



13 ULUSAL
ACIL TIP KONGRESİ

4 INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

18-21 MAYIS 2017 / MARDAN PALACE HOTEL - ANTALYA

PS-265 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Genç İskemik Svo İki Olgu Sunumu

Kadir Küçükceran, Orhan Delice, Ali Batur, Ülkü Açıksoz

Sağlık Bilimler Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İnme ileri derecede sakatlığa ve ölüme yol açan hastalıkların en önemlilerindedir. Yaşla birlikte sıklığı artmakla birlikte genç popülasyonda da görülebilmektedir.

34 yaş erkek hasta kayak yaparken ani gelişen gözlerde kararma ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile acile getirildi. Fizik muayenesinde sol serebellar testleri beceriksiz olan hastada ataksi ve dizartri mevcuttu. Hastada motor defisit yoktu. Çekilen difüzyon mr görüntülemesinde sol oksipital, sol temporal bölgede, ponsta, sol serebellumda difüzyon kısıtlaması gösteren akut evre enfarkt ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta nöroloji konsültasyonu sonucu takip amaçlı nöroloji servisine yatırıldı.

Özgeçmişinde ek bir hastalığı olmayan 24 yaşında bayan hasta 10 gün önce son 3-4 aydır olan baş ağrısı şikayeti ile gittiği nöroloji polk de çekilen beyin mr da akut patoloji saptanmamış. Son 3-4 gündür baş ağrısı şikayeti artan hastanın dişlerde kilitlenme kollarında kasılma şikayeti olmuş. Kasılma sonrası güçsüzlük şikayeti olan hasta dış merkeze başvurmuş. Yoğun bakım ihtiyacından dolayı hastanemize sevkedilen hastanın yapılan görüntülemelerinde sol frontal lobda akut difüzyon kısıtlaması mevcuttu. Hasta sık nöbet geçirmesinden dolayı takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Genç iskemik svo lu hastaların yaşam sürelerinin uzunluğu, inme sonrası gelişen bakım maliyetleri ve komorbiditeleri daha fazla olmasından acil serviste tanılarının gecikmemesi ve etyolojik sebeplerinin araştırılması daha fazla önem arz ediyor.

Anahtar Kelimeler: Genç yaş, İskemik Svo, Acil Servis

PS-266 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Pozisyonel vertigo ile acile başvuran hastalarda serebellar infarkt

Ataman Köse¹, Seda Özer¹, Gül Deniz Sönmez¹, Seyran Bozkurt¹, Arda Yılmaz²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

GİRİŞ: Acil servise baş dönmesi hastalarının başvuru sıklığı fazla olmakla beraber çoğunlukla periferik nedenler sonucu görülebilmektedir. Ancak bazen klinik periferik olarak görülmesine rağmen alta santral vertigo nedenler de tespit edilebilmektedir. Bu anlamda hastanın iyi sorgulanması, tedaviye cevabının tam olarak değerlendirilmesi, nörolojik muayenenin etkin yapılması (özellikle ataksinin olup olmaması) vertigonun ayrıntı tanısında son derece önemlidir. Bunun yanında baş dönmesi ile acil servise başvuran tüm hastalarda serebellar testlerin yapılması gerekir. Çoğu çalışmalar periferik vertigonun aşikar olduğu durumlarda BT veya MRG endikasyonu olmadığını ifade etmesine rağmen klinik olarak periferik ve santral ayrımını bazen yapmak çok zor olabilir. Santral vertigo nedenlerinden biri olan serebellar infarkt ani başlangıçlı bulantı, kusma, baş dönmesi, horizontal nistagmus ile ortaya çıkan bir klinik durumdur. Acil servis başvurusunda serebellar infarkt ile benzer klinikte prezente olan periferik vertigo atağının ayrıntı ile ilgili iki olgu sunmak istiyoruz.

OLGU: Birinci olgu 49 yaşında erkek hasta yatağından doğrulurken oluşan ani başlangıçlı kulak çınlama, şiddetli bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sola horizontal nistagmusu mevcuttu. Çekilen MRG'da serebellum düzeyinde difüzyon kısıtlılığı olan alan tespit edildi. İkinci olgu ise 61 yaşında erkek hasta şiddetli ayağa kalkınca baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde yukarı bakışta birkaç atımlık vertikal nistagmusu mevcuttu. Sol alt ekstremitede kas gücü: +4/5, sol elde intansiyonel tremor tespit edildi. Hastaya çekilen serebral difüzyon MRG'da sağ serebellum medial kesim düzeyinde ve sağ serebella pedinkülde akut infarkt uyumlu alan tespit edildi. Her iki olgu da Glasgow Koma Skalası 15, oryante idi. Vital bulgularında stabil idi. Hastaların laboratuvar tahillerinde normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü. Sıvı hidrasyon, antiemetik tedavi başlandı. Tedavi ile kısmi olarak rahatlayan hastaların yapılan kontrol muayenesinde hasta yürütüldüğünde tandem walk bozuk olduğu ve ataksi tespit edildi. Hasta nörolojiye konsülte edilerek, nöroloji tarafından hospitalize edildi.

