemdir. Üroloji pratiğinde sonda uygulamasının genel kuralları arasında ilk sırada bahsedilen konu özellikle sonda uygulaması sırasında herhangi bir zorlukla karşılaşıldığında zorlanılmamasıdır. Zorlanma durumlarında false pasaj, perforasyon, hematüri, hematom ve enfektif şikayetler genellikle karşılaşılan problemlerdir. İyileşme dönemlerinde ise idrar yollarında striktürel sekeller gelişebilmesi ile hastaları hayat boyu endoskopik müdahalelere maruz bırakabilir. Bizim hastamızda olduğu gibi uzun dönem sondalı takip edilen hastalarda ise mesane kompliyansının azalması, kontraktıl mesane gelişmesi ile genellikle sonda balonunun yaptığı pasif dilatasyonun sağladığı kadar mesane hacmi ile karşılaşılabılır. Bu gibi durumlarda mesaneye yerleştirilen sonda kısa bir ilerletme dışında daha ileriye yönlendirilemez. Özellikle yetmezlik orifisi bu hastalarda sık karşılaşılabileceğinden böbrek kaybı ile sonuçlanabilen üretral yaralanmalar görülebilir. Sonuç olarak foley sonda takılması sık uygulanan bir işlemdir. Ancak sonda işlemi sırasında özellikle zorlukla karşılaşıldığında işlemin durdurulması önem taşır ve bu işlemler sırasında böbrek kaybı ile sonuçlanabilecek komplikasyonlar aklımızda bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Foley sonda, acil cerrahi, üreter, komplikasyon

SS-023 ACİLDE NADİR BİR VAKA; GEBELİKTE UTERUS RÜPTÜRÜ

Mustafa Safa Pepele, Bilgehan Demir, Süleyman Nogay, Abdullah Ercan
malatya turgut özal üniversitesi tıp fakültesi malatya eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Ülkemizde acil servislere başvurular arasında karın ağrıları azımsanamayacak şekilde fazladır. Gebe karın ağrıları daha çok kadın doğum aciline başvuru yapsalar da gebelik ile ilgili bir sorun olmadığı zaman genellikle tekrardan erişkin acile yönlendirilmektedirler. Bu vakamızda bir gün önce kadın doğum acile başvuru yapan bir gebe hastanın taburcu olduktan bir gün sonra acil servisi başvurması sonrası tanı alan uterus rüptürünü vaka olarak sunacağız.

VAKA: 30 yaşında bilinen 14 haftalık gebeliği olan hasta acil servise karın ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile geldi. Hastanın anamnezinde ağrının dün başladığı ve dün kadın doğum acile başvurduğu ve orada yapılan USG de bir sorun olmadığı söylenerek taburcu edildiği, 3 yıl önce sezaryenle bir doğum yaptığı öneriliyor. Hastanın karın ağrısı artması üzerine acil servise başvuruyor.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Hastanın vitallerinde tansiyon arteriyel: 92/56 nabız 110 larda ateş:36,4 hastanın muayenesinde karında yaygın bir defans ve rebaund mevcut. Hastanın hemogram ve biyokimyası alınıyor, tam idrar tetkiki isteniyor. Hasta abdomen USG ye gönderiliyor yapılan USG de batın içi yaygın sıvı görülüyor ve canlı fetüs görülüyor. Kan değerlerinde hb:7,1 mg/dl htc:23 geliyor. Hasta kadın doğuma konsülte ediliyor hasta da acil müdahale düşünülüyor ve hasta genel cerrahiye konsülte ediliyor. Genel cerrahi tarafından hasta ve hasta yakınlarına tüm riskler anlatılarak tanı amaçlı laparoskopik cerrahiye alınıyor. Operasyon sırasında batın açıldığında uterus rüptürü olduğu görülüyor ve hasta kadın doğuma devir ediliyor. Kadın doğum tarafından hastanın gebeliği sonlandırılıyor ve hysteretomi yapılıyor.

