

**15.**  
**ULUSAL**  
**ACIL TIP**  
**KONGRESİ**



Atuder ile Beraber 43 Dernek • 43 Associations with EPAT

**25-28 Nisan 2019**  
**Kaya Palazzo Golf Resort Otel**  
[www.acil2019.com](http://www.acil2019.com)



**6**<sup>TH</sup>  
**INTERNATIONAL**  
**EMERGENCY**  
**MEDICINE**  
**CONGRESS**

**6**<sup>TH</sup>  
**INTERNATIONAL**  
**CRITICAL CARE AND**  
**EMERGENCY**  
**MEDICINE**  
**CONGRESS**



**BİLDİRİ KİTİ**

**BİLİMSEL SEKRETARYA**  
**ATUDER**  
Acil Tıp Uzmanları Derneği

**ACIL TIP UZMANLARI DERNEĞİ**  
Yükarı Ayrancı Gülleryüz Sk. No: 26/19 Çankaya / Ankara  
Tel: +90 312 426 12 14 Faks: +90 312 426 12 44  
[info@atuder.org.tr](mailto:info@atuder.org.tr) / [www.atuder.org.tr](http://www.atuder.org.tr)

**ORGANİZASYON SEKRETARYASI**

**GENX**  
**KONGRE**

İcadıye Cad. No:3 Kızılgünçük 34674 İstanbul  
F: +90 216 310 06 00 [info@genx.com.tr](mailto:info@genx.com.tr)  
[facebook.com/GENXKONGRE](https://www.facebook.com/GENXKONGRE)

hastane

**MATERYAL-METOD:** Çalışma Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil Tıp ABD'de, 01.06.2016-30.06.2017 tarihleri arasında KOAH atak sebebiyle başvuran hastalar ile retrospektif olarak gerçekleştirildi. Tüm olguların yaş, cinsiyet, meslek, yaşadıkları yer, eğitim durumu, sigara öyküsü, ısınma şekli, ek hastalık, başvuru zamanı, semptomlar, vital bulgular ve fizik muayene bulguları, kan gazı sonuçları, acil servise başvuru sıklığı, yatış sıklıkları, acil servis sonlanmalarının maliyeti ile ilişkisi incelendi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortancası 73 yıl olup, %76,8'si erkekti. Hastaların maliyet ortancası 136,8 TL idi. Maliyetin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, yaşadıkları yer, eğitim düzeyi, sigara içme sıklığı, evde kullanılan ilaç tipi ve ısınma şekli ile arasında ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Sonbahar aylarında başvuran hastaların diğer dönemlerde başvuran hastalara kıyasla maliyetleri anlamlı olarak düşüktü ( $p<0,05$ ). Ek hastalık, HT, KKY ve DM varlığının maliyeti arttırdığı saptanmadı ( $p<0,05$ ). Genel durum iyiden kötüye gittikçe maliyet anlamlı olarak arttı ( $p<0,05$ ). Akciğer dışı muayene bulgusu olan hastalarda maliyet anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). HCO<sub>3</sub> ve maliyet arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ( $p<0,05$ ). Hastaların acil servise başvuru ve yatış sıklığının maliyet ile arasında ilişkiye rastlanmadı ( $p>0,05$ ). Yoğun bakıma ve servise yatışı yapılan hastaların maliyetleri anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** KOAH atak sebebiyle başvuran hastalarda maliyete birçok faktör etki etse de, maliyete etki eden en önemli faktör hastaların klinikleridir. Hasta kliniğinin kötü olması hem acil serviste verilecek tedaviyi, hem de hastaneye yatırılma durumlarını belirlemektedir.

**ANAHTAR KELİMELE:** KOAH atak, maliyet, acil servis

## OP-014 AKUT İSKEMİK İNMEDE IV TROMBOLİTİK TEDAVİ SEMPTOM/İĞNE ZAMANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Eşkut<sup>1</sup>, Yağmur Simge Sever<sup>1</sup>, Dilek Top Kartı<sup>1</sup>, Serhat Akay<sup>2</sup>, Özge Yılmaz Küsbeci<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** İnme, tüm dünyada en sık ikinci mortalite, üçüncü en sık morbidite nedenidir. Son çeyrek yüzyılda akut iskemik inme intravenöz doku plazminojen aktivatörü (IV Tpa) uygulanmaya başlaması ile inmenin acil yaklaşımında önemli değişiklikler olmuştur. 1996 yılında FDA tarafından onaylanmış. Ülkemizde ise 2006 yılında ruhsatlanıp kullanıma girmiştir. Akut iskemik inme tedavisinde başarılı reperfüzyonu sağlamadaki en önemli faktör erken tedavi uygulanmasıdır.

