



5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

**SÖZLÜ BİLDİRİ
E-KİTABI**

<https://emos.cumhuriyet.edu.tr>

EMOS V GERİATRİK ACİLLER KONGRESİ



EMOS: V Geriatrik Aciller Kongresi/Sivas Acil Tıp Günleri, Sözlü Bildiriler, 5-6 Mayıs 2023

5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ



EMOS V

GERİATRİK ACİLLER KONGRESİ SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

5-6 Mayıs 2023

BİLDİRİ E- KİTABI

ISBN: 978-625-6497-00-9





DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Alim YILDIZ (Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü- Onursal Başkan)
Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN (Cumhuriyet Üniversitesi Rektör Yardımcısı- Onursal Başkan)
Prof. Dr. Ahmet ALİM (Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı- Onursal Başkan)

Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN (Kastamonu Üniversitesi)
Prof. Dr. İlhan Korkmaz (Cumhuriyet Üniversitesi- Başkan)
Doç. Dr. Erdal DEMİRTAŞ (Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi)
Doç. Dr. Feride Sinem AKGÜN (Maltepe Üniversitesi)
Doç. Dr. Mehmet Ediz SARIHAN (İnönü Üniversitesi)
Doç. Dr. Yusuf Kenan TEKİN (Cumhuriyet Üniversitesi- Başkan)
Dr. Öğr. Üyesi Miraç Öztürk KOÇ (Kastamonu Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÇELİK (Cumhuriyet Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Sefa YURTBAY (Cumhuriyet Üniversitesi- Başkan)
Dr. Öğr. Üyesi Şimşek ÇELİK (Cumhuriyet Üniversitesi- Başkan)
Uzm. Dr. Emrah ÇELİK (Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

SEMPOZYUM SEKRETERYA

Dr. Öğr. Üyesi Sefa YURTBAY

Tel: 5424119910

Dr. Öğr. Üyesi Şimşek ÇELİK

Tel: 5057420523

Araştırma Gör. Dr. Ziya POLAT

Tel: 5063916086

Araştırma Gör. Dr. Onur TÜRKDOĞAN

Tel: 5076512613



BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Ercan ÖZDEMİR- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Fizyoloji A.D.
- Prof. Dr. Ergün Haldun SÜMER- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Halk Sağlığı A.D.
- Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN- Kastamonu Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Prof. Dr. Gülaçan TEKİN- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Kardiyoloji A.D.
- Prof. Dr. Hüseyin Aydın- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıbbi- Biyokimya A.D.
- Prof. Dr. İlhan KORKMAZ- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Prof. Dr. Naim NUR- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Halk Sağlığı A.D.
- Prof. Dr. Neslihan YÜCEL- İnönü Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Prof. Dr. Özgür KARCIOĞLU- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Acil Tıp A.D.
- Prof. Dr. Özlem Çınar SAĞIR- Balıkesir Üniversitesi- Anestezi ve Reanimasyon A.D.
- Prof. Dr. Serdar BERK- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Göğüs Hastalıkları A.D.
- Prof. Dr. Şahin YILDIRIM- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Farmakoloji A.D.
- Prof. Dr. Şevki Hakan EREN – Gaziantep Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Prof. Dr. Vedat SABANCIOĞULLARI- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Anatomi A.D.
- Prof. Dr. Yavuz KATIRCI- SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Acil Tıp A.D.
- Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Aile Hekimliği A.D.
- Prof. Dr. Zeynep SÜMER- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Tıbbi Mikrobiyoloji A.D.
- Doç. Dr. Celal BÜTÜN- Balıkesir Üniversitesi- Adli Tıp A.D.
- Doç. Dr. Erdal DEMİRTAŞ- Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi- Acil Tıp A.D.
- Doç. Dr. Feride Sinem AKGÜN- Maltepe Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Doç. Dr. Mehmet Ediz SARIHAN- İnönü Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Doç. Dr. Mustafa Asım GEDİKLİ- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Dahiliye A.D.
- Doç. Dr. Seyit Ali BÜYÜKTUNA- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Enfeksiyon Hastalıkları A.D.
- Doç. Dr. Seyran KILINÇ- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
- Doç. Dr. Sinan SOYLU- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Genel Cerrahi A.D.
- Doç. Dr. Turgay Yılmaz KILIÇ – Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi – Acil Tıp A.D.
- Doç. Dr. Yusuf Kenan TEKİN- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Dr. Öğr. Üyesi Anıl ŞAHİN- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Kardiyoloji A.D.
- Dr. Öğr. Üyesi İdris Buğra ÇERİK-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Kardiyoloji A.D.
- Dr. Öğr. Üyesi Miraç ÖZTÜRK KOÇ- Kastamonu Üniversitesi- Acil Tıp A.D.
- Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÇELİK- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

EMOS: V Geriatrik Aciller Kongresi/Sivas Acil Tıp Günleri, Sözlü Bildiriler, 5-6 Mayıs 2023

5-6 MAYIS 2023



Dr. Öğr. Üyesi Sefa YURTBAY- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Acil Tıp A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Şimşek ÇELİK- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Acil Tıp A.D.

Uzm. Dr. Abdullah ERCAN- Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi- Acil Tıp

Uzm. Dr. Emrah ÇELİK- Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Acil Tıp

Uzm. Dr. Feyzullah İNAN- İzmir Demokrasi Üniversitesi- Acil Tıp

Uzm. Dr. Süleyman Esat ŞEN- Sulaiman Al. Habib Sewede Hospital- Kingdom of Saudi Arabia

SIVAS ACIL TIP GÜNLERİ

EMOS V
GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ





HAKEM KURULU

Prof. Dr. Fatma Mutlu KUKUL GÜVEN- Kastamonu Üniversitesi

Prof. Dr. Gülaçan TEKİN- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Prof. Dr. Hüseyin AYDIN- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Prof. Dr. İlhan KORKMAZ- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Doç. Dr. Erdal DEMİRTAŞ- Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi

Doç. Dr. Feride Sinem AKGÜN- Maltepe Üniversitesi

Doç. Dr. Mehmet Ediz SARIHAN- İnönü Üniversitesi

Doç. Dr. Yusuf Kenan TEKİN- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Miraç ÖZTÜRK KOÇ- Kastamonu Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÇELİK- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sefa YURTBAY- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Şimşek ÇELİK- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Uzm. Dr. Emrah ÇELİK- Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EMOS: V
GERIATRİK ACILLER
KONGRESİ





SÖZLÜ BİLDİRİLER

5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

SS-1

UYLUK AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA REKTUM PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Abdulkerim Toker¹, Sevinç Can Yavuz¹, Gökçen Alim Özkaynar¹, Ahmet Durukan¹, Şimşek Çelik¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Sivas

SS-2

SANTRAL VENÖZ KATETER MALPOZİSYONU: BİR OLGU SUNUMU MALPOSITIONS OF CENTRAL VENOUS CATHETER: A CASE REPORT

Onur TÜRKDOĞAN¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

SS-3

GERİATRİK ACİL YÖNETİMİ HEMŞİRELERİNİN ACİL SERVİSE BAŞVURAN KIRILGAN YAŞLI HASTALARIN BAKIMINA ETKİSİ

Pelin ÇELİK¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

SS-4

ACİL SERVİSE GÖZ VE GÖRME ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARA AİT DEMOGRAFİK SONUÇLARIMIZ

Mustafa Salih Karatepe¹, Duygu Yalınbaş Yeter¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

SS-5

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK ADLİ OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Şimşek ÇELİK¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

SS-6

HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: BİR OLGU SUNUMU HYPOKALEMİK PERIODIC PARALYSIS: A CASE REPORT

Abbas Taha SORKULU¹, Orhan ÖZSOY²

¹Araştırma Görevlisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

²Acil Tıp Uzmanı, Sivas Numune Hastanesi Acil Tıp Kliniği

SS-7

PNÖMOSEPSİSE BAĞLI DİSSEMİNE İNTRAVASKÜLER KOAGÜLOPATİ: OLGU SUNUMU

Sefa Yurtbay¹, Süleyman Biçer¹, Duygu Arslantürk¹, Tayfun Erdoğan¹, Kardelen Durukan¹, Selva Samanlı¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

SS-8

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK OLGULARDA GÖRÜLEN KIRIKLARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Yusuf Kenan Tekin¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı- Sivas

SS-9

ACİL SERVİSE BAŞVURAN VE YATIŞI YAPILAN GERİATRİK HASTALARIN CİNSİYETE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emrah Çelik¹

¹Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

SS-10

ACİL SERVİSTE YAŞLI NÜFUSUN SAĞLIK DURUMU THE HEALTH STATUS OF THE ELDERLY POPULATION IN EMERGENCY DEPARTMENT

Feride Sinem Akgün¹

¹Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul, Türkiye



SS-11

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ORTOPEDİ POLİKLİNİĞİNE GELEN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN BAŞVURU NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI; TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Seyran KILINÇ¹

¹Department of Orthopedic and Traumatology, Sivas Cumhuriyet University, Medicine Faculty, Sivas, Turkey

SS-12

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI OLUŞAN SUBDURAL HEMATOM THE SUBDURAL HEMATOMA AFTER EPİDURAL ANESTHESİA

İlhan KORKMAZ¹, Ziya POLAT¹, Eda Nur ARIK UYSAL¹, Duygu ARSLANTÜRK¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

SS-13

VAKA SUNUMU: “9,9” POTASYUM DEĞERİ İLE GELEN HASTA

Mehmet Ediz Sarihan¹, Feride Sinem Akgün²

¹ İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

² Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

SS-14

KAYSERİ İLİNDEKİ ACİL SERVİSLERDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA, HASTA VE HASTA YAKINLARI TARAFINDAN UYGULANAN ŞİDDETİN SIKLIĞI, NEDENLERİ VE ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Ağaçkaran¹, Ömer Levent Avaroğulları², Vesile Şenol³

¹Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Kapadokya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik, Nevşehir, Türkiye

SS-15

TROMBOSİT İNDEKSLERİNİN AKUT KORONER SENDROM ALT GRUPLARININ TEŞHİS VE TANIMLANMASINDAKİ ROLÜ

Ahmet ÖZTÜRK¹, Serkan GÜNAY¹, Ali Kemal ERENLER¹

¹ T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

SS-16

PNÖMOTOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS: BİR OLGU SUNUMU PNEUMOTOSİS CYSTOİDES İNTESTİNALİS: A CASE REPORT

Merve ÖZEN¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

SS-17

EŞ ZAMANLI METAMFETAMİN YOKSUNLUĞU İLE BİRLİKTE BEYİN APSESİ: OLGU SUNUMU

Serbülent Kılıç¹, Hasan Burak KAYA², Rıdvan SARIKAYA³, Fatma Mutlu Kukul GÜVEN²

¹Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kastamonu, Türkiye

³Azdavay Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kastamonu, Türkiye

SS-18

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEDE ACİL SERVİSDEN HOSPİTALİZE EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sefa YURTBAY¹

¹Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

SS-19

GERİATRİK HASTALARDA ACİL CERRAHİ TECRÜBEMİZ

Sinan Soylu¹

¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

SS-20

**DEMANS İLİŞKİLİ DELİRYUM: OLGU SUNUMU
DEMENTIA-RELATED DELIRIUM: A CASE REPORT**

Sevinç Yavuz Can¹, Emine Gökçen Özkaşnar¹, Abdülkerim Tokar¹, Ahmet Durukan¹, Özcan Öten¹, Şimşek Çelik¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye



5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

SS-21 İLERİ YAŞLI OLAN HASTAYA TROMBOLİTİK TEDAVİ VERELİM Mİ?

İsmail Kıvanç CEBECİOĞLU¹, Mehmet TUNÇ²

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil TIP

²Yozgat Şehir Hastanesi, Nöroloji

SS-22

**İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN PNÖMOMEDİASTİNUM VE WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ
PNEUMOMEDİASTİNUM AND WERNİCKE'S ENCEPHALOPATHY AFTER INTRAGASTRİC BALLOON PROCEDURE**

Ziya POLAT¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

SS-23

**MİYOKARD ENFARKTÜSÜ HASTALARINDA BETA-FİBRİNOJEN -455 G-A VARYANTININ ANALİZİ
ANALYSIS OF BETA-FIBRINOGEN -455 G-A VARIANT IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION**

Malik Ejder Yıldırım¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

SS-24

AORTUN RESÜSİTATİF ENDOVASKÜLER BALON OKLÜZYONU (REBOA) İLE İLGİLİ MAKALELERİN SCİENTOMETRİCS ANALİZİ: NEREDE DURUYORUZ?

Serkan GÜNAY¹, Ahmet ÖZTÜRK¹, Ali Kemal ERENLER¹

¹T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

SS-25

**NADİR BİR OLGU: SİGMOİD PERFORASYONA BAĞLI PNÖMOMEDİASTİNUM
A RARE CASE: PNEUMODIASTINIUM DUE TO SIGMOİD PERFORATION**

Merve AĞAÇKIRAN¹, İler AĞAÇKIRAN²

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Çorum, Türkiye.

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye.

GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ



UYLUK AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA REKTUM PERFORASYONU:
OLGU SUNUMU

RECTUM PERFORATION IN A PATIENT ATTENDING THE EMERGENCY DEPARTMENT
WITH THIGH PAIN: A CASE REPORT

Abdulkerim Toker¹, Şimşek Çelik¹, Sevinç Can Yavuz¹, Gökçen Alim Özkaynar¹, Ahmet Durukan¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Sivas

Özet

Barsak perforasyonu ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilen durumlardandır. Rektum perforasyonu olan hastalarda barsak çevresi serbest hava görülmesi ile tanı konulabilir. Nadir olarak rektum perforasyonu cilt altına açılarak atipik prezentasyonda gelebilmektedir. Biz acil servise kalça ve uyluk ağrısı şikâyeti ile başvuran rektum kanseri tanısı olan hastada rektum perforasyonu olgusu sunumunu yapmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Rektum perforasyonu, kolorektal kanser uyluk ağrısı, cilt altı amfizem, Olgu sunumu

Abstract

Bowel perforation is one of the conditions that can cause serious mortality and morbidity. In patients with rectal perforation, the diagnosis can be made by the presence of free air around the intestine. Rarely, perforation of the rectum can be opened under the skin and present in an atypical presentation. We present a case of rectal perforation in a patient diagnosed with rectal cancer who applied to the emergency department with hip and thigh pain complaints.

Keywords: Rectal perforation, colorectal cancer thigh pain, subcutaneous emphysema, Case report

Giriş

Kolorektal kanser (KRK), yılda yaklaşık 1,4 milyon yeni vakanın görüldüğü ve en sık teşhis edilen maligniteler arasında 3. Sırada bulunmaktadır (1). Dünya çapında erkeklerde en yaygın üçüncü (746.000 vaka, toplamın %10.0'u) ve kadınlarda ikinci (614.000 vaka, toplamın %9.2'si) sırada en sık görülen kanserdir (1). 2012'de neredeyse 700.000 ölümle dünyada kansere bağlı ölümlerin dördüncü önde gelen nedeni olmuştur (2, 3). Kalın barsak obstrüksiyonu, kolorektal kanser ile ilgili acil durumların yaklaşık %80'ini (KRK'nin %15-30'u) temsil ederken, kalan %20'sini (KRK'nin %1-10'u) perforasyon oluşturmaktadır (4, 5). Perforasyon, vakaların yaklaşık %70'inde tümör bölgesinde ve vakaların yaklaşık %30'unda ise tümör bölgesinin proksimalinde meydana gelir (6). Bu çalışmada acil servise kalça ve uyluk ağrısı şikâyeti ile başvuran rektum kanseri tanısı olan hastada rektum perforasyonu olgusu sunumunu yapmaktayız.

Olgu

67 yaş erkek hasta acil servise 2 gündür olan yaygın vücut ağrısı, sol kalçadan uyluk ve dize vuran ağrı şikâyetiyle başvurdu. Bilinen rektum kanserinden operasyon öyküsü, hipertansiyon, diabetes mellitus, atriyal fibrilasyon hastalıkları mevcut. Aktif kemoterapi, radyoterapi almıyor. Geliş vitallerinde ateş:36.5°C, solunum sayısı:20 /dk, tansiyon: 100/60mm/Hg, nabız:125/dk, kan şekeri:140 gr/dl, gks: 15, oryante koopere, batin muayenesinde tüm kadranslarda istemli defansı mevcut ve rebound yoktu. Solunum sistemi muayenesinde bazallerde solunum sesleri derinden geliyor. Pretibial eser ödemi mevcut ekstremite muayenesinde sol kalçada, sol uylukta cilt altında krepitasyon almıyordu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Hasta bakı birimine alındı. ADBG, pelvis, PAAC, sol uyluk direk grafileri istendi. Pelvis ve sol uyluk grafilерinde yaygın cilt altı amfizem izlendi. Kan



tetkiklerinde wbc:17.00 10^9 /L (4-10.5 10^9 /L), crp:95mg/L (0-5mg/L) dışında anlamlı patoloji izlenmedi.

Hastaya iv kontrastlı batın ve pelvis bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. Çekilen BT de rektum perforasyonu ve yaygın cilt altı amfizemi izlendi (Resim 1-2).



Resim 1-2. Pelvis BT aksiyel kesit

Hasta genel cerrahi bölümüne konsülte edildi. Genel cerrahi tarafından opere edilen hasta yoğun bakım takiplerinde ikinci gününde exitus olmuştur.

Tartışma

Çalışmamızda rektum kanserinden operasyon öyküsü olan ve uyluk bölgesinde ağrı ile başvuran, batın muayenesinde istemli defansı olan, laboratuvarında lökositoz görülen, çekilen iv kontrastlı batın BT ile perforasyon tanısı konulan, genel cerrahi tarafından opere edilen, yoğun bakım takiplerinde ikinci gününde exitus olan bir olgu sunulmuştur. Kalın barsak hastalıklarının komplikasyonları, gastrointestinal acil durumların %47'sini oluşturur (7). Karın yaygın olarak hassas olabilir veya lokalize hassasiyet, defans veya rebound hassasiyet gösterebilir. Bağırsak sesleri genellikle yoktur. Peritonitin toksik semptomları genellikle gecikir, ancak kötü bir işaret olarak kabul edilir (8). Lökositoz ve nötrofili, yüksek amilaz seviyeleri ve laktik asidoz perforasyonu veya nekrozu düşündürür (9). Kalın barsak obstrüksiyonu veya perforasyonu şüphesi spesifik olmayan semptomlara, bulgulara ve laboratuvar bulgularına dayanır: mümkün olduğunda yardımcı tanısal testler zorunludur (1). Tümör bölgesinde perforasyon meydana geldiğinde, peritoneal kontaminasyon genellikle lokalizedir; tersine, perforasyon tümör bölgesinin proksimaline yerleştiğinde, fekal yayılım yaygın peritonit ve septik şok ile sonuçlanır (1). Periton boşluğundaki serbest hava, vakaların büyük çoğunluğunda cerrahi eksplorasyona yol açsa da varsa BT taraması önerilir (1). BT taraması hem perforasyon tanısı koymak için hem yerini tespit etmek için sensitivite ve spesifitesi yüksek bir görüntüleme tekniğidir (1). Ayrıca BT taraması, müdahale için gereken kaynakların daha iyi tahmin edilmesiyle cerrahın ameliyat senaryosunu öngörmesine yardımcı olabilir (10). Hastane içi mortalite perforasyonun yeri ile ilişkilidir ve sırasıyla tümör bölgesinde veya proksimalinde perforasyon için %37 ila %60 arasında değişir (11). Literatür bulgularının da çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür.

Sonuç

Kolorektal kansere sekonder kolon ve rektum perforasyonunun yönetimi, klinik ciddiyet, tanısal ve terapötik seçenekler ve septik ve onkolojik sorunların yönetimi açısından zordur. Perforasyon ciddi mortal seyreden bir durum olup, perforasyon olgularının normal dışı olarak cilt altı amfizem ile de karşımıza gelebileceği akılda tutulmalıdır.



Kaynaklar



1. Pisano, M., Zorcolo, L., Merli, C., Cimbanassi, S., Poiasina, E., Ceresoli, M., ... & Ansaloni, L. (2018). 2017 WSES guidelines on colon and rectal cancer emergencies: obstruction and perforation. *World journal of emergency surgery*, 13(1), 1-27.
2. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 2017;**66**(4):683–691. doi: 10.1136/gutjnl-2015-310912. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer incidence and mortality rates and trends—an update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2016;**25**(1):16–27. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Barnett A, Cedar A, Siddiqui F, Herzig D, Fowlkes E, Thomas CR., Jr Colorectal cancer emergencies. *J Gastrointest Cancer*. 2013;**44**(2):132–142. doi: 10.1007/s12029-012-9468-0. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Laine L, Yang H, Chang SC, Datto C. Trends for incidence of hospitalization and death due to GI complications in the United States from 2001 to 2009. *Am J Gastroenterol*. 2012;**107**(8):1190–1195. doi: 10.1038/ajg.2012.168. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Biondo S, Kreisler E, Millan M, Fraccalvieri D, Golda T, Marti Rague J, Salazar R. Differences in patient postoperative and long-term outcomes between obstructive and perforated colonic cancer. *Am J Surg*. 2008;**195**(4):427–432. doi: 10.1016/j.amjsurg.2007.02.027. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Zielinski MD, Merchea A, Heller SF, You YN. Emergency management of perforated colon cancers: how aggressive should we be? *J Gastrointest Surg*. 2011;**15**(12):2232–2238. doi: 10.1007/s11605-011-1674-8. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Yang XF, Pan K. Diagnosis and management of acute complications in patients with colon cancer: bleeding, obstruction, and perforation. *Chin J Cancer Res*. 2014;**26**(3):331–340. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Kahi CJ, Rex DK. Bowel obstruction and pseudo-obstruction. *Gastroenterol Clin North Am*. 2003;**32**(4):1229–1247. doi: 10.1016/S0889-8553(03)00091-8. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Lay PL, Huang HH, Chang WK, Hsieh TY, Huang TY, Lin HH. Outcome of nonsurgical intervention in patients with perforated peptic ulcers. *Am J Emerg Med*. 2016;**34**(8):1556–1560. doi: 10.1016/j.ajem.2016.05.045. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Anwar MA, D'Souza F, Coulter R, Memon B, Khan IM, Memon MA. Outcome of acutely perforated colorectal cancers: experience of a single district general hospital. *Surg Oncol*. 2006;**15**(2):91–96. doi: 10.1016/j.suronc.2006.09.001. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

SANTRAL VENÖZ KATETER MALPOZİSYONU: BİR OLGU SUNUMU

MALPOSITIONS OF CENTRAL VENOUS CATHETER: A CASE REPORT

Onur TÜRKDOĞAN¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Özet

Son yıllarda Acil Servislerde deneyimli hekimlerin yetişmesi ile bu alanlarda santral venöz kateter uygulamalarındaki artış oldukça dikkat çekmektedir. Bu işlem, acil servislerde periferik damar yolu açılmayan veya santral venöz yola ihtiyaç duyulan hastalarda ilaç ve kan ürünleri infüzyonu, acil diyalize ihtiyaç duyulan vakalarda ve geniş bir damar yolu gereksinimi olan komplike olgularda sıkça kullanılan invaziv bir girişimdir. Santral venöz kateter yerleştirmek için Seldinger yöntemi olarak bilinen perkütan giriş tekniği en yaygın olarak kullanılan yöntemdir. Santral venöz kateter yerleştirilmesi ile ilgili çok sayıda komplikasyon vardır. Mekanik komplikasyonların oranı büyük ölçüde uygulayıcıya bağlıdır ve çoğu (malpozisyon, pnömotoraks...vs) kateter yerleştirilmesi sırasında saptanır. Hedeflenmeyen damara kateterin ilerletilmesi ciddi bir komplikasyondur. Bu komplikasyonların önüne uygulayıcının deneyimli olması ve doğru tekniği kullanması ile geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz kateter, komplikasyon, malpozisyon, posterior-anterior akciğer grafisi

Abstract

In recent years, with the training of experienced physicians in Emergency Services, the increase in central venous catheter applications in these areas draws attention. This procedure is an invasive procedure that is frequently used in emergency services in patients who cannot establish a peripheral vascular access or in need of central venous access, in cases where drug and blood product infusion, emergency dialysis is needed, and in complicated cases that require a large vascular access. The percutaneous access technique, known as the Seldinger method, is the most commonly used method for central venous catheter placement. There are numerous complications associated with central venous catheter placement. The rate of mechanical complications is highly dependent on the practitioner and most (malposition, pneumothorax...etc) are detected during catheter insertion. Advancing the catheter into a non-targeted vessel is a serious complication. These complications can be avoided if the practitioner is experienced and uses the right technique.

Keywords: Central venous catheter, complication, malposition, posterior-anterior lung graphy

Giriş

Santral venöz kateter (SVK) endikasyonları acil servislerde akut müdahalelerde, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tedavilerinde ve ameliyat edilecek hastaların izleminde kullanımı genişleyerek artmaktadır (1). Kardiyopulmoner resüsitasyonda periferik venöz yolun mümkün olmadığı durumlarda, acil olan ilaçların SVK yoluyla uygulamak durumunda kalınabilir. Hipovolemik şokta olan hastalarda periferik ven kanülasyonu mümkün olmayabilir, bu durumlarda SVK ihtiyacı doğmaktadır. Uzun dönem total parenteral beslenmede SVK en iyi yoldur. Acil olarak hemodiyaliz uygulaması ihtiyacı olan hastalarda günümüzde internal juguler ven ilk tercih olarak ön plana çıkmaktadır. Akut kısa dönem hemodiyalizde ve mobilize olamayan hastalarda uygulanan plazmaferezde ise femoral ven de seçilebilir. Santral venöz basınç izlemi, kemoterapi ilaçlarının infüzyonu başta olmak üzere uzun süre takip gereken ve geniş damar yoluna ihtiyaç duyulan olgularda yaygın olarak kullanılmaktadır (2,3). Sırasıyla; internal juguler ven, subklavian ven ve femoral ven günümüzde en çok tercih edilen SVK uygulama yollarıdır. Bu uygulamalarda kateter kaynaklı veya uygulamaya bağlı komplikasyonlar (malpozisyon, hemotoraks,

pnömotoraks, kardiyak tamponat, vasküler erozyon, şilotoraks, hava embolisi, aritmi, ölüm) %1-42 oranında görülmektedir (4,5). En sık rastlanan komplikasyon kateter malpozisyonudur ve tüm komplikasyonların %14-81'ini oluşturur (6,7). Malpozisyonlar hastaların izlem ve tedavilerinde ciddi komplikasyonlara yol açabilecek potansiyele sahip olduğu için erken tanınması önem arz etmektedir (7). Juguler ve subklavian kateterler hastaya uygulandıktan sonra kateter rotasını ve uç konumunu doğrulamak için işlem sonrası mutlaka posterior-anterior akciğer grafisi çekilmesi önerilir. Femoral kateterler pozisyonun radyolojik olarak doğrulanmasını gerektirmez (8,9).