TARTIŞMA: Gebelikte uterus rüptürü acil bir durumdur (1). Uterus rüptürü insidansı artan sezaryen sayısı ile artmaktadır (2). Ama bizim hastamızda sadece 1 sezaryen doğum mevcuttur ve gebelik haftası çok erkendir. Gebe hastalarda karın ağrısında uterus rüptürünün ayırıcı tanısı dahil edilmesi önemlidir. Tanı koymada en büyük etken ultrason muayenesi ve acil doktorunun muayenesidir. Bu vaka raporunun amacı nadir görülen bir uterus rüptürü olgusu sunmakta ve uterus rüptürünün teşhisinin ne kadar zor olabileceğini göstermekti.

ANAHTAR KELİMELE: hamilelik, karın ağrısı, uterus rüptürü

SS-024 DE GARENGEOT HERNİ: NADİR GÖRÜLEN FEMORAL FITİK TİPİ

Ferdi Cambaztepe, Enes Ağırman
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Femoral herni kesesi içerisinde apendiksini olması şeklinde tanımlanan DE GARENGEOT hernisi, 1731 yılında Fransız cerrah RENE JASCUES CROÏSSANT de GARENGOUT tarafından tanımlanmış ve literatürde 100' den daha az vaka bildirilmiştir.

İlk olarak apendektomi yapılan inkarsere femoral herni ise 1785 yılında yapılmıştır.

Femoral herni kadınlarda daha sık olmak üzere kadın/erkek oranı 13/1 olarak raporlanmıştır.

Bu yazımızda kasık ağrısı ve şişlik olan hastanın inkarsere femoral herni olarak preop değerlendirilip acilen opere edilmesi ve De GARENGEOT hernisi tanısı koyularak tedavi seçeneği ile birlikte sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: İki gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile birlikte sağ kasık bölgesinde ağrı olan 52 yaşındaki kadın hasta acil servise getirildi. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ femoral alana uyan bölgede inkarsere femoral herni lehine bulgular vardı. Laboratuvarında lökosit sayısı normal CRP değeri yüksekti. Acil operasyona alınan hastaya sağ femoral bölgeye yapılan insizyonla ekplorasyon yapıldı. Herni kesesi içerisinde seröz sıvı ve apendiks mevcuttu. Apendiks uç kısmı gangrenöz ve ödemli idi. Perforasyon ve apse lehine bulgu yoktu. Defekt genişletilerek apendiks radikali görülene kadar explore edildi. Apendektomi yapıldı. Perforasyon ve apse lehine bulgu olmadığı için defekt prolen mesh ile onarıldı. 3 günlük hastanede yatış sonrası komplikasyonsuz olarak hasta taburcu edildi. Patoloji raporu akut apandisit ile uyumlu olarak rapor edildi.

TARTIŞMA: Femoral herni kesesi içerisindeki apendiksini normal, enflame ve gangrenöz olmak üzere 3 tipi vardır. De Garengoot hernisinin oluşumunda iki teori vardır. Bunlardan birincisi geniş çekum varlığı, ikincisi ise anormal bir intestinal rotasyon ve çekal bağıın olmasıdır. De Garengoot hernisi çok nadir görüldüğü için henüz standart bir tedavisi mevcut değildir. İnkarsere femoral herni tespit edilen hastalar acilen opere edilip cerrahi sırasında tanısı koyulur. Enflame olsun veya olmasın apendektomi önerilmektedir. Apendektomi, yeterli ekplorasyon yapılabiliyorsa inguinal bölgeden, teknik olarak zorluk mevcutsa laparoskopik veya açık cerrahi olarak yapılmalıdır. Apse veya perforasyon varlığı yok ise prolen greft ile herni onarımı kabul gören yaklaşımdır. Apse ve perforasyon mevcut ise en çok kabul gören teknik Cooper Ligament onarımıdır. Bizim olgumuzda ise apendektomi ve prolen greft ile defekt onarımı yapılmıştır. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Ancak en çok bildirilen komplikasyon yara yeri enfeksiyonudur. İnkarsere femoral herni içerisinde apendiks veformiisni bulunması nadiren karşılaşılan bir durum olmakla birlikte acilen opere edilmelidir. Peforasyon ve apse durumu defekt onarımını; greftli veya greftsiz yapılmasını belirleyecektir.

