ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

18. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

9th INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

ROYAL SEGINUS HOTEL LARA, ANTALYA

27-30 Ekim 2022

ATUDER İLE BERABER 53 DERNEK - 53 ASSOCIATIONS WITH EPAT



BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA
ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ
Yukarı Ayrancı Güleryüz Sk. No:26/19
06550 - ÇANKAYA / ANKARA
P: +90 312 4261214 F: +90 312 4261244
info@atuder.org.tr www.atuder.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYA
ocean M.I.C.E

OCEAN M.I.C.E
Göztepe Mah. Çakıl Sk. Ebru Apt.
No:3/1 KADIKÖY / İSTANBUL
P: +90 216 7841520 F: +90 216 7841524
info@oceanmice.com.tr www.oceanmice.com.tr

9TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Josep BRUGADA - Spain

Paul KIVELA - USA

Wang ZHONG - China

Sergey BAGNENKO - Russia

Roger DICKERSON - South Africa

Jesus Daniel Lopez TAPIA - Mexico

Jill MCEWEN - Canada

Anton VOLOSOVETS - Ukraine

Abdulhakim KHADJIEV - Uzbekistan

Hassan Al THANI - Qatar

Juliusz JAKUBASZKO - Poland

Srinath KUMAR - India

SECRETARY

Behçet AL

Salvatore Di SOMMA - Italy

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Ariel KIVELA - USA

Athar Ali MOHAMED - Avustralia

İlker AKBAŞ

Behçet AL

Hjalmar R.BOUMA - Holland

Sagar GALWANKAR - Usa

Francisco MOYA - Spain

Abdelouahab BELLOU - France

Yunsur ÇEVİK

Salvatore Di SOMMA - Italy

Sasa IGNJATIJEVIC - Serbia

Daniyer ALIMOV - Uzbekistan

James DUCHARME - Canada

Oleh SHEKERA - Ukraine

Anwar AL-AWADHI - Malaysia

Hussain ALRAHMA - Qatar

Tatjana RAJKOVIC - Serbia

Togay EVRİN

Colin GRAHAM - Hong Kong

Burak KATİPOĞLU

Lukasz SZARPAK Poland

9TH INTERNATIONAL CRITICAL CARE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Jean-Louis VINCENT - Belgium

Pedro BRUGADA - Spain

William JAQUIS - USA

Carlos Garcia ROSAS - Mexico

David CARR - Canada

Abdelouahab BELLOU - France

Salvatore Di SOMMA - Italy

Richard BODY - England

Sagar GALWANKAR - USA

Khikmat ANVAROV - Uzbekistan

K.Kay MOODY - USA

Fatima LATEEF - Singapore

Colin GRAHAM - Hong Kong

SECRETARY

Paul KIVELA - USA

E. Erol ÜNLÜER

Mehmet GÜL

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Wei JIE - China

Viktoriya BADTIEVA - Russia

Antoine CHAMI-Beirut

Si Ju ABRAHAM – India

Yosuke MATSUMURA-Japan

Richard BODY - England

Ahmad ALDHOUN - Jordan

Saravana KUMAR - India

Mohamed ALWI - Malaysia

Mohammed AZZAN - Egypt

Nataliya MISHYNA - Ukraine

Özlem BİLİR

M. Nuri BOZDEMİR

Eric REVUE - France

Hussein SABRI - Egypt

Mustafa KEŞAPLI

Zeki ATEŞLİ - England

Mehdi METHAMEM - Tunisia

Monira MOLLAZEHI - Qatar

Sanjeev BHOI - India

Paul PAGEAU - Canada

Karim TAZAROURTE - France

SS - 190 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE NÖROŞİRURJİK ACİLLER; BİR YILLIK DENEYİM

Serhat Karaman[1], Veysel Kıyak[2], Emine Kadıoğlu[3]
[1]*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*
[2]*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Tokat*
[3]*Konya Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya*