Hastanın acil servise en kısa sürede değerlendirmesi, tetkiklerin tamamlanması ve tedavi uygulanmasının başlanması gerekmektedir. Çalışmamızda akut iskemik inme sebebiyle IV Tpa tedavisi uygulanan hastalarda semptom-igne ve kapı-igne zamanları ve ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Nisan 2016 - Mart 2019 tarihleri arasında akut iskemik inme sebebiyle SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine semptomların başlamasından sonraki ilk 4,5 saat içinde başvurana ve IV Tpa tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları, semptom başlamasından itibaren acile ulaşma süreleri (semptom/kapı), acile girişten IV Tpa başlamasına kadar geçen süre (kapı/igne), semptom başlamasından tedavi başlamasına kadar geçen süre (semptom/igne), kapıdan kan tetkiklerinin istemesi (kapı/kan istemi), hemogram ve koagülasyon kan tetkiklerinin sonuçlanması (kapı/kan sonuç), beyin tomografisi istenmesi (BBT) (kapı/BBT istemi), arasında geçen süreler kaydedildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 81 hastanın 41'i kadın (%50,6), 40'i erkekti (%49,4). Hastaların yaş ortalaması 69,49±11,04 (aralık, 36-90) yıl idi. Semptom/kapı süresi 110±60,01 (aralık, 5-245; ortanca 110) dakika, kapı/igne süresi 3,8 ± 35,8 (aralık, 20-180; ortanca 70) dakika, semptom/igne süresi 182,36 ± 53,98 (aralık 40-270; ortanca:180) idi.

Kapı/kan istem 6,43 ± 4,71, kan istem/kan kabul 18,28 ± 9,45, koagülasyon istem/sonuç 49,57 ± 14,78, hemogram istem/sonuç 35,77 ± 14,90, kapı/BBT istem süresi 9,03 ± 5,59 dakikaydı. Kapı/nöroloji konsültasyon istem 19,51 ± 10,65, nöroloji konsültasyon istem/değerlendirme süresi 19,44 ± 8,54 dakikaydı.

**SONUÇ:** Akut iskemik inme ilk 4,5 saatte etkin ve güvenli olduğu kanıtlanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 69,49±11,04 (aralık, 36-90) yıl idi. Semptom/kapı süresi 110±60,01 (aralık, 5-245; ortanca 110) dakika, kapı/igne süresi 3,8 ± 35,8 (aralık, 20-180; ortanca 70) dakika, semptom/igne süresi 182,36 ± 53,98 (aralık 40-270; ortanca:180) idi. Hastaların yaş ortalaması 69,49±11,04 (aralık, 36-90) yıl idi. Semptom/kapı süresi 110±60,01 (aralık, 5-245; ortanca 110) dakika, kapı/igne süresi 3,8 ± 35,8 (aralık, 20-180; ortanca 70) dakika, semptom/igne süresi 182,36 ± 53,98 (aralık 40-270; ortanca:180) idi. Hastaların yaş ortalaması 69,49±11,04 (aralık, 36-90) yıl idi. Semptom/kapı süresi 110±60,01 (aralık, 5-245; ortanca 110) dakika, kapı/igne süresi 3,8 ± 35,8 (aralık, 20-180; ortanca 70) dakika, semptom/igne süresi 182,36 ± 53,98 (aralık 40-270; ortanca:180) idi.

**ANAHTAR KELİMELE:** iskemik inme, trombolitik tedavi, kapı-igne zamanı

## OP-015 ACİL SERVİSTE CİDDİ HİPONATREMİ SAPTANAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Refika Şendağ<sup>1</sup>, Seyran Bozkurt Babuş<sup>1</sup>, Ataman Köse<sup>1</sup>, Gülhan Orekiçi Temel<sup>2</sup>, Kenan Turgutalp<sup>3</sup>, Sevcan Tenekeci<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD  
<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