ANAHTAR KELİMELE: femoral herni, apendiks, Garengoot

SS-025 EL CERRAHİSİ AMELİYATLARINDA NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON: İYİLEŞMEYEN TURNİKE PARALİZİSİNE YAKLAŞIM

Erdiñç Acar¹, Uğur Bezirgan¹, Mehmet Armangil²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El cerrahisi ünitesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El cerrahisi BD, Ankara

AMAÇ: El cerrahisi ve/veya ortopedi ameliyatlari sonrasında turnike paralizisi çok nadir görülen bir komplikasyondur. Turnike paralizisinin insidansı 1/7000-8000 olarak görülmektedir. Literatürde turnike paralizisi görülen vakalarda, yaklaşık 3 ay içinde kendiliğinden düzelme olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, sağ el 3. parmak proksimal falanks kırığı nedeni ile açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulanan hastada gelişen turnike paralizisinin iyileşmemesi üzerine uygulanan nöroliz sonucu amaçlandı.

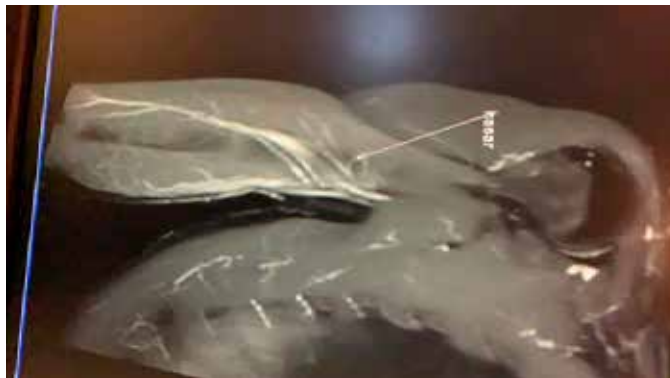
YÖNTEM: 29 yaşında erkek hasta. Düşme sonucu sağ el 3. parmak proksimal falanks kırığı nedeni ile açık redüksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Ameliyat sırasında (genel anestezi altında) pompalı turnike uygulanmış olup, turnike basıncı 250 mmHg ve turnike süresi 1 saat 5 dakika olarak izlendi. Ameliyat öncesi hastanın kol bölgesindeki kas yapısının zayıf olduğu gözlemlendi. Ameliyat sonrası hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; muskulokutan, radial, median ve ulnar sinirlerin motor fonksiyonlarının olmadığı gözlemlendi. Hastada öncelikle turnike paralizisi düşünüldü. Hastaya FTR ekibi önerisi ile elektrik uygulaması ve rehabilitasyon planlandı. Hastanın ameliyat sonrası 3. haftada çekilen EMG sonucunda 4 sinirde de total lezyon ile uyumlu geldi. Hastanın takiplerinde minimal dirsek fleksiyonu olmakla birlikte el ve el bilek motor fonksiyonlarında değişme görülmedi. Hastanın ameliyat sonrası 3. ayda çekilen EMG sonucunda ise daha önceki EMG sonucu ile aynı olduğu rapor edildi. Hastanın çekilen MR-nörografi sonucunda 4 sinirde de fibrozis(?) olduğu izlendi. Hastaya 4 sinir için, ilk cerrahiden yaklaşık 3,5 ay sonra kolda medial longitudinal kesi sonrası nöroliz ameliyatı uygulandı. Ameliyat sırasında nöroliz sonrası, nörostimülatör ile dirsekte, el bilekte ve eldeki hareketlerin tam olduğu teyit edildi. Ameliyat sonrası yapılan nörolojik muayene sonucunda özellikle parmaklarda minimal de olsa hareket başladığı gözlemlendi. Olgu ortalama 6 ay takip edildi.