Bu yazımızda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine kronik böbrek yetmezliği zemininde akut böbrek yetmezliği gelişen ko-morbit bir hastada hemodiyaliz kateteri uygulaması sonrası satral venöz kateter malpozisyonu gelişen olgu bildirilmektedir.

Olgu

78 yaş kadın hasta tarafımıza nefes darlığı, bacaklarda şişme şikayeti ile başvuruyor. Bilinen Kronik böbrek yetmezliği (hemodiyaliz almıyor), koroner arter hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi, psöriyatik artrit rahatsızlıkları olan çoklu ilaç kullanımını mevcut olan hasta.

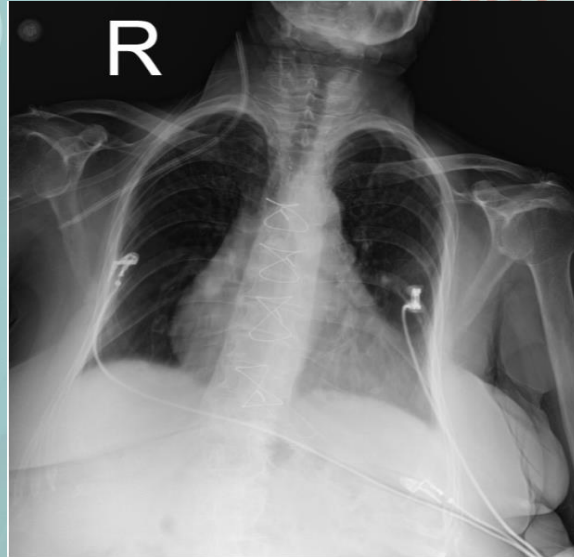
Vitalleri; Ateş: 37,1 Nabız; 82 Tansiyon Arteriel; 140/90 mmHg, Solunum Sayısı; 20, SPO2; 82 (oda havasında).

Fizik Muayenesi; Glaskov Koma Skalası 15, bilinç açık, oryante, koopere, batında oskültayonda barsak sesleri hipoaktif, yaygın hassasiyet mevcut defans, rebound yok, Akciğer sesleri bazallerde azalmak ile birlikte ince kreptan raller mevcut, ronküs yok, S1/S2 pozitif ek ses üfürüm yok. Alt ekstremitelerde bilateral iki pozitif pretibial ödem mevcut. Diğer sistemik muayenelerinde patolojik bulgu yok.

Hasta bakı birimine alındı nazal kanül ile 2 lt/dk dan O2 tedvisi başlandı, periferik damar yolu açılıp tetkikleri gönderildi, foley sonda takıldı, monitörize edildi. Foley sondasından 100 cc rezidü idrar geleni oldu. Semptomatik tedavisi başlandı.

Laboratuvar Bulguları; WBC: $8.4 \times 10^9/L$, Hemoglobinin 9.1 g/dL, Platelet $207 \times 10^9/L$, TKŞ:103mg/dL, CRP:14 mg/L, Kreatinin:2.64 mg/dL, BUN:75.5mg/dL AST:618 U/L, ALT :470U/L, LDH: 940 U/L, Potasyum:5.39mmol/L, Sodyum:135mmol/L, PH:7.31, PCO2:35, HCO3:18, Laktat:2.3 olarak bulunmuştur.

Görüntülemeleri ve tetkik sonuçları ile kronik böbrek yetmezliği zemininde akut böbrek yetmezliği tanısı ile ilgili bölüm ile konsülte edildi. Nefroloji tarafından acil serviste santral venöz kateter açıldıktan sonra hemodiyalize alınması kararı alınan hasta ve hasta yakınlarından kateter onamı alındıktan sonra, hasta resüsitasyon odasına alındı. Rutin vital bulgu monitorizasyonu yapıldı. Mutlak cerrahi asepsi – antisepsi koşullarına uyularak ve %2 prilokain ile cilt –cilt altı lokal anestezisi sağlanarak, USG eşliğinde hastaya Seldinger yöntemi ile sağ internal juguler kateter yerleştirildi. Uygulama sırasında ve işlem sonrasında hasta olası aritmi açısından monitörize gözlemlendi. Uygulama boyunca ve sonrasında hastamızda aritmi gelişmedi. Kateter uygulandıktan sonra olgumuza toraks muayenesi yapıldı. Hastanın toraks muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kateter yeri ve kateter sonrası olası komplikasyonların (pnömotoraks, kateter malpozisyonu) kontrolü için Anterior-Posterior akciğer grafisi çekildiğinde hastanın kateteri sağ aksiler vene malpoze olduğu görüldü. (Resim 1). Uygulanan kateter malpoze olması sebebi ile kateter geri çekildi. Hasta ve hasta yakınlarına bilgi verildi, işlemin tekrar yapılması gerekliliği anlatıldı. İşlem öncesi yapılan tüm hazırlıklar yeniden yapıldı. Sağ femoral vene Seldinger yöntemi ile girişim yenilendi. Kateter yeri doğrulandı. Hasta hemodiyaliz işlemi için diyaliz ünitesine nakledildi.



Resim 1: Sağ aksiller vene yerleşmiş SVK

Tartışma

Hemodiyalize alınacak kritik hastalarda, peiferik damar yolu bulunamayan acil servis hastalarında veya total parenteral beslenme ve izlem planlanan servis/yoğun bakım hastalarında SVK sıklıkla uygulanır. SVK işlemi esnasında ve erken dönemde katater malpozisyonu, infeksiyon, hava veya trombus embolisi, hemotoraks, hidrotoraks, aritmi, hematoma, pnömotoraks, şiltoraks, kardiyak perforasyon, kardiyak tamponad, komşu sinir ve damarlarda travma gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (10). Pnömotoraks, arteriyel ponksiyon, hemotoraks, hematoma, aritmi, torasik duct hasarı, kılavuz teli embolisi, hava embolisi gibi acil servise sık olmasa da SVK uygulamasında karşılaşılabilecek ciddi ve vena kava süperiyor perforasyonu gibi ölümcül komplikasyonlar mevcuttur (11). Geç dönemde ise kateterin uygulama yerine ve kalış süresine bağlı olarak arterio-venöz fistül, arteriyel ve venöz anevrizma, venöz tromboz ve çeşitli enfeksiyonlar görülebilir. Kateter fragmanlarının embolizasyonu nadir ve ciddi bir komplikasyondur, insidansı %0,1-1 olarak bildirilmiştir (12). SVK uygulamalarında kateter ucu superior vena kava ile sağ atriyumun birleştiği bölgenin hemen üstünde yerleşim göstermelidir. Uygulama esnasında kateter ucu doğrudan görülemediği için SVK malpozisyonu juguler-subklavyen kateter uygulamalarının %14-27'sinde görülür. En sık rastlanan malpozisyon kateterin uzunluğu nedeniyle kateter ucunun sağ atriyuma yerleşim göstermesidir (13). Santral venöz kanülasyon girişimleri sırasında uygun olmayan damarlara yönelme olabilir. Sol İnternal juguler ven (İJV) ve eksternal juguler ven (EJV) kateterizasyonlarında, anatomik nedenlerden dolayı, kateter ucunun süperiyor vena kavanın lateral duvarına yönelmesi, vasküler erozyon riskini artırmaktadır. İJV'in sağ subclavian ven ile birleşmesi brachiosefalik ven ile beraber sağda düz bir santral venöz yol oluşturur. Bu nedenle sağ İJV'deki kateter uygulamasında kateterin malpoze olması nadirdir (14). SVK sonrası kateter yerinin doğrulanması; İğne, kılavuz teli ve kateter yerleştirilirken USG ile görüntüleme, basınç ölçümü, CVP trasesinin değerlendirilmesi, salinin enjekte edildikten sonra yatak başı ekoda salinin sağ atriya dolununun gözlenmesi, PA AC grafi ile kateter yerinin ve pozisyonunun değerlendirilmesi ile sağlanmaktadır.

Sonuç

Acil serviste yapılmakta olduğumuz her cerrahi girişim gibi SVK uygulaması sırasında ve sonrasında çeşitli komplikasyonlar gelişebileceğini unutmamamız gerekmektedir. Eğer hastaya invazif bir girişimde bulunuyorsak doğacak olan komplikasyonları da yönetebilme yetisine sahip olmalıyız. SVK uygulaması sırasında herhangi bir görüntüleme ve monitorizasyon yöntemi kullanılmadığında malpozisyonun gözden kaçabileceği unutulmamalıdır. SVK'in pozisyonunun doğruluğunun işlem sonrası PA akciğer grafisi ile teyit edilmesinin, müdahale gerektirecek bir patoloji (malpozisyon, pnömotoraks v.s) mevcut ise ivedilikle müdahale edilmesi gerekmektedir.



Kaynaklar

5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

1. Frassinelli P, Pasquale MD, Cipolle MD, Rhodes M. Utility of chest radiographs after 1998;26:611-5.
2. Seneff MG: Central venous catheters. İn: Irwin RS, Rippe JM, Curley FJ and Heard SO (eds) Procedures and techniques in intensive care medicine. New York, Little, Brown and company.1995. pp 15-36
3. Karaaslan D. Periferik girişli santral venöz kateter malpozisyonu. Anestezi Dergisi 2003;11:61-4.
4. Yılmazlar A, Bilgin H, Korfali G, et al. Complications of 1303 central venous catheterizations. J Roy Soc Med 1997;90:319-21.
5. Gladwin MT, Slonim A, Landucci DL, Gutierrez DC, Cunnion RE. Cannulation of the internal jugular vein: is post-procedural chest radiography always necessary? Crit Care Med 1999;27:1819-23.
6. Eisen LA, Narasimhan M, Berger JS, et al. Mechanical complications of central venous catheters. J Intensive Care Med 2006; 21:40.
7. Guth AA. Routine X-rays after insertion of implantable long-term venous catheters: necessary or not? American Surgery 2001;67:26-9.
8. Abood GJ, Davis KA, Esposito TJ ve ark. Kritik hastalarda yeterli merkezi hat yerleşimini belirlemek için rutin akciğer grafisi ile klinisyen kararının karşılaştırılması. J Travma 2007; 63:50.
9. Lessnau KD. Anterior yaklaşım kullanılarak sağ internal juguler vene üç lümenli bir kateterin komplikasyonsuz bir şekilde yerleştirilmesinden sonra göğüs radyografisi gerekli midir? Sandık 2005; 127:220.
10. Merrer J, De Jounge B Morgan GE Jr, Mikhail MS, Murray MJ. Patient monitors. In: Morgan GE Jr, Mikhail MS, Murray MJ, editors. Clinical anesthesiology. 4th ed. New York: McGraw-Hill Companies Inc; 2006. p. 100-2.
11. Paw HG. Bilateral pleural effusions: unexpected complication after left internal jugular venous catheterization for total parenteral nutrition. Br J Anaesth 2002;89:647-50.
12. Kapisız NS, Kapisız HF, Doğan OV, Kocakavak C, Yücel E. Santral venöz kateter embolizasyonu: Olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2003;11:54-6.
13. Miller JA, Singirredy S, Maldjian P, Baker SR. A reevaluation of the radiographically detectable complications of percutaneous venous access lines inserted by four subcutaneous approaches. Am Surg 1999; 65: 125-30.
14. Malatinský J, Faybík M, Griffith M, Májek M, Sámel M. Venepuncture, catheterization and failure to position correctly during central venous cannulation. Resuscitation 1983; 10:259-70.

GERİATRİK ACIL YÖNETİMİ HEMŞİRELERİNİN ACIL SERVİSE BAŞVURAN KIRILGAN YAŞLI HASTALARIN BAKIMINA ETKİSİ

Pelin ÇELİK¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Özet

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ortalama insan ömrü ve yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum şüphesiz, acil servislere başvuran hasta popülasyonundaki yaşlı oranının da giderek artacağına göstergesidir. Kırılğan yaşlı yetişkinler acil servislere en çok başvuruda bulunan gruplar arasındadır. Kırılğanlık, fizyolojik rezervin azalması sonucu olarak artan savunmasızlık olarak tanımlanabilir. Sakatlık, hastaneye yatma ve ölüm gibi olumsuz sağlık olaylarının riski, kırılğan yaşlılarda sağlam akranlarına göre daha yüksektir. Acil serviste, kırılğanlığın tanımlanması, uygun ve zamanında bakımın planlanarak başlatılması amacıyla geriatrik acil yönetimi hemşirelerinin yer alması oldukça önemlidir. Bu derlemenin amacı, acil servisteki kırılğan yaşlı yetişkinlerin yönetimine yardımcı olmakta etkili bir seçenek olabilecek, geriatrik acil yönetimi hemşireliğine ilişkin güncel durumu ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: Acil servis, kırılğanlık, geriatrik acil yönetimi hemşireliği

Abstract

In developed and developing countries, the average human lifespan and the ratio of the elderly population to the total population are increasing day by day. This is undoubtedly an indication that the proportion of elderly patients presenting to the emergency services will gradually increase. Fragile older adults are among the groups most frequently presenting to emergency services. Vulnerability can be defined as increased vulnerability as a result of decreased physiological reserve. The risk of adverse health events, such as disability, hospitalization, and death, is higher in frail older people than in their healthy peers. It is very important that geriatric emergency management nurses are involved in the emergency department in order to identify frailty and to plan and initiate appropriate and timely care. The purpose of this review is to present the current state of geriatric emergency management nursing, which can be an effective option in assisting the management of fragile older adults in the emergency department.