SONUÇ: Bizim olgumuzda olduğu gibi baş dönmesi ile acil servise başvuran hastalarda klinik olarak rahatlasalar bile hastanın kontrol muayenesinin yapılması, serebellar testlerin tekrarlanması, hastanın yürütülmesi ve klinik bulgu veren hastalarda görüntüleme yöntemlerine başvurulması unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş dönmesi, ataksi, acil servis, infarkt

PS-267 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

İskemik İnnmeli Hastalarda Hematolojik Parametreler Mortaliteyi Etkiler Mi?

Ayşe Sadıka Akyol¹, Akkan Avcı¹, Müge Gülen¹, Duygu Selen Yolaçan², Ali İlker Özer¹, Mürsel Koçer³, Salim Satar¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Hatay Dörtüyl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Hatay

³Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

GİRİŞ-AMAÇ: İskemik innmeli hastalar, mortalite ve morbiditesi yüksek, acil servis ünitesine sık başvuran hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, iskemik inme geçiren hastaların TOAST ve BANFORD sınıflaması kullanılarak risk gruplarını belirlemek, eritrosit dağılım hacmi (RDW) ve trombosit dağılım hacmi (MPV) ile mortalite arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 01.07.2014-30.06.2016 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'e başvuran ve WHO kriterlerine göre iskemik inme tanısı alan, 18 yaş üzeri olan, dosya verilerine eksiksiz ulaşılan ve hastaneye yatırılan tüm hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 404 hasta dahil edildi. Hastaların % 53.2'si (n= 215) erkek, % 46.8'i (n=189) kadındı. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en büyük oranı % 57.7 (n=233) ile 65 yaş üstü grubun aldığı görüldü. Hastalar, TOAST ve Banford sınıflamasına göre gruplandırıldı. Hastaların TOAST sınıflamasına göre MPV ve RDW değerleri, sırasıyla az riskli grupta 8,3±1,6, 15,7±2,3, riskli grupta ise 8,0±1,5, 16,0±2,4 (p=0,096, p=0,054) olarak saptandı. Hastaların Banford sınıflamasına göre MPV ve RDW değerleri, sırasıyla az riskli grupta 7,9±1,5, 15,8±1,5, riskli grupta ise 8,2±1,6, 15,9±2,6 (p=0,167, p=0,943) olarak saptandı.

SONUÇ: İskemik inme tanılı hastaların acil servis yönetiminde mortaliteyi tahmin etmede hematolojik parametrelerin kullanılabilirliğini araştıran güncel araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ışığında hematolojik parametrelerin, özellikle MPV ve RDW değerlerinin kullanım etkinliğinin uygun olmadığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İskemik İnme, TOAST, Banford, MPV, RDW

PS-268 Internal Emergencies (Neurology, Infection, Pulmonary, Internal, etc.)

Lansoprazol, alverin sitrat ve simetikon içilmesi sonrası gelişen anafaksi vakası

Şenol Ardic, Aydın Coşkun, Cem Keskin, Kadir Güzel, Tuncay Yazıcı, Süleyman Türedi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Günümüzde nüfus artışı ve bilinçsiz tüketim nedeniyle ilaç kullanımı giderek artmaktadır. Bir çok ilacın alerji ve anafaksi potansiyeli olduğu bilinmektedir. Acil servis hasta başvurularında anafaksi; tanı kriterleri, tedavisi, takibi ve sonuçları açısından iyi bilinmelidir. Olgumuzda alerjen potansiyeli düşük olan lansoprazol, alverin sitrat ve simetikon gibi gastrointestinal ilaçların anafaksi nedeni olabileceğini göstermeyi amaçladık.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, sabah 9.00 civarında birer adet lansoprazol 30 mg kapsül, alverin sitrat 60 mg ve simetikon 300 mg tablet içtikten 2 saat sonra başlayan ciltte kızamık, kaşıntı başlamış ve kısa sürede kendiliğinden kısmen gerilemiş olduğu öğrenildi. Cilt şikayetleri kısmen azalsa da bulantı ve kusma şikayetleri oluşması nedeniyle acil servise ilaçları alınmadan 5 saat sonra ayakta başvurdu. Genel durum orta, bilinci konfüze, kısmen koopere ve oryante idi. Tansiyon arteryel 90/60 mmHg, nabız 125 atm/dk ve filiform tıpte, solunum sayısı 22 /dk, SpO2:99 ve ateş 36.5 °C idi. Fizik muayenesinde uvula ödemi, ciltte ürtikeryal lezyonları haricinde pozitif bulgu yoktu. Laboratuvar bulguları lökosit 8.83 k/uL, trombosit 224.000/mm³, hemogloblin 14.6 gr/dl, hematokrit 40 %, glukoz 120 mg/dl, BUN 30 mg/dl, kreatinin 1.23 mg/dl, ALT 13 U/L, AST 12 U/L, Na 139 mEq/L, K 5.1 mEq/L ve Crp 0.67, troponin:0.01 ng/ml. Elektrokardiyografi: sinüs taşikardisi dışında normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Anafaksi kriterini karşılaması nedeniyle 0.5 mg epinefrin im uygulandı. Ayrıca 1000 cc % 0.09 serum fizyolojik 1 saatte