BULGULAR: İlk cerrahiden yaklaşık 6 ay sonra, nöroliz ameliyatından sonra yaklaşık 2,5 ay sonra dirsek, el bilek ve el motor fonksiyonlarında tam geri dönüş sağlandı. Nöroliz ameliyatından sonra gelişen nöropatik ağrı için hastaya FTR ekibi önerisi ile Gabapentin türevi ilaç başlanılmış olup, bu ilacı yaklaşık 3 ay kullanması önerilmiştir.

ÇIKARIM: Turnike paralizisi çok nadir görülen bir komplikasyon olup; hastanın takiplerinde, muayene bulgularında ve EMG bulgularında değişiklik görülmemesi saptanırsa, yapılacak nöroliz ameliyatı akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: internal fiksasyon, nöroliz, rehabilitasyon, turnike paralizisi

preop MR görüntüsü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-172 ACİL SERVİSE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN OPTİK SINIR KILIF ÇAPININ ULTRASONOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Aklar, Murat Yücel, Murat Güzel, Metin Yadigaroğlu, Semih Günevsu, İbrahim Serhan Semizoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Acil servise karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi ile başvuran hastaların ultrasonografik optik sinir kılıf çapı (OSKÇ) ölçümleri ile kafa içi basınç (KİB) artışı olup olmadığını saptamak ve tedavi ile değişimini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Temmuz 2018 ile Aralık 2020 tarihleri arasında, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine CO zehirlenmesi ile başvuran 66 hasta ve 40 sağlıklı gönüllü ile gerçekleştirildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ultrasonografik OSKÇ ölçümleri yapıldı. Hastaların demografik verileri, hastaneye geliş vasıtası, başvuru öncesi tedavi alıp almadığı, başvuru anına kadar geçen süre, zehirlenme kaynağı, maruziyet süresi, klinik semptomları, Glasgow Koma Skoru (GKS), vital bulguları, kan tetkikleri, takip süresi, tedavi yöntemleri gibi çoklu değişkenler ile ultrasonografik OSKÇ ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 33 (%50)'ü erkek, 33 (%50)'ü kadındı. Yaş ortalamaları $46,6 \pm 21,1$ yıl idi. Zehirlenme kaynaklarından en sık görülen %80,3 (n=53) oranıyla sobaydı. Klinik semptomlardan en sık görülen %48 (n=32) oranıyla baş ağrısıydı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,001). Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ortalama OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,010). Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) grubunda tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,033). Normobarik oksijen tedavisi (NBOT) grubunda tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,007). NBOT grubunda tedavi öncesi ve sonrası ortalama OSKÇ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,021). HBOT ile NBOT karşılaştırıldığında tedavi öncesi ve sonrası sağ OSKÇ fark değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,003). COHb düzeyi, CO maruziyet süresi, nabız sayısı, solunum sayısı ve hematokrit yüzdesi ile OSKÇ arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Ultrasonografik OSKÇ ölçümünün, CO zehirlenmelerinde hem tanı ve hem hastalığın ciddiyetini belirleme hem de tedavi sonrası takip amacıyla kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Karbonmonoksit, Optik Sinir Kılıf Çapı, Ultrasonografi

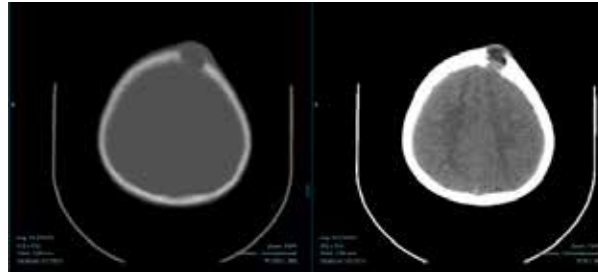
SS-173 BİR DOKUNUŞ, BİR ÖLÜM

Bilgehan Demir, Mustafa Safa Pepele
Turgut Özal Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya

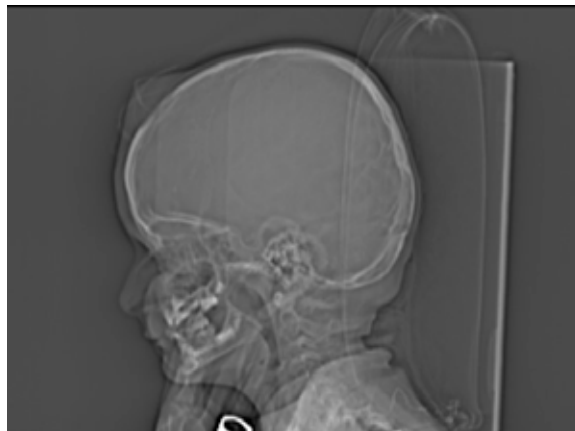
Langerhans hücreli histiyositoz, inflamatuvar bir neoplazidir. Genelde ciltte görüldüğünden, en sık kafa derisinde veya gövde de seboreik döküntü olarak gözlemlenir. Beraberinde multisistemik tutulum sık olduğundan organ disfonksiyonu açısından değerlendirilmelidir. 7 yaşında erkek vaka olarak sunmaya çalıştığımız vakamızda rastlantısal olarak tespit ettiğimiz durumun bir malignite olması ve dahi yapmayı düşündüğümüz müdahalenin ölümcül sonuçlarının olabilmesi düşündüğümüzde çok ciddi bir durumun dikkatimizle engellediğimiz ve bu gibi durumlar için tüm hekim arkadaşlar için uyarıcı nitelikte olması gerektiğinden bu vakayı paylaşmak istedik. Bu vaka da olduğu gibi yapacağımız basitte olsa her müdahalede, niçin yapmamız gerekliliği ilgili bir sebebin olması hem doktorluk etiği açısından hem de vicdani boyutu bakımından şarttır. Daha büyük komplikasyonlar daha küçük ayrıntılara olan dikkatle aşılabılır.

ANAHTAR KELİMELEER: Langerhans hücreli histiyositoz, destrüksiyon, hipoekoik görünüm

resim 1



resim 2



SS-174 ARREST HASTADA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KULLANIMININ ÖNEMİ

Huriye Yürük Mısırlıoğlu, Safa Dönmez, Hakan Oğuztürk
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Acil servislere arrest ile başvuran hastalardan ziyade bizi tedirgin eden, stabil halde başvuran hastanın beklenmeyen bir şekilde arrest olması ve etyolojisini belirlemek için gösterdiğimiz çabadır. Bu olguda yatakbaşı USG'nin önemini bir kez daha vurgulamak için kardiyak tamponadı olan arrest hastanın başvuru süresince yapılan tetkikleri ve süreçler paylaşmıştır.

OLGU: 28 yaş kadın hasta, yeşil alana sağ bacakta ağrı nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde sırt ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle 1 ay önce başvurduğu klinikte akciğer ca tanısı konulduğu



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-258 ACİL SERVİSTE COVID-19 TEDAVİSİNDE YÜKSEK AKIMLI NAZAL OKSİJEN KULLANIMI