Keywords: Emergency department, frailty, geriatric emergency management nursing

Giriş

Türkiye nüfusu hızla yaşlanıyor ve 65 yaş ve üstü nüfus artışının 20. yüzyılda diğer yaş gruplarını geride bıraktığı görülmektedir (1). Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmiştir. Ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha üstü yaşta ki nüfus, 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi (%9.7) iken 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 olacağı öngörülmektedir. (2). 65 yaşın üzerindeki kişilerin yaklaşık %25'i ise kırılğandır. (3) Kırılğanlık, fizyolojik rezervlerde azalmaya yol açan, organ sistemlerdeki bozulmalardan kaynaklı, savunmasızlık durumu olarak kabul edilmektedir. Fiziksel, kognitif, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörleri de içeren çok boyutlu bir kavramdır. Yaşlanma kırılğanlığı etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte, tek başına kırılğanlık belirleyicisi değildir. Kırılğan hastalar stres faktörleri ile karşılaştıklarında (hastalık, travma vb.) rezervlerindeki azalma nedeni ile daha korunmasızdırlar ve değişen ortam koşullarına adaptasyonları zayıftır (4,5). Yaşlı yetişkinler arasında daha yüksek orandaki karmaşık komorbidite ve kırılğanlık, onların sağlık hizmetlerinin en fazla kullanıcıları olmalarına yol

açar (6). Ülkemiz nüfusu yaşlanmaya devam ettikçe, sağlık sisteminin yaşlıların bakımına ilişkin zorluklarla yüzleşmesi ve çözüm yolları bulması gerekmektedir. Özellikle yaşlı nüfusta öngörülen artışla birlikte, yaşlı yetişkinlerin acil servis kullanımının artması, yüksek oranda tekrarlayan acil servis başvurusu ve acil serviste kalış süresinin uzamasında artış beklenmektedir (7,8). Klasik acil servis hasta bakım modelleri yaşlı hastalardaki farklılıkları yakalamakta yetersiz kalabilir. Son yıllarda kırılabilir, riskli yaşlı hasta popülasyonunu tanımlamak için triyaj alanından itibaren araştırılması gereken bir kavram olarak kabul edilmektedir (9).

Kırılabilirlik, genel olarak, aynı yaşta diğer kişilere kıyasla olumsuz sonuçlar yaşama riskinin artması olarak tanımlanabilir. Kırılabilir yaşlı yetişkinlerin genellikle karmaşık tıbbi, işlevsel ve/veya sosyal sorunları vardır ve bu da olumsuz sonuç risklerinin artmasına katkıda bulunur. (10) Acil servis başvuruları, bu kişiler için bağımsızlık, sağlık ve yaşam kalitesi kaybını tehdit eden bir durum olabilir. Acil serviste kırılabilirliğin tanımlanması ve uygun ve zamanında bakımın planlanarak başlatılması hem kırılabilir yaşlı birey hem de sağlık sistemi için olumsuz sonuçları azaltma açısından oldukça önemlidir. Kanada gibi gelişmiş ülkelerde acil servislerin çoğunda, hem sağlık hem de işlevsel ihtiyaçları daha iyi karşılayarak bu popülasyondaki olumsuz sonuçları azaltmak amacıyla, kırılabilir yaşlı yetişkinleri belirlemeye, değerlendirmeye ve uygun hizmetlerle ilişkilendirmeye yardımcı olmak için Geriatrik Acil Yönetimi (Geriatric Emergency Management-GEM) hemşirelerini görev almaktadır (<http://gem.rgp.toronto.on.ca>). GEM hemşire modeli çekici bir bakım modelidir, çünkü yaşlanan nüfus tarafından artan acil servis kullanımının ele alınmasına yardımcı olmak için minimum insan kaynağı kullanılmaktadır. Bu yetenekli hemşireler, acil serviste hedeflenen geriatrik değerlendirmelerin yürütülmesi ve ilgili bakım önerilerinde bulunulması ve halk sağlığı hizmetlerine sevk sağlayabilirler. Ayrıca, GEM hemşireleri, iş birliği ve eğitim yoluyla acil servis içinde yaşlı dostu tutumları, uygulamaları ve programlamayı oluşturmaya ve geliştirmeye çalışmaktadır (11). Literatürde acil servislerde çalışan GEM hemşireliğinin hem hasta hem de sağlık sistemi açısından etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Acil serviste çalışan GEM hemşirelerinin sağlık sistemi için olumlu sonuçları olabileceği belirtilmektedir. Spesifik olarak, GEM hemşirelerinin tekrarlanan acil servis ziyaretlerini ve hastane yatışlarını ve dolayısıyla sağlık bakım giderlerini ve maliyeti azaltma potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusun artması ve acil servis başvurularında öngörülen artma göz önüne alındığında, tüm acil servislerin bu uygulamayı düşünmesi gerekebilir. Kapsamlı geriatrik değerlendirmeler genellikle geriatrik liderliğindeki çok disiplinli ekipleri gerektirse de mevcut bütçe kısıtlamaları ve Türkiye’deki sağlık sistemindeki sınırlı sayıda geriatrik, GEM hemşire modelini Türkiye acil servisleri içinde çekici ve uygulanabilir bir seçenek haline getirebilir.

Sonuç

Acil servislerde GEM hemşirelerinin varlığı, acil servise başvuran kırılabilir yaşlı yetişkinlerin yönetimine yardımcı olmak için etkili bir seçenek olabilir. GEM hemşirelerinin hasta sonuçları üzerindeki etkisini tam olarak değerlendirmek için daha fazla yüksek kaliteli araştırma gerekmesine rağmen, acil serviste bulunmaları hem hasta hem de sağlık sistemi sonuçlarını maliyet etkin bir şekilde iyileştirme potansiyeline sahip gibi görünmektedir.

Kaynaklar

1. Canadian Institute for Health Information. Health care in Canada. A focus on seniors and aging. Ottawa, ON: CIHI; 2011. Available from: https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_en.pdf
2. TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2021
3. Hoover M, Rotermann M, Sanmartin C, et al. Validation of an index to estimate the prevalence of frailty among communitydwelling seniors. Health Rep. 2013;24(9):10–17
4. Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY, et al. Burden of frailty in the elderly population: perspective for a public health challenge. Arch Public Health. 2015;73(1):1–7.
5. Muscedere J, Andrew MK, Bagshaw C, et al. Screening for Frailty in Canada’s health care system: a time for action. Can J Aging. 2016;35(3):281–97

6. Physicians ACoF. Working together for healthy aging in Alberta: Seniors Forum recommendations. Edmonton, AB: Alberta College of Family Physicians; 2014
7. Gruneir A, Silver MJ, Rochon PA. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Med Care Res Rev.* 2011;68(2):131–55.
8. Li G, Lau JT, McCarthy ML, et al. Emergency department utilization in the United States and Ontario, Canada. *Acad Emerg Med.* 2007;14(6):582–84
9. Elliott A, Taub N, Banerjee J, Aijaz F, Jones W, Teece L, et al. Does the Clinical Frailty Scale at Triage Predict Outcomes From Emergency Care for Older People? *Ann Emerg Med* [Internet]. 2021;77(6):620–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.09.006>
10. Rockwood K, Howlett SE, MacKnight C, et al. Prevalence, attributes, and outcomes of fitness and frailty in community-dwelling older adults: report from the Canadian Study of Health and Aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2004;59(12):1310–17.
11. Leaker H, Fox L, Holroyd-Leduc J. The Impact of Geriatric Emergency Management Nurses on the Care of Frail Older Patients in the Emergency Department: a Systematic Review. *Can Geriatr J.* 2020 Sep 1;23(3):250-256. doi: 10.5770/cgj.23.408.

EMOS V

GERİATRİK ACİLLER

KONGRESİ





ACIL SERVİSE GÖZ VE GÖRME ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARA AİT DEMOGRAFİK SONUÇLARIMIZ

Mustafa Salih Karatepe¹, Duygu Yalınbaş Yeter¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet

Göz acillerinin erken ve doğru teşhisi, doğrudan görmeyi tehdit edebileceği ve tedavi edilmezlerse kalıcı körlüğe neden olabileceğinden dolayı son derece önemlidir. 2015-2023 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD'ye başvurarak Göz Hastalıkları ABD'ye konsülte edilen 65 yaş üstü olan 205 hastanın kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalardan 124'ü (%60,5) travmatik, 81'i (%39,5) travma dışı nedenlerle başvuruda bulundu. Bu çalışmadaki amacımız acil servise göz ve görme şikayeti ile başvuran geriatric hastalara ait klinik ve demografik özellikleri değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Travma, korneal yabancı cisim, penetran göz yaralanması, orbita bilgisayarlı tomografi, periorbital fraktür.

Abstract

Early and accurate diagnosis of eye emergencies is extremely important as they can directly threaten vision and cause permanent blindness if left untreated. The records of 205 patients over the age of 65 who were consulted to the Department of Ophthalmology between 2015 and 2023 at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine were evaluated retrospectively. Of the patients, 124 (60.5%) applied for traumatic and 81 (39.5%) non-traumatic reasons. Our aim in this study is to evaluate the clinical and demographic characteristics of geriatric patients who applied to the emergency department with eye and vision complaints.

Keywords: Trauma, corneal foreign body, penetrating eye injury, orbital computed tomography, periorbital fracture.

Giriş

Göz acillerinin erken ve doğru teşhisi, doğrudan görmeyi tehdit edebileceği ve tedavi edilmezlerse kalıcı körlüğe neden olabileceğinden dolayı son derece önemlidir. Geriatric yaş grubunda görülen gözün acil hastalıklarından künt veya delici (penetran) göz travmaları, akut glokom krizi, retina arter tıkanıklığı gibi durumlar acil bir şekilde göz kliniğine konsülte edilmelidir. Geriatric yaş grubunda künt göz travmalarının kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (1). Bu çalışmadaki amacımız acil servise göz ve görme şikayeti ile başvuran geriatric hastalara ait klinik ve demografik özellikleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

2015-2023 yılları arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD'ye başvurarak Göz Hastalıkları ABD'ye konsülte edilen 65 yaş üstü hastaların kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Konsültasyon nedeni açıkça belli olan ve göz hastalıkları tarafından ayrıntılı göz muayeneleri yapılarak konsültasyonları sonuçlandırılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerinin yanında, acil servise başvuru tarihi ve şikayetleri ile göz muayenesi sonucu elde edilen klinik bulgular ve öneriler kayıt altına alındı.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 74,14±7,613 (65-100) olan 205 hasta dahil edildi. Hastalardan, yaş ortalaması 75,74±8,223 olan 81'i (% 39,5) kadın, yaş ortalaması 73,10±7,027 olan 124'ü (%60,5) erkekti.

Hastalardan 124'ü (%60,5) travmatik, 81'i (%39,5) travma dışı nedenlerle başvuruda bulundu. Travma nedeniyle başvuran hastaların 25'i (%20,2) kadın, 99'u (%79,8) erkek; travma dışı nedenlerle başvuran hastaların 56'sı (%69,1) kadın, 25'i (%30,9) erkekti. Travma nedeniyle başvuran hastalardan; 30'u (%24,1) düşme, 30'u (%24,1) korneal yabancı cisim, 15'i (%12) araç içi trafik kazası, 10'u (%8) odun çarpması ile geldi. 76 (%61,2) hastada künt göz travması, 17 (%13,7) hastada penetran göz yaralanması, 27 (%21,8) hastada kapak kesisi vardı. 82 (%66,1) hastaya orbita BT çekildi ve 38 (%46,3) hastada periorbital fraktür tespit edildi. Düşme ile gelen hastaların 11'ini (%36,6) kadın, 19'unu (%63,3) erkek hastalar oluştururken; 27'si (%90) künt göz travması şeklindeydi. Cinsiyet açısından karşılaştırılma yapıldığında, göz travmalarının erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha sık görüldüğü tespit edildi ($p<0,001$). Travma dışı nedenlerle başvuran hastalardan; 17'si (%21) puslu/bulanık görme, 13'ü (%16) periorbital ödem, 11'i (%13,6) göz ağrısı ile geldi.

Tartışma

Yaşlılıkta künt göz travmaları en sık yataktan, araçtan, yürürken düşme veya banyo ve lavaboda düşme sonucu kendi kendine travma şeklinde görülür (2-3). Çalışmamızda acilden göze konsülte edilen hastaların çoğunluğunu travmatik nedenlerle başvuran hastalar oluştururken, göz travmasına uğrayan hastalar büyük oranda erkekti ($p<0,001$). En sık göz travması nedeni düşme ve korneal yabancı cisim olarak tespit edilirken, travma dışı en sık neden puslu/bulanık görme olarak tespit edildi. Künt göz travmalarının büyük kısmını düşme nedeni ile gelen hastalar oluştururken, hastaların çoğunluğu literatürden farklı olarak erkeklerden oluşmaktaydı.

Sonuç

Göz acilleri gerek travmatik gerekse travma dışı ne nedenle olursa olsun geriatrik yaş grubu için önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir. Yaşlılıkta kronik hastalıklar, işitme ve fiziksel yetersizliklerin yanında görmeye bağlı yetersizlikler, sonuçta meydana gelen kazalarda morbidite ve mortalite açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (4).

Kaynaklar

- 1-Hughes E, Fahy G. A 24-month review of globe rupture in a tertiary referral hospital. *Ir J Med Sci.* 2020;189(2):723-6. doi:10.1007/s11845-019-02097-2
- 2-Andreoli MT, Andreoli CM. Geriatric traumatic open globe injuries. *Ophthalmology.* 2011;118(1):156-9. doi:10.1016/j.optha.2010.04.034
- 3-Mohseni M, Blair K, Gurnani B, Bragg BN. Blunt Eye Trauma. In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; December 6, 2022.*
- 4- Atman, C.Ü., Dinç, G., Oruçoğlu, A., Oğurlu, H. ve Ecebay, A. (2007). Manisa Muradiye Sağlık Ocağı bölgesinde yaşlılarda kaza sıklığı ve kaza ile ilişkili faktörler, *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 83-87.



ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK ADLİ OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

RETROSPECTIVE EVALUATION OF GERIATRIC FORENSIC CASES PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Şimşek CELİK¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran adli olguların özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri adli olguların, hasta dosyaları ve otomasyon sisteminden hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı ve cinsiyeti, yatış gün sayısı, acil servise geliş nedenleri ve acil servisteki sonuçlanma durumları değerlendirildi. Bulgular, Ortalama \pm Standart Sapma ve yüzde (%) olarak sunuldu.

Bulgular: Trafik kazası 74 (%40.2) olgu ile en sık acil servise adli geliş nedeni olmuştur. Sonra sırasıyla düşme 59 (32.1) olgu, zehirlenme (ilaç, mantar, karbon monoksit) 20 (10.9) olgu, göz içi yabancı cisim 11 (%6.0) olgu, darp 9 (4.9) olgu, delici kesici alet yaralanması 6 (3.3) olgu, ateşli silah yaralanması 3 (%1.6) olgu ve hayvan tarafından ısırılma nedeniyle 2 (%1.1) olgu başvurmuştur. Hastaların 36'sına (%19.6) yatış verildi, 136'sı (%73.9) taburcu edildi, 2 (%1.1) hasta tedavi ret vererek acil servisten ayrıldı, 2 (%1.1) hasta ileri tetkik ve tedavi nedeniyle sevk edildi ve 8 kişi (%4.3) ise eksitus oldu.

Sonuç: Yaşlıların fiziksel kapasiteleri dikkate alınarak evde ve dışarıda önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Trafik kurallarının uygulanması bir zorunluluk olup, yaşlıların gözetimsiz yaşamalarının önlenmesi, bakıcı sağlanması veya huzurevlerinin sayı ve kalitesinin artırılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Geriatri, Adli Olgular

Abstract

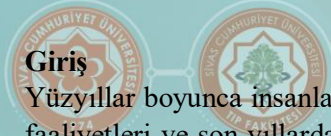
Introduction: The aim of this study is to evaluate the characteristics of forensic cases admitted to the emergency department.

Materials and Method: The patient files and the patient records from the automation system of the forensic cases aged 65 and over who applied to the emergency department between 01.01.2022 and 31.12.2022 were reviewed retrospectively. The age and gender of the cases, the number of hospitalization days, the reasons for coming to the emergency department and the outcome in the emergency department were evaluated. Results were presented as Mean \pm Standard Deviation and percent (%).

Results: Traffic accident was the most common reason for forensic visits to the emergency department with 74 (40.2%) cases. Then, respectively, falling 59 (32.1) cases, poisoning (drug, fungus, carbon monoxide) 20 (10.9) cases, intraocular foreign body 11 (6.0%) cases, assault 9 (4.9) cases, stab wounds 6 (3.3) case, 3 (1.6%) cases of gunshot injury and 2 (1.1%) cases due to biting by an animal. Of the patients, 36 (19.6%) were hospitalized, 136 (73.9%) were discharged, 2 (1.1%) patients refused treatment and left the emergency department, 2 (1.1%) patients were referred for further examination and treatment, and 8 patients (4.3%) died.

Conclusion: It is necessary to take preventive measures at home and outside, taking into account the physical capacities of the elderly. Implementation of traffic rules is a necessity and it will be beneficial to prevent the elderly from living unattended, to provide caregivers or to increase the number and quality of nursing homes.

Keywords: Emergency department, Geriatrics, Forensic Cases



Giriş

Yüzyıllar boyunca insanlar, halk sağlığı hizmetlerindeki hızlı düzenlemeler, sağlık sistemini geliştirme faaliyetleri ve son yıllarda tıp dünyasındaki gelişmeler nedeniyle daha uzun yaşam beklentisine sahip olmayı amaçlamışlardır. Yaşlı nüfus, dünya genelinde sürekli artan bir nüfusu temsil etmektedir (1,2). Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak sınıflandırılmaktadır (2,3). Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, yaşam beklentisinde bir artışa neden olurken, aynı zamanda yaşlı hasta sayısında da bir artışa neden oldu.

Ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükseldi (4). Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörüldü (4). Yaşlı nüfustaki bu artışın tüm dünyada halk sağlığı sorunları üzerinde önemli bir etkiye sahip olması beklenmektedir.

Geriatrik bireylerin yeni çevreye uyum sağlama, olayları algılama ve dikkat gerektiren etkinlikleri uygulamada azalma gösterdiği açıktır. Sonuç olarak bu kişilerin yavaş ve dikkatsiz davrandıkları da görülmektedir (5). Bu nedenle geriatrik hastalar daha çok travmaya maruz kalmaktadır. Hem çoklu travma hem de fizyopatoloji, yaşlılığa bağlı metabolik değışiklikler ve komorbidite tedavi kadar komplikasyon sıklığını da artırmıştır (6). Türkiye'de Ünal ve ark. (7) acil servis hastalarının %20'sinin geriatrik grup olduğunu belirtmişlerdir. Hastanelerdeki adli geriatrik olgularda görülen mortalite ve morbidite belirgin olarak artmaktadır (8). Bu çalışmada, acil servise geldiklerinde adli rapor düzenlenen 65 yaş ve üzerindeki olguların demografik özellikleri, en sık başvuru nedenleri ve acil servisteki sonuçlanma durumlarının retrospektif olarak belirlenmesi temel amaçtır.

Gereç ve Yöntem

01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri adli olguların, hasta dosyaları ve otomasyon sisteminden hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya hastanemiz acil servisine başvuran 65 yaş ve üzeri bilgilerine ulaşılabilen tüm hastalar dahil edildi. 65 yaş altı ve adli vaka sayılmayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların yaşı ve cinsiyeti, yatış gün sayısı, acil servise geliş nedenleri ve acil servisteki sonuçlanma durumları değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 (IBM Statistical Package for Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, Ortalama ± Standart Sapma ve yüzde (%) olarak sunuldu.

Bulgular

Acil servise başvuran 2279 adli olgunun 184'ü (%8.07) geriatrik yaş grubundaydı. Çalışmaya alınan hastaların 56'sı (%30.4) kadın, 128'i (%69.6) erkek ve yaş ortalaması 73.91±6.61 (65-91) idi. 36 (%19.6) hastaya yatış yapıldı. Yatış yapılan hastaların yatış gün ortalaması 2.55±0.92 idi. Trafik kazası 74 (%40.2) olgu ile en sık acil servise adli geliş nedeni olmuştur. Sonra sırasıyla düşme 59 (32.1) olgu, zehirlenme (ilaç, mantar, karbon monoksit) 20 (10.9) olgu, göz içi yabancı cisim 11 (%6.0) olgu, darp 9 (4.9) olgu, delici kesici alet yaralanması 6 (3.3) olgu, ateşli silah yaralanması 3 (%1.6) olgu ve hayvan tarafından ısırılma nedeniyle 2 (%1.1) olgu başvurmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların geliş nedenleri

Olgular	n	%
Trafik kazası	74	40.2
Düşme	59	32.1
Zehirlenme	20	10.9
Göz içi yabancı cisim	11	6.0
Darp	9	4.9
Delici kesici alet yaralanması	6	3.3
Ateşli silah yaralanması	3	1.6
Hayvan tarafından ısırılma	2	1.1
Toplam	184	100

Hastaların 36'sına (%19.6) yatış verildi, 136'sı (%73.9) taburcu edildi, 2 (%1.1) hasta tedavi ret vererek acil servisten ayrıldı, 2 (%1.1) hasta ileri tetkik ve tedavi nedeniyle sevk edildi ve 8'i (%4.3) ise eksitus oldu (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların acil servisteki sonuçlanma durumları

Son Durum	n	%
Yatış	36	19.6
Taburcu	136	73.9
Tedavi ret	2	1.1
Eksitus	8	4.3
Sevk	2	1.1
Toplam	184	100

Tartışma

Geriatrik popülasyondaki artış, tüm dünyada önemli bir ekonomik ve sosyal sorun olarak kabul edilmektedir. Trafik kazası ülkemizde sık görülen yaralanma mekanizmasıdır. (n=74, %40.2) Bölgemizde adli geriatrik vakaların tespitini ve alınacak önlemlerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada geriatrik adli vaka oranının yüksek (n=184, %8.07) ve en sık yaralanma tipinin trafik kazası olduğu (n=74, %40.2) olduğu görüldü. Çalışmamızda tüm olguların %32.1'i (n=59) trafik kazalarından sonra düşmelerdi.

Geriatrik hastalarda trafik kazaları diğer hasta gruplarına göre daha az görülmektedir. Ancak bu hastaların daha fazla yatış ve yoğun bakım hizmetlerine ihtiyacı vardır. Bunun yaşlılıkla birlikte araba kullanma oranlarındaki azalmayla ilgili olduğuna inanılmaktadır. Ayrıca kazaya bağlı ölüm oranları diğer erişkinlere göre daha yüksektir (9). Bilgin ve ark. (10) ve Aktaş ve ark. (11) geriatrik hastalarda en sık görülen travma mekanizmasının düşme ve trafik kazası olduğunu belirlemişlerdir. Kandis ve ark. (12) çalışmamızla uyumlu olarak trafik kazası oranını en yüksek yaralanma nedeni; %69, düşme oranını %10 olarak bulmuşlardır. Araç dışı trafik kazası nedenleri arasında görsel ve işitsel fonksiyonların azalması, yürürken ağır hareketler, yaşlılıktan dolayı araçları fark edememe sayılabilir.

Düşme, geriatrik hastalarda sık görülen yaralanma nedenidir. Geriatrik olgularda fizyopatolojik değişiklikler ve artan ilaç kullanımı travmanın sonucunu, seyrini ve maliyetini değiştirmektedir (13,14). Yakın tarihli bir çalışmada erkeklerin %37,2'si (n=159) ve kadınların %56,8'i (n=175) düşme belirtmişlerdir (15). Geriatrik hastalarda mevcut hastalıklar ve azalmış kas ve kemik kütlesi motor beceri düşme sıklığını arttırmaktadır (16). Ayrıca, sanayi devriminden sonra geniş aileden çekirdek aileye geçiş, birlikte yaşayan aile üyelerinin sayısında azalma göstermiştir. Böylece yaşlıların evlerinde travma geçirme oranı artmaktadır. Ayrıca kadınlarda osteoporoz görme keskinliği ve hareketlilikte azalma ile sıklıkla görülürken, yürüme sırasında denge kaybı düşme sıklığını arttırmaktadır (8).

Çalışmamızda acil servise başvuran ve adli rapor açılan olguların ölüm oranı %4.3 (n=8) olarak belirlendi. Güneytepe ve ark. (17) mortalite oranını %9,6 olarak saptamışlardır. Acil servisler, ilk yardımın yapıldığı ve gerektiğinde hastaların farklı kliniklere yönlendirildiği yoğun bölümlerdir. Fizyonomi, zihinsel ve motor sistem gerilemesi nedeniyle geriatrik hastalar travma ve çeşitli hastalıklara karşı daha savunmasızdır.

Bu nedenle bu hastalar acil servislere daha fazla başvuru ve tedavi ihtiyacı ile başvurumaktadırlar. Ayrıca geriatrik hastaların tedavi süreçleri daha uzun olduğu için bu hastalar radyolojik ve laboratuvar



işlemlerden geçmekte ve daha karmaşık hizmet gerektirmektedir. Hastanelerde acil servislerin geriatrik hastaların ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi son derece önemlidir.

Sonuç

Sonuç olarak, geriatrik popülasyonda beklenen artışa paralel olarak, acil servise adli geriatrik ziyaretleri artmaya devam edecektir. Çalışmamızda geriatrik popülasyonda adli vakaların ağırlıklı olarak trafik kazaları ve düşmeler olmak üzere kazalara bağlı travmalara bağlı olduğu gözlemlendi. Bu tür vakaların morbiditesi, mortaliteden daha büyük bir ekonomik ve sosyal etkiye sahiptir. Bu nedenle yaşlıların fiziksel kapasiteleri dikkate alınarak evde ve dışarıda önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Trafik kurallarının uygulanması bir zorunluluk olup, yaşlıların gözetimsiz yaşamalarının önlenmesi, bakıcı sağlanması veya huzurevlerinin sayı ve kalitesinin artırılması faydalı olacaktır. Bu amaca yönelik basit önlemler bile yaşa bağlı yaralanmaları azaltmaya yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Older patients in the emergency department: a review. *Ann Emerg Med* 2010;56(3):261-9. (PMID:20619500).
2. Labib N, Nouh T, Winocour S, et al. Severely injured geriatric population: morbidity, mortality, and risk factors. *J Trauma* 2011;71(6):1908-14. (PMID:21537212).
3. WHO | Definition of an older or elderly person. [Internet] Available from:<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> Accessed:01.02.2014.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020 [İnternet]: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> Erişim: 18.03.2021.
5. Miller KE, Zylstra RG, Standridge JB. The geriatric patient: a systematic approach to maintaining health. *American Family Physician*. 2000;61(4):1089-104.
6. Korkmaz T, Erkol Z, Karamansoy N. A retrospective analysis of 65 years old and over forensic cases who were admitted to the emergency department. *Turkish Journal of Geriatrics/Turk Geriatri Dergisi*. 2014;17(3).
7. Baz U, Satar S, Kozaci S, Acikalin A, Gulen M, Karakurt U. Geriatric patient admissions to the emergency service. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*. 2014;13(2):53-57
8. Bilgin NG, Mert E. The characteristics of geriatric forensic cases. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2005;8(1):13-6
9. Vogel JA, Ginde AA, Lowenstein SR, Betz ME. Emergency department visits by older adults for motor vehicle collisions. *Western journal of emergency medicine*. 2013;14(6):576-81.
10. Bilgin NG, Mert E. The characteristics of geriatric forensic cases. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2005;8(1):13-6.
11. Aktas C, Eren SH, Eryilmaz M. Effects of co-morbid disease and drug consumption on trauma patients 65 years of age and older: a university emergency department experience. *Turkish journal of trauma & emergency surgery*. 2008;14(4):313-7.
12. Kandis H, Karakus A, Katirci Y, Karapolat S, Kara IH. Geriatric population and forensic traumas. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2011;14(3):193-8.
13. Hildebrand F, Pape H, Horst K, Andruszkow H, Kobbe P, Simon T, et al. Impact of age on the clinical outcomes of major trauma. *European journal of trauma and emergency surgery*. 2016;42(3):317-32.
14. Gulhan R. Rational drug use in elderly. *Okmeydani Tıp Dergisi*. 2013;29(2):99-105.
15. KÖKDENER, M., DURAN, L., AKSOY, İ., & Mehmet, E. K. İ. Z. Analysis Of Forensic Geriatric Patients Admitted to Emergency Department. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 8(1), 55-62.
16. Cinarli T, Zeliha K. Effect of risk and fear of falling on quality of life and Daily living activities in elderly over 65. *Gumushane University Journal of Health Sciences*. 2015;4(4):660-79.
17. Guneytepe U, Aydin S, Gokgoz S, Ozguc H, Ocakoclu G, Akta H. The factors influencing the mortality in elderly trauma patients and scoring systems. *Uludag Medical Journal*. 2008;34:15-9

HIPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: BİR OLGU SUNUMU

HYPOKALEMİK PERİODİC PARALYSIS: A CASE REPORT

Abbas Taha SORKULU¹, Orhan ÖZSOY²

*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı¹
Sivas Numune Hastanesi Acil Tıp Kliniği²*

Özet

Hipokalemik periyodik paralizi, periyodik kas güçsüzlüğü veya paralizi atakları ile kendini gösteren bir iyon kanalı bozukluğudur. Diyet, yoğun egzersiz, stres, alkol kullanımı atakları tetikleyici bir neden olabilir. Ataklar günde veya yılda bir olup birkaç saat veya birkaç gün sürebilir. Atak sırasında serumdaki potasyum seviyesi düşüktür. Ancak ataklar arasında serum potasyum seviyeleri normaldir. Çoğu vaka kalıtsal iken, edinsel vakalarda en sık neden hipertiroidizmdir. Tedaviler atakları tetikleyici durumlardan kaçınmaya yönelik davranışsal değişiklikleri, akut durumlarda gerekli replasmanları ve karbonik anhidraz inhibitörlerini içerir.

Anahtar Kelimeler: hipokalemi, periyodik paralizi, kanalopati

Abstract

Hypokalemic periodic paralysis is an ion channel disorder manifested by periodic attacks of muscle weakness or paralysis. Diet, intense exercise, stress, alcohol consumption can be a trigger for attacks. Attacks can occur daily or annually, lasting a few hours or a few days. During an attack, the potassium level in the serum is low. However, serum potassium levels are normal between attacks. While most cases are hereditary, the most common cause in acquired cases is hyperthyroidism. Treatments include behavioral changes to avoid exacerbations, replacements needed in acute situations, and carbonic anhydrase inhibitors.

Keywords: hypokalemia, periodic paralysis, channelopathy

Giriş

Hipokalemik periyodik paralizi (hipoKPP), nadir görülen nöromusküler bir rahatsızlık olup, şiddetli kas güçsüzlüğü ile karakterize bir iyon kanalı bozukluğudur. HipoKPP periyodik paralizinin en sık formudur (1). Bu bozukluk çoğu zaman kompanse edilebilse de tetikleyici bir faktör varlığında ataklar görülebilir. Karbonhidrattan zengin beslenme, yoğun egzersiz, stres veya artmış insülin ve adrenalin salınımı ile ilişkili diğer durumlar başlıca tetikleyici faktörlerdir (2). Bunlara ek olarak soğuk hava, alkol kullanımı, beta adrenerjikler ve hipokalemiye neden olabilecek ilaçlarda birer etken olabilir (3). Düşük serum potasyum seviyeleri sonucu ataklar gelişir. Vakaların çoğunun kalıtsal olduğu görülürken edinilmiş hipoKPP sıklıkla hipertiroidizm ile ilişkilidir (4). HipoKPP'de proksimal kas grubu distal kas grubuna göre daha fazla etkilenirken, alt ekstremitenin daha sık etkilendiği görülür. Oküler, bulbar ve solunum kasları hafif derecede tutulur veya etkilenmez. Kas tonu ve derin tendon refleksi (DTR) azalırken bilinç korunur (2,5). Atakların süresi birkaç saatten birkaç güne kadar uzayabilir. Bazı hastalarda yaşam boyu tek atak görülebilse dahi sıklıkla tekrarlayan ataklar halinde görülür. İlk atak genellikle 2-30 yaş aralığında saptanır (6). Atakların sıklığı 15-35 yaş aralığında artar ve sonraki dönemde azalmaya başlar. Potasyum replasmanı ile ataklar hafifler. Normal dönemde hipoKPP'nin saptanması zordur. Serum potasyum seviyesi ile hastalığın şiddeti arasında bir ilişki bulunmaz. EKG'de hipokalemiye ait bulgular görülebilir. Tedavide oral potasyum preparatları intravenöz tedaviye tercih edilir. Diklorfenamid veya azetolazamidin etkinliği gösterilmiştir. HipoKPP'li hastalarda anestezi öncesinde ve sonrasında kuvvetsizlik görülebilirken malign hipertermi riski de vardır. Riski azaltmak adına potasyumdan zengin,

tuz ve karbonhidrattan ise kısıtlı diyetler önerilmektedir. Erkek cinsiyette daha sık görülür. Prevelansı yaklaşık 1:100.000'dir (1). Nadir görülmesi ve nörolojik semptomların günlük pratiğimizden farklı bir mekanizma ile ortaya çıkmış olmasından dolayı bu vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu

31 yaş erkek hasta 2-3 gündür olan kollarda uyuşma şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş. Semptomatik tedavi ile taburcu edilmiş. Hasta sonrasında şikâyetlerinin artması üzerine yaklaşık 6 saat sonra tekrar dış merkeze başvurmuş. Tekrar muayene edilen hasta ilgili bölüm değerlendirmesi sonucu tarafımıza Guillain-Barre Sendromu ön tanısı ile öğlen saatlerinde sevk edilmiş. Hastanın vital değerleri normal. Kan şekeri 108 mg/dl. Hastanın tarafımızda alınan anamnezinde şikâyetlerinin yaklaşık 2 gün önce başladığı, öncesinde benzer bir durum yaşamadığı, geçmişinde ek hastalık, kullanılan ilaç, yakın zamanda yapılan aşı, cerrahi işlem olmadığı, yaklaşık 3 ay öncesinde bir soğuk algınlığı geçirdiği, bunun dışında hatırladığı bir sorun olmadığı öğrenildi. Muayenesinde akciğer sesleri doğal, batın rahat, pretibial ödem yok. EKG normal sinüs ritminde Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tam, IR +/+, göz hareketlerinde sağa bakışta minimal kısıtlılık, sola bakışta nistagmus mevcut, fasyal asimetri yok, pitoz yok, üst extremitede proximal kas grubunda daha belirgin olmak üzere kas gücü 3-4/5 olduğu, sol alt extremite kas gücü 2/5, sağ alt extremite kas gücü 3-4/5 olduğu ve alt extremite proximal kas grubunda şiddetli miyalji olduğu, DTR: sol patellar refleksi minimal alınmakla birlikte global arefleksi, duyu kusurunun ise olmadığı saptandı. Hastanın laboratuvar değerlerinde beyaz küre sayısı $11,2 \times 10^9/L$, CRP: 11 mg/L, kreatin 0,8 mg/dL, sodyum 146 mmol/L, kalsiyum 8,4 mg/dL, potasyum 2,1 mEq/L diğer parametrelerinin de normal değer aralığında olduğu görüldü. Dış merkezde çekilen beyin BT ve MR görüntülemesinde akut patoloji saptanmadı. Monitörize edildi. Hastaya 10mEq/h'den potasyum infüzyonu başlandı. Tekrar EKG çekildi. Hipokaleminin EKG bulgularına rastlanmadı. Uygun hidrasyon sağlandı. Hasta GBS ve diğer olası patolojiler açısından nöroloji, mevcut hipokalemi açısından dâhiliye ile konsulte edildi. Nöroloji tarafından ön planda hipoKPP olarak düşünülen hasta dâhiliye tarafından takip ve tedavi amaçlı yatırıldı. Takibinde potasyum replasmanı sonunda şikâyetleri 2. günde geriledi. 3. gün Potasyum değeri ise 4,7 mEq/L olarak ölçüldü.

Tartışma

Hipokaleminin sebebi alım eksikliğinden ziyade extraselüler alandaki potasyumun hücre içine yoğun bir şekilde geçmesidir (7). Esas olarak vücut potasyum miktarında bir patoloji değil dağılım sorunu vardır. Bu sorun atak döneminde saptanabilen temel patolojik göstergedir. hipoKPP proximal kas gruplarında daha belirgin olmak üzere tutulum gösteren klinik bir tablodur. Sıklıkla erkek cinsiyette görülür. Atakların en çok görüldüğü yaş aralığı 15-35 yaş grubudur. Farklı olarak solunum ve yüz kaslarını nadiren tutar ve duysal hasar görülmez. Sıklıkla sabaha karşı ataklar görülür. hipoKPP'de ölüm nadiren gerçekleşir. DTR'ler belirgin düzeyde azalmıştır hatta alınamayabilir. Ataklar birkaç saat veya gün içinde iyileşebilir. Burada sunduğumuz olgumuzda da hasta 31 yaşında, erkek cinsiyette, proximal kas grubu güçsüzlüğü daha fazla olmakla birlikte, ileri derecede DTR'leri azalmış, duyu arazı yok, solunum ve yüz kas grupları korunmuş, sabaha karşı şikâyetlerinin artması üzerine dış merkeze tekrar başvurmuştur.

Hasta tüm extremiteelerde güçsüzlükle geldiği için ayırıcı tanıda vertebrobaziler sistemi tutan hastalıklar, servikal miyelopatiler, veya Guillain-Barre Sendromu gibi dört extremiteyi etkileyebilen patolojiler düşünülmelidir.

Güçsüzlük atakları arasında potasyum değerleri normale dönmüyorsa olası üriner veya gastrointestinal kayıp nedenleri düşünülmelidir. Bu açıdan famiyal hipoKPP ile edinsel nedenleri ayırmak önem arz etmektedir.

Her ne kadar famiyal hipoKPP hastalarının soygeçmişinde aile öyküsü olsa da bizim hastamızda aile öyküsü yoktu.

hypoKPP'de bol karbonhidrat tüketimi, alkol, uykusuzluk, stres gibi faktörlerin etkisiyle tetiklenen ataklar sonucu potasyum hızla hücre içine girmekte ve müdahale edilmese dâhi 6-48 saat sonunda semptomlar gerilemektedir. Potasyum replasmanı ile bu süre daha da kısalabilmekte ve daha hızlı bir yanıt alınabilmektedir. Bizim olgumuzda da 2. günde hastamızın şikâyetleri geriledi ve potasyumu referans değerler arasında saptandı.

Potasyumun diurnal ritim göstermesi nedeniyle sabaha karşı potasyum kaslara geçer. Bundan dolayı ataklar sıklıkla sabah karşı görülür. Hastamızda dış merkeze gece yarısından sonra başvurmuştur (8). Sekonder nedenler arasında yer alan hipertiroidizm, surrenal patolojiler, distal tip renal tübüler asidoz, barter sendromu, primer hiperaldosteronizm düşünülebilir. Olgumuzda renin-aldosteron değerleri, kortizol, ACTH düzeyi, TSH değerleri, batın dinamik BT'si ve tüm abdomen USG'si çekilerek sekonder nedenler dışlanmıştır.

Bu hasta gruplarında potasyumdan zengin sodyumdan fakir diyet, yaşam tarzı değişikliği, uyku düzeni, yoğun tempolu egzersizler gibi davranışsal değişiklikler önerilmelidir.

Sonuç

Acil servislerde nörolojik semptomların sinir sistemi dışındaki nedenlerden de oluşabileceği unutulmamalı, bütüncül yaklaşım, etkin anamnez ve muayene ile ani başlangıçlı, genç, simetrik veya asimetrik kas güçsüzlüğü gelişen hastalarda nadir bir neden olarak hypoKPP düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Finsterer J. Primary periodic paralyses. *Acta Neurol Scand.* 2008;117(3):145-58.
2. Tai HT, Lee PT, Ou SH. Steroid-induced hypokalemic periodic paralysis: a case report and literature review. *BMC Nephrol.* 24 Mart 2023;24:70.
3. Tucker C, Villanueva L. Acute hypokalemic periodic paralysis possibly precipitated by albuterol. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm.* 15 Eylül 2013;70(18):1588-91.
4. Phuyal P, Nagalli S. Hypokalemic Periodic Paralysis. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [a.yer 03 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559178/>
5. Venance SL, Cannon SC, Fialho D, Fontaine B, Hanna MG, Ptacek LJ, vd. The primary periodic paralyses: diagnosis, pathogenesis and treatment. *Brain J Neurol.* Ocak 2006;129(Pt 1):8-17.
6. Weber F, Lehmann-Horn F. Hypokalemic Periodic Paralysis. İçinde: Adam MP, Mirzaa GM, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJ, Gripp KW, vd., editörler. *GeneReviews®* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993 [a.yer 03 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1338/>
7. Çilliler AE, Karaoğlu S, Güven H, Çomoğlu SS. SPORADİK HİPOPOTASEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU. *Kocatepe Tıp Derg.* 17 Nisan 2017;18(2):67-9.
8. DiKiCi S, Kocaman G, Şen Ş, Ercan N. Periyodik paralizi: Olgu sunumu.