GİRİŞ-AMAÇ: Acil serviste travmatik ve nontravmatik nedenlerle sıkça nöroşirurji konsültasyonu istenmektedir. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi zamanla yarışan klinisyen için çok önemlidir. Biz de bu çalışma ile acil servisten nöroşirurji kliniğine yatırılan hastaların demografik özellikleri, başvuru nedenleri (travmatik ve non travmaik) ve prognozlarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmada nöroşirurji kliniği tarafından yatışı yapılan 148 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların başvuru şikayetleri, yatış tanıları ve prognozları incelendi. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 23.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların, yaş ortalaması 50,66±25,24 olup, 113'ü (%76,4) erkek ve 35'i (%23,6) kadındı. Olguların 81'i (%54,7) travmatik nedenlerden, 67'si (%45,3) nontravmatik nedenlerden dolayı başvurdu. En sık kafa travması (n:53) tanısı konulmuş olup, bunu subaraknoid kanama (n: 29) ve subdural kanama (n:22) takip ediyordu. Hastanede kalış süreleri değerlendirildiğinde non travmatik grup 9,82±12,1 gün iken travmatik grubun ise 7,07±11,8 gün olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil serviste nöroşirurji konsültasyonu, özellikle beyin fonksiyonu etkilenen ve acil takip veya cerrahi gerektiren hastalarda istenir. Bu hastalarda en sık saptanan patoloji kafa travması olup, en sık takip ve yatış gerektiren durumlardır. Çalışmamızda da olduğu gibi bu hastaların erken dönemde tanı ve tedavisi nin hastanede kalış süreleri üzerine etkisi olumludur.

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, nöroşirurji, prognoz

SS - 191 KÜNT BATIN TRAVMASINA BAĞLI İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU OLGULARI

Esra Dişçi, Enes Ağırman
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı/ Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Abdominal travmalar, tüm travmalar arasında 3. sıklıkta karşımıza çıkmaktadır. Travma kaynaklı ölümlerin %10'undan sorumludur. Abdominal travmaların %75'ini künt travmalar oluşturmaktadır. Künt travmalarda öncelikle dalak ve karaciğer gibi solid organ yaralanmaları görülmekle birlikte barsak yaralanmaları da meydana gelebilmektedir. Künt karın travması sonucu akut batın tanısı sonrası operasyona alınan iki hastanın klinik sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.05.07.2022 tarihinde acil servise aynı araç içinde yaralanma sonucu multi travma nedeniyle başvuruda bulunan künt karın travması tespit edilen iki hastanın yaş, cinsiyet, laboratuvar değerleri, batın tomografi sonuçları, yapılan cerrahi girişimler ve yatış süreleri kaydedildi.

BULGULAR: 21 ve 55 yaşındaki erkek hastalar acil serviste değerlendirildi. Karın ağrısı şikayetleri mevcuttu. Her iki hastada multi travmalıydı fakat acil operasyon gerektirecek batın dışı patolojileri yoktu. Başvuru sırasında batın muayenesinde iki hastada da batın normal bombelikteydi, minimal hassasiyet ve defans mevcuttu ve rebound yoktu. Laboratuar değerlerinde WBC: (19880-14400), LDH: (746-391), Amilaz: (498-359) olarak ölçüldü. Çekilen karın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde ilk hastada ince barsak anslarında duvar kalınlık artışı ve perihepatik ve perisplenik mayii olduğu ikinci hastada pelvik bölgede minimal serbest mayii olduğu ve intra-peritoneal serbest hava ile uyumlu görünüm olduğu rapor edildi. Bu değerlendirmeler neticesinde ilk hasta hemoperitoneum, ikinci hasta ise perforasyon ön tanılarıyla operasyon planlanarak Genel Cerrahi Yoğun Bakım ünitesine yatırıldı. Takiben ilk hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Operasyonda batında ince barsak muhtevası olduğu ve jejenumda 50. ve 60. cm'lerde tam kat barsak perforasyonu olduğu gözlendi. İkinci hasta da genel anestezi altında operasyona alındı. Explorasyonda batında ince barsak muhtevası olduğu ve jejenumda 100. cm'de tam kat barsak perforasyonu olduğu gözlendi. Her iki hastaya da perforasyon alanlarını içine alacak şekilde ince barsak rezeksiyonu ve stapler ile yan yana ince barsak anastomozu uygulandı. Batın içi bol izotonik solüsyonla yıkanarak dren tatbik edildi ve ameliyatlar sonlandırıldı. Hastalar post operatif dönemde uygun antibiyoterapi başlanarak takip edildi. Post operatif problemleri olmayan hastalardan ilk hasta 5. gününde çene operasyonu için ilgili kliniğe devredilerek, ikinci hasta ise 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Künt karın travmaları her ne kadar sıklıkla solid organ yaralanmasına neden olsa da barsak perforasyonuna da yol açabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Batın tomografisi güvenle kullanılan bir görüntüleme yöntemi olmasına rağmen perforasyon bulguları olan batın için serbest hava her hastada görülmeyebilir. Künt travma hastalarında batın içi organ yaralanma şüphesi mevcut ise operasyondan kaçınmamak gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: akut batın, ince bağırsak perforasyonu, künt batın travması