Derya Öztürk¹, Mustafa Çalık²

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Acil Tıp ABD, İstanbul

²SBÜ Gaziosmanpaşa EAH, Acil Tıp ABD, İstanbul

GİRİŞ: Akut hipoksemik solunum yetmezliğinde oksijen tedavisi temel destek tedavidir. Yüksek akımlı nazal oksijen (HFNO) tedavisi 2000'lerde erişkin akut hipoksemik solunum yetmezliği olan hastaların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Isıtılmış ve nemlendirilmiş havayı yüksek akımda ve yüksek oksijen konsantrasyonunda verebilen HFNO'nun kullanımı yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçlarında erişkin hipoksik solunum yetmezlikli hastalarda kullanımı yaygınlaşmıştır. Güncel rehberlerde akut hipoksemik solunum yetmezliği olan COVID-19 hastalarında HFNO'nun kullanımı önerilmektedir. Çalışmamızda acil serviste COVID-19 hastalarında HFNO tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Acil Tıp kliniğimizde pandemi süresince COVID-19 tanısı alan, acil serviste kurulmuş olan ara yoğun bakım ünitesine alınan, ve HFNO tedavisi protokolü uyguladığımız hastalar alındı. Veriler, SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 73 hasta dahil edildi. Hastaların %60,2'si (n:44) kadın, %39,8'i (n:29) erkek, yaş ortalaması 71 idi. Ek hastalıkları yönünden hastaların %46,5 (n:34) diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Laboratuvar bulguları açısından değerlendirildiğinde hastaların, D-dimer değerleri en yüksek 20000 en düşük 216,6 iken ortalama D-dimer değerleri 2048,4, ferritin değerleri en yüksek 4642 en düşük 33,3 ortalama ferritin 613, nötrofil lenfosit oranı değeri en yüksek 71,63 en düşük 0,66 ortalama 10,58 idi. Tomografi tutulumları açısından değerlendirildiğinde 68 hastanın tutulumu %50'nin üzerinde, 5 hastanın tutulumu ise %50'nin altında idi. Hastaları acil serviste bulunan HFNO ünitesine alındığı sırada parmak ucu saturasyonları açısından değerlendirildiğinde en yüksek SpO2:92 en düşük SpO2:70, ortalama SpO2:85 idi. Hastaların %42,4'ü (31) hasta acil servisten COVID-19 servisine %37'si (27) yoğun bakıma yatırıldı. %13,6 (10) hasta acil servisten taburcu edilirken, %7 (5) hasta acil serviste eksitus oldu.

TARTIŞMA: Akut hipoksemik solunum yetmezliği olan COVID-19 hastalarında HFNO'nun kullanımı önerilmektedir. Gershengorn HB ve ark. yaptığı çalışmada COVID-19 nedeniyle akut hipoksik solunum yetmezliği olan hastalarda HFNO kullanımı popülasyon bazında sağkalımı artıracağı yönündedir. Bizim çalışmamızda da HFNO kullanımı yoğun bakım endikasyonunu azaltmıştır. HFNO kullanımı ile ilgili endişeler öncelikle viral partiküllerin saçılımı ve sağlık çalışanlarına bulaş olma riski idi. Yapılan gözlemsel, prospektif bir çalışmada COVID-19'lu HFNO uygulanan hastalarda HFNO kanülünün üzerine cerrahi maske takılması 0,5-5 nm büyüklüğündeki partiküllerin yayılımını hastanın yüzünden itibaren 30,5 cm azaltmaktadır. Bizim çalışmamızda üç aylık dönemde ilgili HFNO ünitesinde çalışan sağlık personellerin de diğer COVID alanlarında çalışan sağlık personeli ile hastalık geçirme yönünden farklılık göstermemiştir.

Geng, Wang ve ark'ları COVID-19'lu hastada, HFNO öncesi 259,88±58,15 olan PaO2/FiO2 oranı HFNO sonrasında 280-450 mmHg'a yükselmiştir. Tüm hastalar invaziv MV ihtiyacı kalmadan hastaneden taburcu edilmiştir. Bizim çalışmamızda da Berlin kriterlerine göre hafif hipoksisi olan hastalarda prognozun daha iyi olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ: Acil serviste COVID-19 tedavisinde HFNO kullanımı güvenli ve tedavi başarısında etkindir.