PNÖMOSEPSİSE BAĞLI DİSSEMİNE İNTRAVASKÜLER KOAGÜLOPATİ: OLGU SUNUMU

DİSSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULOPATHY DUE TO PNEUMOSEPSİS: A CASE REPORT

Sefa YURTBAŸI¹, Süleyman BİÇER¹, Duygu ARSLANTÜRK¹, Tayfun ERDOĐAN¹, Kardelen DURUKAN¹, Selva SAMANLI¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Özet:

Yaygın damar içi pıhtılaşması (DIC) sistemik intravasküler koagülasyonun aktivasyonu ile karakterize dolaşımda yaygın fibrin oluşumu, küçük/orta damarlarda tromboz ve çoklu organ yetmezliği ile seyreden hayatı tehdit eden sistemik bir sendromdur. DIC kendi başına bir hastalık değildir. Özellikle acil servis değerlendirmelerinde sepsis veya ÇOYS tanıları ile takip edilen hastalarda gözden kaçırılmaması gereken önemli bir ayrıntı ve hayati bir ayırıcı tanıdır. Bizim olgumuzda da pnömo-sepsise bağlı DIC gelişmiş olup hasta daha acil servisteyken erken evrede tanı almış ve yoğun bakıma yatırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Sepsis, Koagülopati, Dissemine intravasküler koagülopati

Abstract:

Disseminated intravascular coagulation (DIC) is a life-threatening systemic syndrome characterized by the activation of systemic intravascular coagulation, with diffuse fibrin formation in the circulation, thrombosis in small and medium vessels, and multi-organ failure. DIC is not a disease in itself. It is an important detail and a vital differential diagnosis that should not be overlooked, especially in patients followed up with the diagnosis of sepsis or MODS in the emergency department evaluations. In our case, DIC developed due to pneumosepsis, and the patient was diagnosed at an early stage while he was still in the emergency department and was hospitalized in the intensive care unit.

Keywords: Pneumonia, Sepsis, Coagulopathy, Disseminated intravascular coagulopathy

Giriş:

Dissemine intravasküler koagülopati (Yaygın damar içi pıhtılaşması, Tüketim Koagülopatisi) tromboz ve kanamalarla seyreden sistemik bir olaydır. DIC, başlıca 4 ayrı mekanizmanın aynı anda bozulması ile meydana gelir; trombin oluşumunda artma, doğal antikoagülasyonun baskılanması, fibrinolizde azalma, inflamatuvar sistemin aktivasyonu.

DIC’de klinik görünüm, trombin aktivasyonu ile sekonder fibrinoliz arasındaki dengeye bağlıdır. Bu hastalarda genelde 4 ayrı görünüm vardır; asemptomatik olan hastalar, Dissemine intravasküler koagülasyonun laboratuvar bulguları olup, kanama veya trombozu olmayan hastalar, kanama veya trombozu olan hastalar, purpura fulminanslı hastalar ilk iki kategori genelde sepsisi veya malignensi olan hastalarda görülür. Ancak bu hastalar kısa bir süre içerisinde semptomatik hale dönüşebilirler. DIC’lu hastalarda kanamaların nedeni multifaktöryel olup genelde koagülasyon faktörlerinin tüketimine, trombositopeniye, trombosit fonksiyon bozukluğuna ve aşırı fibrinolyze bağlıdır (1).

Tablo 1’de gösterildiği gibi DIC tanısını koymak için kullanılan dört laboratuvar testi fibrin/fibrinojen yıkım ürünleri veya D-dimer gibi fibrinle ilişkili belirteçlerin yüksek düzeylerini, azalmış trombosit sayılarını, uzamış protrombin zamanını ve azalmış fibrinojen düzeylerini içerecek şekilde oluşturulmuştur (3).



Tablo 1(5)

PARAMETRELER	PUAN	
Trombosit Sayısı	>100/nl= 0 50-100/nl= 1 <50/nl= 2	
PT(INR)	(< 3 sn = 0) (3 – 6 sn = 1) (> 6 sn = 2)	<1.25 = 0 1.25 – 1.67 = 1 >1.67 = 2
D-Dimer	<2xULN = 0 2-5xULN = 2 >5xULN = 3	
Fibrinogen	≥1g/L = 0 <1g/L = 1	
0-4 points:	DIC is not overt, repeat score in 1-2 days	
5-8 points:	DIC probable, repeat score daily	

Olgu Sunumu:

92 yaş erkek hasta.10 gün önce başlayan öksürük, baş dönmesi 3-4 gün önce başlayan desteksiz yürüyememe, dispne, genel durum bozukluğu ile tarafımıza başvurdu. Bilinen ek hastalığı yok.

Fizik Muayene: Genel durum orta, Glaskow koma skoru (GKS):14(e4m6v4), bilinç açık, kişi zaman oryantasyonu bozuk, non-koopere olarak değerlendirildi.

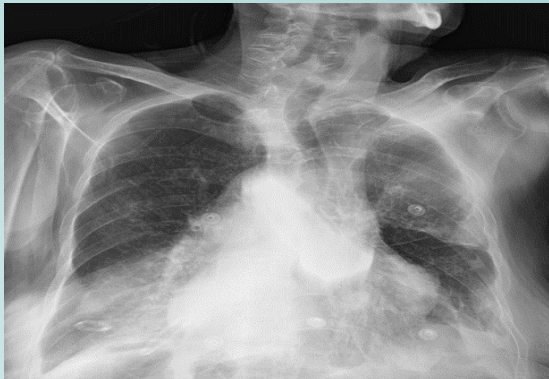
Vitaller: ateş:36,6, nabız:110, solunum sayısı:22, tansiyon:80/50, SpO₂:60(O₂’siz) 90(O₂’li). Solunum Sesleri: her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, sağ bazalde ral mevcut, ronküs yok. Batın Muayenesi: rebound yok, sağ üst kadranda hassasiyet mevcut. Hastanın anamnezi ve yapılan fizik muayenesi değerlendirildi.

Beyin bilgisayarlı tomografisi (BT): acil patoloji izlenmedi. Toraks BT: bilateral hemitoraksta solda en kalın yerde 2.5 cm sağda en kalın yerde 1 cm ulaşan plevral efüzyon. Bilateral akciğerlerde alt lob posterobazallerde daha belirgin olmak üzere yamasal fokal buzlu cam alanları izlenmektedir. Sol akciğer alt lobda dağınık yerleşimli fokal buzlu cam opasiteleri izlenmektedir(pnömoni?) (Şekil 2). Üst/alt abdomen BT: safra kesesi lümenini tama yakın dolduran yaklaşık 6x3 cm boyutunda santralinde 2 cm çapta hipodens imaj içeren lezyon izlenmektedir (kalkül?).

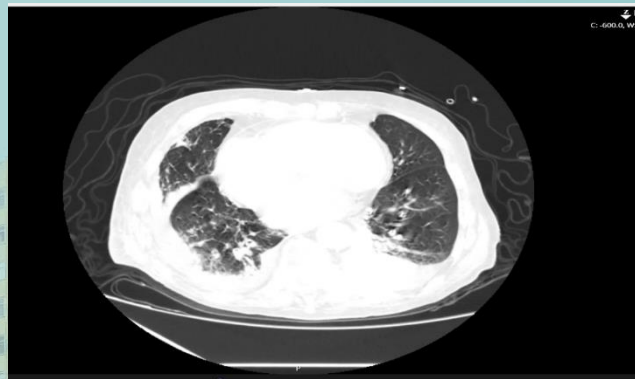
Laboratuvar bulguları:

Hemoglobin:5.5g/dl, hemotokrit: %16.5, beyazküre:1.46×10⁹/L, platelet:58×10⁹/L, nötrofil%:89.0, Ck:224 u/L, ck-mb:5.99 ug/L, troponin:86 ng/L, Kan gazı; Ph:7.31, HCO₃: 8.818, laktat:1.5mmol/L, baz açığı: -6.3.

Biyokimya: LDH:536u/L, AST:423u/L, ALT:174u/L, kreatin:2.96 mg/dl, BUN:76.5 mg/dl, kalsiyum:7.63mg/dl, potasyum:5.01mg/dl, sodyum :143 mmol/dl, direkt bilirubin:2.81 mg/dl, total bilirubin:3.14 mg/dl, CRP:71.37 mg/L, fibrinojen :240 mg/dl, d-dimer:4000 mg/L, prokalsitonin:0.66, albumin:28.2 g/L, INR:1.91, PT:18.2 sec.



Şekil 1



Şekil 2

Olması üzerine hastadan pnömoniye bağlı sepsis. Sepsise bağlı DIC tablosu düşünüldü. Hastanın tanısı konulup tedavisi başlandıktan sonra anestezi yoğun bakıma danışıldı ve anestezi yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı.

Sonuç:

DIC, potansiyel olarak küçük ve orta ölçekli damarların trombotik obstrüksiyonuna yol açan ve yaygın kanama komplikasyonlarına neden olabilen trombositlerin ve pıhtılaşma faktörlerinin devam eden tüketimine yol açan, eşzamanlı sistemik pıhtılaşma aktivasyonu ile kendini gösteren bir hastalık durumudur. DIC her zaman sepsis, kanser, majör travma veya obstetrik felaketler gibi altta yatan bir duruma ikincildir. DIC'nin doğru teşhisi, rutin olarak mevcut pıhtılaşma laboratuvar testlerine dayanan basit puanlama sistemleriyle yapılabilir. Ayırıcı tanı, dilüsyonel koagülopatileri, karaciğer yetmezliği ile ilişkili pıhtılaşma bozukluğunu ve trombotik mikroanjiyopatileri (DIC ile kombinasyon halinde de ortaya çıkabilir) içerebilir (2). Bizim olgumuzda olduğu gibi enfeksiyona bağlı DIC tablosu yüksek oranlarda görülmektedir. Hastanın hızlıca değerlendirilip altta yatan neden belirlendikten sonra hızlıca tedavisine başlamak gerekmektedir.

Kaynaklar:

- 1) Fruchtman, S., & Aledort, L. M. (1986). Disseminated intravascular coagulation. *Journal of the American College of Cardiology*, 8(6 Suppl B), 159B–167B. [https://doi.org/10.1016/s0735-1097\(86\)80017-1](https://doi.org/10.1016/s0735-1097(86)80017-1)
- 2) Levi, M., & Sivapalaratnam, S. (2018). Disseminated intravascular coagulation: an update on pathogenesis and diagnosis. *Expert review of hematology*, 11(8), 663–672. <https://doi.org/10.1080/17474086.2018.1500173>
- 3) Iba, T., & Levy, J. H. (2020). Sepsis-induced Coagulopathy and Disseminated Intravascular Coagulation. *Anesthesiology*, 132(5), 1238–1245. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003122>
- 4) Taylor, F. B., Jr, Toh, C. H., Hoots, W. K., Wada, H., Levi, M., & Scientific Subcommittee on Disseminated Intravascular Coagulation (DIC) of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) (2001). Towards definition, clinical and laboratory criteria, and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. *Thrombosis and haemostasis*, 86(5), 1327–1330.
- 5) Toshiaki Iba, Jerrold H. Levy; Sepsis kaynaklı Koagülopati ve Yaygın İntravasküler Pıhtılaşma. *Anesteziyoloji* 2020; 132:1238–1245
doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003122>



ACIL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK OLGULARDA GÖRÜLEN KIRIKLARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

RETROSPECTIVE EXAMINATION OF FRACTURES OBSERVED IN GERIATRIC PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Yusuf Kenan Tekin¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı- Sivas

Özet

Bu çalışmanın amacı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi acil servisine başvuran >65 yaş travma hastalarındaki kırıkların özelliği ve dağılımını değerlendirilmesidir. Çalışmaya 01 Ocak 2020 – 31 Aralık 2022 acil servise başvuran ve >65 yaş travma sonrası olası kemik patolojileri ile tanı, tedavi ve takipleri yapılan 357 hastanın verilerine ulaşıp çalışmaya dahil edildi. Elde edilen veriler göre hastaların yaşı, cinsiyet, başvuru sebepleri, travmanın mevsimsel dağılımı, yatırılarak tedavi edildikleri klinikler ve yapılan tıbbi müdahalelerin dağılımı belirlendi. İncelemeye alınan 357 hastaların 143'ü (% 41.1) kadın, 214'ü (% 59.9) erkek idi. Tüm hasta grubu için yaş ortalaması 75.05 ± 8.1 , kadınlarda 70.8 ± 4.3 , erkeklerde 73.2 ± 4.1 bulundu. En fazla konsültasyon ortopedi ve travmatoloji bölümüne istenmiştir 279 (%78,2), sırasıyla beyin cerrahi, göğüs cerrahi ve genel cerrahi gelmektedir (%21,6 - %13,9 - %13,5).Ortopedi kliniğine yatırılan hasta olarak en fazla proksimal femur kırıkları 51(%45.1), 1(%1.0) en az shaft veya distal tibia kırıklarıdır. Başvuru saatleri açısından % 55'i (08-16 saat), %38.1(16-24 saat), %6.9(24-08) idi.