**GİRİŞ-AMAÇ:** Hiponatremi, acil servis hastalarında en sık görülen elektrolit dengesizliğidir ve % 44 oranında görülür. Serum sodyum düzeyinin 135 mEq/L'den düşük olması hiponatremi, 125 mEq/L'nin altında olması ise ciddi hiponatremi olarak tanımlanır. Ciddi hiponatremi yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili bir durumdur. Çalışmamızda ciddi hiponatremi tespit edilen hastalarda demografik, etyolojik ve klinik özelliklerin incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Bu çalışma 01 Ocak 2012 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran ve ciddi hiponatremi tespit edilen hastalarda geriye dönük olarak gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 625'i (%53,5) kadın olmak üzere 1171 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 66,82 ± 15,12 olarak bulundu. Kadınların yaş ortalaması 69,06 ± 15,70, erkeklerin yaş ortalaması 64,25 ± 14,00 olarak tespit edildi ( $p<0,0001$ ). Hastaların %16,8'inin nefes darlığı, %15,5'inin bulantı/kusma, %14,9'unun karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu gözlemlendi. Kronik hastalıklar bakımından dağılımına bakıldığında hastaların %42,3'ünde hipertansiyon, %31,9'unda diyabetes mellitus, %22,5'inde kanser olduğu tespit edildi. Hiponatremiye sebep olabilecek etkenler açısından; hastaların %22,3'ünün loop diüretik, %17,1'inin tiazid grubu diüretik, %11,8'inin potasyum tutucu diüretik kullandığı, hastaların %42,5'inde oral alım bozukluğu olduğu, %1,2'sinde bir hafta içinde TUR-P (trans üretral prostat rezeksiyonu) operasyonu geçirdiği, %6,9'unda TUR-P dışı operasyon geçirdiği tespit edildi. AVPU skorlamasına göre bilinç durumu değerlendirilmesine baktığımızda hastaların %76,3'ünün alert durumda olduğu, %11,8'inin verbal uyanlara yanıt veren hastaların ortalama sodyum düzeylerine göre yüksek olduğu tespit edildi ( $p<0,001$ ). Hastaların %61,8'inde izole ciddi hiponatremi, %6'sında ciddi hiponatremi ve akut böbrek yetmezliği olduğu tespit edildi. Hastaların %53,1'inin hastaneye yatırıldığı, %33,1'inin acil servisten taburcu edildiği, %7,9'unun başka merkeze sevk edildiği saptandı. Ölüm oranı %12,8 olarak bulundu. Taburcu olan hastaların ortalama sodyum düzeyi 120,27 ± 4,60, ölenlerin ortalama sodyum düzeyi 120,28 ± 4,85 bulundu ( $p=0,996$ ). Taburcu olanların ortalama 8,80 ± 9,708 gün, ölenlerin ortalama 12,61 ± 13,408 gün hastanede kaldığı tespit edildi ( $p<0,001$ ). Siroz ve kanser öyküsü olan hastalarda ölümün daha fazla oranda görüldüğü, koroner arter hastalığı öyküsü olan hastalarda ölümün daha az oranda görüldüğü tespit edildi ( $p=0,0426$ ).

**SONUÇ:** Ciddi hiponatreminin kadınlarda ve ileri yaşlarda daha sık görüldüğü, alert olan hastalarda serum sodyum düzeyinin yüksek olduğu, siroz ve kanser öyküsü olan hastalarda ölüm oranının daha fazla olduğu bulundu. Ortalama serum sodyum düzeyinin ölen ve taburcu olan hastalarda ayırt edici bir özelliğe sahip olmadığı tespit edildi.

**ANAHTAR KELİMELE:** Acil Servis, Ciddi Hiponatremi, Etiyoloji, Yetişkin hasta

## OP-016 NADİR BİR VAKA; KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU

Murat Patat, Selcan Baldane, Emin Cihan Kınacı, Emine Başaran Uyar, Ayşe Işık, Ramazan Köylü  
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

**GİRİŞ:** Serebrovasküler olay (SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişebilen her türlü klinik durumu tanımlar. SVO'ların %85 iskemiyeye, %10'u parankimal kanamaya ve %5'i ise subaraknoid kanamaya sekonder gelişir. Tedavi etyolojije göre şekillenir. Günümüzde SVO prevalansı binde 7'dir. Hastaların %75'i 65 yaş üzerindedir. SVO'ların ölüm oranları %20'lerdedir. Erkeklerde kadınlardan daha siktir. Erken tanısı oldukça önem taşır. SVO'da öncelikle iskemik ya da hemorajik ayrım yapılması, lezyon büyüklüğünün ve süresinin belirlenmesi tedavi seçimi açısından önem taşımaktadır.

**VAKA:** 73 yaşında erkek hasta camiye giderken senkop geçirdikten 15 dk sonra tarafımıza başvurdu. Genel durum kötü, GKS:13, sağ kol tansiyonu: 70/50, sol kolda tansiyon alınmıyor. Kalp tepe atımı:95, Sat02:78. Parmak ucu kan şekeri: 121 idi. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst ekstremite motor gücü 2/5; sağ alt ekstremite motor gücü 4/5 olarak tespit edildi. Hastanın fastiy