ANAHTAR KELİMELEER: COVID 19, hipoksemik, oksijen

Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Kanülü Üzerine Cerrahi Maske



Şekil 1 Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Kanülü Üzerine Cerrahi Maske

SS-259 ZOR VE RİSKLİ BİR YOL: KAROTİS ANJİOGRAFI

Bilgehan Demir¹, Mustafa Safa Pepele¹, Ertuğrul Kurtoğlu², İbrahim Akdaş²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya

²Turgut Özal Üniversitesi, Kardiyoloji Kliniği, Malatya

GİRİŞ: femoral anjiyografi daha eski olmakla beraber trans radial anjiyografi 1989 dan beri yapılmaktadır. Serebral anjiyografide steath ile lezyon alanındaki mesafenin uzun olması tedavide başarı şansını düşürmektedir. Mesafenin uzak olması damarsal ringlerin daha sık görülme ve klavuz telin kontrolünü daha da azalmasına neden olmaktadır. son dönemlerde radial anjiyografi yaygınlaşması kolay kanamanın durması(1), antikoagulan tedaviye devam etme zorunluluğu olmaması ve serebral alana yakınlığı avantajları olsa da radial arterin dar ve spazm oluşturma riskleri nedeni ile dezavantajları da mevcuttur. sunmaya çalıştığımız bu hasta da damar yapılarının çok kötü olması nedeni ile serebral anjiyografisi karotis seviyesinden yapılarak başarıyla tedavi edilmiştir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta sol tarafta ani gelişen kuvvetsizlik nedeni ile 112 tarafından acil servise getirilen hastanın, yapılan fizik muayenesinde sol alt hareket olmadığı sol üstte 4/5 kuvvet kaybı olduğu gözlemlendi. Vitaleri tansiyonları 136/88 mmhg, nabız 82 dk/atım, solunum 20 /dk, ateş 36,8 C, olarak ölçüldü. Kan tetkikleri alınarak difüzyon MR planlanması yapılarak, çekim yapıldı. MR da sağ MCA enfarkt olarak değerlendirilen hasta için nöroloji bölümüne konsülte edildi. Nöroloji nöbetçi doktoru tarafından trombolitik ve beyin anjiyo yapılması planlandı. Beyin anjiyosu yapılan hastanın tıkalı damarı açılarak sağlığına kavuşturulmuştur.

TARTIŞMA: Serebro vasküler hastalıklarda ilk 6 saatteki tedavi de kullanılan beyin anjiyo çabamızın efektif tedavilerindedir. Dramatik iyileşmelerin olması tedavinin önemini artırmaktadır. Femoral yapılan anjiyolar da kardiyak için engel olmazsa da beyin anjiyolar da karotis ve üst seviyelere stent yerleştirmek daha zor bir işlemdir. Bu yüzden radyal anjiyografi bu açıdan daha avantajlıdır. Transradial yaklaşım, sağ vertebral ve sağ karotis sistemlerine yapılan müdahaleler için idealdir. Sağ vertebral arterin transfemoral bir yaklaşımla kateterize edilmesi genellikle son derece zordur. Transradial bir yaklaşımdan, sağ vertebral arter genellikle en kolay kateterize edilen serebral damardır(2). Anjiyo için kullanılan femoral arter, herhangi bir nedenle kullanılmaması durumunda tercih edilebilecek bir damar olan karotis arter, hem anatomik olarak önemli organ komşuluğu, enfeksiyon ve kanama açısından dikkatli olunması ve ancak tecrübeli ellerle yapılacak bir seçenektir. Anjiyonun yapılması için yapan kişinin önemli olduğu kadar hastanın anatomik yapısında anomali olmaması, hastanın kullandığı ilaçlar ve anamnez de damar yapı anormalliyi oluşturan hastalıkların olmaması tedavi etkinliği için çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: karotis steath, serebral anjiyografi, rekanalizasyon

POSTER BİLDİRİLER

immune response. While much of the focus has been on the cardiac and pulmonary complications, there are several dermatologic components such as maculopapular rashes, urticaria, vesicles, petechiae, purpura in association with COVID-19 that clinicians must be aware of. We aimed to present a case of COVID 19, which should be considered in the differential diagnosis due to accompanying petechiae in a patient with primary Sjögren's syndrome.