SS - 192 ODONTOİD FRAKTÜRE BAĞLI KARDİYAK ARREST

Ömer Faruk Koç, Ziya Koçer, Yılmaz Ersöz, Bahadır Taşlıdere, Başar Cander
Bezmialem Vakıf University Department of Emergency, Istanbul, Turkiye

Odontoid fraktür servikal kırıklar içinde önemli bir yere sahiptir ve tüm servikal kırıkların yaklaşık 1/5'ni oluşturmaktadır. Genellikle yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşur. Zorlayıcı bir hiperfleksiyon transvers ligament yoluyla odontoid fraktürüne neden olabilir.Her yaş grubunu etkileyebilir. Yaşlı hasta grubunda düşük enerjili travmalardan sonra bile görüldüğü rapor edilmiştir. Odontoid kırıklar kendi içinde değerlendirildiğinde ise en sık tip II kırıklar (%50), azalan sıklıkla Tip III ve Tip I kırıkları görülmektedir.Mortalite oranı %5-10'dur (1). Odontoid kırığın neden olduğu sempatik ve parasempatik sinir sistemi dengesinde bozulma kalbi bradiaritmilere ve atriyoventriküler bloklara yatkın hale getirir. Dolayısıyla senkop, apne, kuadripleji ve kardiyovasküler instabiliteye yol açabilir. Kardiyovasküler insatbilite omurilik yaralanmasından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (2). Acil servise travma sonucu kardiyak arrest olarak getirilen hastalarda bu tür kırıkların olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta 112 acil sağlık hizmeti ekipleri tarafından kardiyak arrest nedeniyle kapdiyopulmoner resüsitasyon yapılır halde getirildi. Özgeçmişinde bir yıl önce serebrovasküler olay geçirmiş olan hasta yolda yürürken aynı seviyeden sırtüstü düşmüş ve kafasını yere çarpmış. Senkop geçiren hasta için 112 acil yardım aranmış gelen sağlık ekibi hastada nabız alınmadığı için yaklaşık 10-15 dakika kadar olay yerinde resüsitasyon yapmış.

Acil servise getirildiğinde şoklanabilir ritimden dolayı toplam beş kez defibrile edildi. Elektrokardiyografisinde inferior derivasyonlarda st-segment elevasyonu vardı. Hemogram değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen tomografisinde C2 vertebrada parçalı tip-3 odontoid fraktürü izlendi ve spinal kanala hafif uzanımı vardı. Toraks tomografisinde bilateral pnomotoraks ve sol 2-4 kostalarda anteriorda minimal deplase fraktür izlendi. Bu arada kordiyoloji ile konsulte edildi ve acil koroner anjiografi planlandı. Koroner anjiografide damar tıkanıklığı görülmedi. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Beyin cerrahisi operasyon düşünmedi halovest ve Philadelphia tipi boyunluk önerildi.

SONUÇ: Odontoid kırıkları her zaman yüksek enerjili travmalar sonucunda oluşmaz. Geriatrik hastalarda osteoporoz nedeniyle basit düşmelerden sonra bile gelişebilir. Bilinci kapalı halde getirilen ve travma öyküsü bulunan hastalarda odontoid fraktürü altta yatan neden olabilir. Bu tür olgularda anamnez ve klinik semptomları sürekli sorgulanmalıdır. Hastalarda kafa travması sonrasında bradikardi, hipotansiyon ve sıcak ekstremitelerle birlikte nörojenik şok belirtilerine dikkat etmek gerekir (3). Odontoid kırıklarının, genellikle multi travmalı hastalarda görülmesi nedeniyle, diğer organ yaralanmalarının ön planda olduğu durumlarda ilk değerlendirme esnasında gözden kaçabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Odontoid fraktür, kardiyak arrest, acil servis

of

