

11. TÜRKİYE ACIL TIP KONGRESİ

26 - 29 Ekim 2015 - Acapulco Otel, KKTC



TATKON 2015

BİLDİRİ ÖZET ve TAM METİN KİTABI



S 53 UNUTKANLIK İLE BAŞVURAN SPONTAN SUBDURAL KANAMA OLGULARI

Bahadır Karaca, Mükerrer Altuntaş, Oğuzhan Bol, Ali İhsan Kilci

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Beyin zarlarından dura ile araknoid zar arasında kanama olmasına subdural hematom denilir. Kanamanın en yaygın nedeni araç kazaları ve düşmelere bağlı kafa travmasıdır. Klinik hafif bir kafa travmasından haftalar sonra oryantasyon bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilir. Demans ile karışabilir. Baş ağrısı, bilinç değişikliği, konfüzyon ve lateralize motor defisit (lezyonun karşı tarafında hemiparezi) ana semptomlardır. Kliniğimize farklı zamanlarda fakat aynı şikayetle başvuran 2 subakut subdural hematom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 65 yaşında erkek hasta 3 gündür olan unutkanlık şikayeti nedeniyle yakınlarınınca acil servise getirildi. Fizik bakıda genel durumu orta, şuuru yerinde idi. Glaskov koma skoru 15 idi. Lateralizan bulgusu yoktu. Kan basıncı: 170/80 mmHg, nabız 58 atım/ dakika idi. Hastanın çekilen kranial tomografisinde sol frontoparyetal bölgede en derin yerinde yaklaşık 16 mm ölçülen heterojen içyapıda hipodens alan izlendi, beyin orta hat yapılarında şift vardı.

Olgu 2: 67 yaşında erkek hasta sabah olan unutkanlık şikayeti ile acil servise yakınlarınınca getirildi. Fizik muayenesi sırasında baş ağrısının olduğunu belirtti. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, GKS:15 idi. Hastanın çekilen kranial tomografisinde sol frontoparyetal bölgede en derin yerinde yaklaşık 25mm ölçülen heterojen içyapıda hipodens alan izlendi, beyin orta hat yapılarında şift vardı. Hastalar beyin cerrahisi ile konsulte edildi. Kanama boşaltılmak üzere ameliyata alındı. Hastalar şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Subdural hematom değişik nörolojik tablolarla müracaat edebilmektedir. Subdural hematom gelişen yaşlı hastalarda hastanın nörolojik durumundaki hafif bozulmalar yaşlılığa bağlanmakta ve hastanın klinik durumu kötüleşene kadar hastaneye başvuru gecikebilmektedir. Acil servise başvuran ve yeni gelişen semptomları olan yaşlı olgularda subdural hematom akılda tutulması gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Amnezi, motor defisit, subdural kanama

S 54 ACİL SERVİSTE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARDA MODİFİED EARLY WARNING, GLASGOW BLATCHFORD VE PRE-ENDOSKOPİK ROCKALL SKORLARININ PROGNOZU ÖNGÖRMEDEKİ GEÇERLİLİĞİ

Sevran Bozkurt¹, Ataman Köse¹, Engin Deniz Arslan², Semra Erdoğan³, Enver Üçbilek⁴, İbrahim Çevik¹, Cüneyt Ayrik¹, Orhan Sezgin¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Mersin

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Mersin

Giriş: GİS kanaması ile acil servise başvuran hastalarda bazı skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları Glasgow Blatchford Skor (GBS), Modified Early Warning Skor (MEWS) ve pre-endoskopik rockall (PER) skorlarıdır. Bu çalışmada acil servise başvuran üst GİS kanaması tanısı alan hastalarda MEWS, GBS ve PER skorlarının takipte kanama, endoskopik tedavi ve kan transfüzyon ihtiyacı, mortalite ve bir aylık süreçteki tekrar kanamayı öngörmedeki geçerliliğinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Temmuz 2013 – Kasım 2014 tarihleri arasında acil servise başvuran üst GİS kanama tanısı alan hastalarda prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Bu skorların hastanedeki sonlanma durumu, takipte kanama, endoskopik tedavi, transfüzyon ihtiyacı, tekrar kanama ve ölüm parametreleri ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: GBS, MEWS ve PER skorları ile hastanede sonlanma durumları arasında farklılık anlamlı bulundu (p değerleri sırasıyla; 0.004; <0.001 ve <0.001). GBS'nin 11'in üzerindeki değerler için takipte kanamanın olacağı saptandı (p=0.0237). GBS için kesim değeri 5, MEWS için 1, PER skoru için 3'ten büyük olan hastalarda endoskopik tedavi ihtiyacı olduğu tespit edildi. GBS'nin endoskopik tedavi ihtiyacını belirleme açısından sensitivitesinin diğer skorlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Transfüzyon uygulanan hastalarda her üç skorun ayırt etme yeteneğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (sırasıyla p değerleri; <0.0001, 0.0470 ve 0.0014). Buna göre GBS için >10, MEWS için >1 ve PER skoru >3 olan hastaların transfüzyon ihtiyacı olduğu gözlemlendi. GBS değeri 13, MEWS değeri 2, PER skoru 3'ün üzerindeki değerler için hastalarda ölüm olabileceği tespit edildi. PER skoru 3'ün üzerindeki değerlerde tekrar kanama olabileceği saptandı (p<0.0001). Tekrar kanama açısından PER skorunun sensitivitesi %95.8, spesifitesi %60.5, NPV %99.2 bulundu

Sonuç: Bu skorlar üst GİS kanaması ile acil servise başvuran hastalarda kolaylıkla ölçülebilir ve risk değerlendirmesi, transfüzyon ihtiyacı, tekrar kanama, yatış ve taburculuk kararında yararlı yöntemler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, gastrointestinal sistem kanama, skorlar, taburculuk, tekrar kanama