CASE: A 56-year-old female patient was admitted to our outpatient clinic with complaints of joint pain, rash on the legs and diarrhea. In the patient's history, it was learned that the rash on the legs started 3 days ago, and she had no similar complaints before. There was no fever, cough, shortness of breath, headache, sore throat, loss of taste and smell, suggestive of COVID-19 infection. The patient had a history of primary SS and hypertension. She was using hydroxychloroquine and metoprolol for her comorbidities. There was no feature in her family history. On physical examination, fever: 36.5; heart rate: 88; TA: 115/82; spo2: 98. In the locomotor system examination, there were diffuse petechial rashes on both lower extremities that did not fade with pressure (Figure 1). Other system examinations were normal. Laboratory findings WBC: 2.0%; lymphocyte: 0.4%; Neu: 1.22%; Hgb: 11.6; HTC: 32.7; PLT: 106,000; AST 19.50 U/L; ALT 14.30 U/L; BUN: 13.86; creatinine: 0.76 mg/dL; C-reactive protein: 5.29 g/dl; sedimentation: 88 mm/hr; d-dimer: 0.8ng/ml; ferritin: 575ng/ml; procalcitonin: 1,5; LDH: 241U/L; PT: 13.80sec; APTT: 32.90. In noncontrast thorax CT imaging, the ground glass areas and consolidation areas were observed in both lungs (Figure 2). COVID-19 pneumonia was considered with clinical and laboratory findings. The SARS-CoV-2 PCR test result was positive. Since the patient did not have low saturation, her medical treatment was arranged and she was followed up at home.

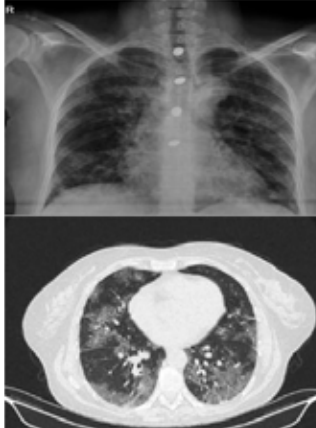
DISCUSSION: In today's pandemic conditions, clinicians' consideration of dermatological findings in patients with a diagnosis of rheumatic disease may help them recognize COVID 19 infection before respiratory symptoms develop.

KEYWORDS: Primary Sjögren syndrome, COVID-19, SARS-Cov-2, petechiae

Figure 1. Petechial rash



Figure 2. Bilateral ground-glass areas and consolidation



PS-194 BEDENİN DIŞINDA BİR HAYAT

Bilgehan Demir¹, Mustafa Safa Pepele¹, Ertuğrul Kurtoğlu², İbrahim Akdaş²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Malatya

²Turgut Özal Üniversitesi, Kardiyoloji Kliniği, Malatya

Ritm bozuklukları nedeni ile kullanılan kardiyak pacemakerler ilk kez 1969 yılında Mirowski ve arkadaşları tarafından insan vücuduna implante edilmiştir. Gün geçtikçe pacemakerler hem boyut hem de özellik bakımından geliştirilmiştir. Bu yenilikler sayesinde daha kolay implante edilebilir ve daha kullanışlı olmuştur. Defibrilatörler cilt altına implante edilerek, enfeksiyon riskinden ve çevresel nedenlerden etkilenmekten kurtarılmaktadır. Sunmaya çalıştığımız vakada hasta bir hafta boyunca defibrilatörü cilt dışına çıkmış bir vaziyette gezmiş ve defibrilatörün aksaklık çıkarması nedeni ile acil servise başvurunca defibrilatörün cilt dışında olduğu fark edilmiştir. Hastanın bir enfeksiyona veya daha ciddi bir durumla karşı karşıya kalmaması tamamen bir şans eserdir. Bu vakadaki davranış insanların kendi hayatlarına dikkatsiz olmasında en önemli nedenlerden birinin eğitim yetersizliği olduğu net göstermiştir. İnsanlar bilmediklerinde daha cesur davranışlar sergileyebiliyor, bu örnekte olduğu gibi.

ANAHTAR KELİMELEER: Defibrilatör, Pacemaker, Mirowski

resim 1