Amacımız; Amacımız acil servise başvuran geriatric hastalarda oluşabilecek kırıkları tespit etmek, bunları önlemek için olası riskleri tespit etmek, verilen hizmetin daha üst seviyelere çıkarılmasını sağlayacak bilgilere erişmek ve ardından epidemiyolojik çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Geriatric kırıklar

Abstract

The aim of this study is to evaluate the characteristics and distribution of fractures in trauma patients >65 years of age admitted to the emergency department of Sivas Cumhuriyet University. 01 January 2020 – 31 December 2022 the data of 357 patients who applied to the emergency department and were diagnosed, treated, and followed up with possible bone pathologies for trauma >65 years of age were accessed and included in the study. According to the obtained data, the age, gender, reasons for application, seasonal distribution of trauma, clinics where they were treated by admission, and the distribution of medical interventions were determined. Of the 357 patients who were examined, 143 (41.1%) were women and 214 (59.9%) were men. The mean age for the whole patient group was 75.05 ± 8.1 , 70.8 ± 4.3 for women, and 73.2 ± 4.1 for men. The highest number of consultations were requested to the department of orthopedics and traumatology 279(78.2%), respectively, brain surgery, thoracic surgery, and general surgery (21,6% - 13,9% - 13,5%). The most proximal femur fractures were 51(45.1%) and the at least shaft or distal tibia fractures were 1(1.%) as the patient was admitted to the orthopedic clinic. 55% of the application hours were (08-16 hours), 38.1%(16-24 hours), and 6.9%(24-08).

Our aim is to detect fractures that are likely to occur in geriatric patients admitted to the emergency department, identify possible risks to prevent them, access information that will enable the service provided to be increased to higher levels, and then contribute to epidemiologic studies.

Keywords: Emergency department, Geriatric fractures

Tüm dünyada gelişmiş ülkeler başta olmak üzere yaşlı nüfus giderek artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır (1). Travma; tüm yaş gruplarına bakıldığında kalp hastalığı, kanser ve inmeden sonra görülen 4. en sık ölüm nedenidir. Ayrıca travma nedeniyle ölenlerin % 28'i geriatrik yaş grubu olgularıdır (2). Geriatrik hastaların acil servislere başvuru sayısı her geçen gün artmaktadır. Travma geriatrik hastalarda mortalite için bağımsız risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Düşmeler ve trafik kazalarına bağlı yaralanmalar geriatrik hastalarda en sık görülen yaralanma mekanizmaları arasındadır (3). Düşme için risk faktörleri arasında, görme keskinliğindeki azalma, nörolojik değişiklikler, kardiyak bozukluklar, kas kitlesi buna bağlı olarak kas gücü ve kas aktivite seviyesinde azalma ve fazla ilaç kullanımı olası travmalar için bir risk durumu yaratabilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle düz bir zeminde olası düşme vakalarına oldukça sık rastlanır ve sonrasında ise genellikle ortopedik hasar oluşabilir (4). Genç bireylerde ciddi bir lezyona yol açmayan basit travmalar yaşlılarda ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı; acil servise başvuran geriatrik olgularda görülme olasılığı yüksek olan kırıkların tespiti, tedavi sırasında olası risklerin tespit edilerek bunların önlenmesi, sunulan hizmetin daha üst seviyelere çıkartılmasını sağlayacak bilgilere ulaşıp sonra bu alanda yapılan epidemiyolojik araştırmalara ve literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya 1 Ocak 2020 – 31 Aralık 2022 acil servise başvuran ve >65 yaş travma sonrası olası kemik patolojileri ile tanı alıp tedavi ve takipleri yapılan 357 hastanın verilerine ulaşıp çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak elde edilen veriler göre hastaların yaşı, cinsiyet, başvuru sebepleri, travmanın mevsimsel dağılımı, yatırılarak tedavi edildikleri klinikler, travmanın şekli, konsültasyon istenen klinikler belirlendi. Tüm veriler Microsoft Excel 2016 programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

İncelemeye alınan 357 hastaların 143'ü (% 41.1) kadın, 214'ü (% 59.9) erkek idi. Tüm hasta grubu için yaş ortalaması için 75.05 ± 8.1 , kadınlarda 70.8 ± 4.3 , erkeklerde 73.2 ± 4.1 bulundu. Hastalar başvuru saat dilimine göre incelendiğinde; 08.00-16.00 saatleri arasında 196'sı(%55), 16.01-24.00 saatleri arasında 136'sı(%38.1), 00.01-07.59 saatleri arasında 25'i(%6.9) başvurmuştur. Başvuru günleri arasında perşembe günü 57'i(%16.1) hasta ile en çok, pazar günü 40(%11.3) hasta ile en az başvuru yapılmıştır. Aylara göre en yüksek başvuru ağustos ayında 42(%12), en düşük başvuru şubat ayında 16(%4.7) olarak gerçekleşmiştir. Hastaların başvuru sırasında kullandıkları araçlar açısından ambulansla 197'si(%55.1), kendi araçları ile 160'ı(%44.9) olarak gerçekleşmiştir. Hastaların başvuru sebepleri; sırasıyla aynı seviyeden düşme, yüksekte düşme, araç içi trafik kazası, araç dışı trafik kazası, darp, üzerine cisim düşmesi, hayvanla temas sonrası yaralanma, kesici delici alet yaralanması, çarpma [196(% 54.9), 38(%10.7), 42(%11.8), 17(%4.8), 9(%2.6), 7(%1.9), 14(%3.9), 13(%3.6), 21(%5.8)] dir. Başvuru travma şekli açısından; 310(%86.8) hasta künt travma, 47(%13.2) hasta penetran travmaya maruz kalmıştır. En fazla konsültasyon 279(%78,2) hasta ile ortopedi ve travmatoloji bölümünden istenmiştir, sırasıyla beyin cerrahi, göğüs cerrahi ve genel cerrahi [77(%21,6), 50(13.9), 48(%13.5)] olarak gerçekleşmiştir. Ortopedi kliniğine yatırılan 51(%45.1) hasta olarak en fazla proksimal femur kırıkları yer alırken, 1(%1.0) en az shaft veya distal tibia kırıkları şeklinde gerçekleşmiştir. Başvuran hastalar arasında 22(%7.8) exitus gerçekleşmiştir. (Tablo 1- Tablo 2).

Tartışma

Geriatrik travmalarda yüksek riskli hastaların erken dönemde saptanması ve yapılacak uygun tedavi ile bu hastaların daha iyi stabilize edilerek mortalitenin önlenmesi mümkündür (5). Çalışmamızda hastaların en sık başvuru nedeni düşmelerdi. Yaşlılarda düşme ile kırık oluşumunda, kemik kitlesindeki değişikliklerin yanı sıra, kas kuvveti ve koordinasyon sorunları nedeniyle düşme ve düşme enerjisinin

yeterince absorbe edilememesi rol oynamaktadır (6). Ayrıca geriatrik popülasyonda düşmeye zemin hazırlayan senkop, nöbet, sodyum gibi metabolik endokrin bozukluklara bağlı denge problemleri olabilir (7). Literatürde yaşlı popülasyonda travma sonrası yaralanan bölgeler daha çok kafa bölgesi ve ekstremiteler olduğu gösterilmiştir (8). Bizim çalışmamızda da en çok yaralanmanın ekstremitelere (%71.61) ve kafa travması (%61.57) olarak gerçekleştiğini tespit ettik.

Batı toplumlarında yapılan çalışmalarda geriatrik travmalarda en sık mekanizmanın motorlu araç kazaları ve düşme olduğu gösterilmiştir (9). Çalışmamızda düşük enerjili düşmeler (çoğunluğu zemin düşmeleri) travmaların en sık nedenini oluşturmaktadır (%79.6), bu oran yurtdışında yapılan çalışmalardan (%45-55) daha yüksektir (10). Bu durum ülkemizdeki yaşlı popülasyonun trafiğe daha az çıkması ile ilişkili olabilir. Düşmelerin çoğu yaş, cinsiyet, ekstremitelere güçsüzlüğü, önceki düşme öyküsü, denge problemleri, inme sekeli ve çoklu ilaç kullanımı gibi hazırlayıcı faktörlerin etkisiyle ortaya çıkar (11). Artan yaşla birlikte geriatrik hastalarda hareket yeteneğinde azalma, yandaş hastalıklarda artış ve motor becerilerde bozulma giderek artar, bu da travma sıklığını artırır. Atilla ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada da en sık düşmelere bağlı travmalar görülmüştür (12). Ayrıca Schwab ve ark.'nın çalışması ve Osler ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada da en sık travma nedeni olarak düşmeler tespit edilmiştir (13,14). Çalışmamızda da zemin düşmelerine bağlı yaralanmalarda artış olduğunu tespit ettik. Literatürde yaşla birlikte düşme sıklığının arttığı ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü ve kadın cinsiyetin düşmeler için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (15). Ancak ülkemizde yapılan geriatrik travma çalışmalarında düşme sıklığının erkeklerde daha fazla olduğu belirtilmiştir (16). Bizim çalışmamızda da bu çalışmada olduğu gibi erkek sayısı fazla idi.

Güneytepe ve arkadaşlarının çalışmasında da geriatrik travma hastalarının yaş ortalaması 72 olarak bulunmuştur (17). Benzer şekilde Tanrikulu ve arkadaşlarının çalışmasında da yaş ortalaması 74 olarak bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda da geriatrik travma hastalarının yaş ortalaması 75.1 olarak bulunmuş olup literatürdeki veriler ile uyumludur.

Hastaların acil servise ulaşım şekilleri incelendiğinde % 55,1'lik kısmının ambulans ile geldiği tespit edilmiştir. Geriatrik hastaların diğer yaş gruplarına oranla daha fazla ambulans kullandığı bilinmektedir. Foo ve ark.'nın yaptığı çalışmada acil servise ambulans ile başvuran geriatrik hastaların oranı %39.9 bulunmuştur (19). Tokuda ve ark.'nın Tokyo'da yaptıkları çalışmaya göre ambulans ile acil servise başvuruların %34'ünü 65 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır (20).

Literatürde de belirtildiği gibi düşmeler sonucunda tek başına ekstremitelere kırıklar sık görülmektedir (21). Geriatrik travma hastalarının çoğunluğunun düşme sebebiyle oluşan izole ortopedik travmalar olduğu ve kırıklarında genelde kalça (proksimal femur) fraktürü olduğu bilinmektedir (22). Bizim çalışmamızdaki veriler bu çalışmalar ile örtüşmektedir.

Sonuç olarak, geriatrik hastaların travmalarından sonra olası kırıkların erken tanısı, tedavisi ve komplikasyonlarının önlenmesi için toplumun bilinçlendirilmesi hasta ve hasta yakınlarının erken dönemde gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurmaları oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Roebuck J. When Does Old-Age Begin - Evolution of the English Definition. Journal of Social History. 1979;12: 416-28.
2. Schwab CW, Kauder DR. Trauma in the geriatric patient. Arch Surg. 1992;127: 701-6
3. American Collage of Surgeons. Trauma in the Elderly. Advanced Trauma Life Support (ATLS). 7 ed. Chicago, USA; 2004:263-74.
4. Soriano TA, DeCherrie LV, Thomas DC. Falls in the community-dwelling older adult: a review for primary-care providers. Clin Interv Aging. 2007;2:545-54. Medicine, ed 3. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1997;2525-2530
5. Brooks SE, Peetz AB. Based Care of Geriatric Trauma Patients. Surg Clin North Am. 2017 Oct;97(5):1157-74.

6. Rocha AFB, Sá MVBO, Elihimas Junior UF. Hyponatremia in elderly patients with fragility fractures of the proximal femur: a cross-sectional study. *J Bras Nefrol*. 2019 Oct-Dec;41(4):51825.
7. Cumming K, Hoyle GE, Hutchison JD, Soiza RL. Prevalence, Incidence and Etiology of Hyponatremia in Elderly Patients with Fragility Fractures. *J Clin Med Res* 2015;7:45-51
8. Liberman M, Mulder DS, Sampalis JS. Increasing volume of patients at level I trauma centers: Is there a need for triage modification in elderly patients with injuries of low severity? *Can J Surg* 2003;46:446-52.
9. Bergeron E, Clement J, Lavoie A, Ratte S, Bamvita JM, Aumont F, et al. A simple fall in the elderly: not so simple. *J Trauma* 2006;60:268-73.
10. Adam SH, Eid HO, Barss P, Lunsjo K, Grivna M, Torab FC, et al. Epidemiology of geriatric trauma in United Arab Emirates. *Arch Gerontol Geriatr* 2008;47:377-82.
11. Işık AT, Cankurtaran M, Doruk H, Mas MR. Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. *Turk J Geriatrics* 2006;9:45-50
12. Duman AÖ, Çalışkan Tür F, Aksay E, Doğan T, Eyler Y, Akın Ş. Geriatrik Künt Travma Hastalarının Klinik Özellikleri. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 2012;123-128
13. Osler T, Hales K, Baack B, Bear K, Hsi K, Pathak D, et al. Trauma in the elderly. *Am J Surg*. 1988;156:537 Dergisi, 2013;30:100
14. Schwab CW, Kauder DR. Trauma in the geriatric patient. *Arch Surg*. 1992;127: 701-6
15. Grossman MD, Miller D, Scaff DW, Arcona S. When is an elder old? Effect of preexisting conditions on mortality in geriatric trauma. *J Trauma* 2002;52:242-6.
16. Yıldız M, Bozdemir MN, Kiliçaslan I, Ateşçelik M, Gürbüz S, Mutlu B, et al. Elderly trauma: the two years experience of a university-affiliated emergency department. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012;16 Suppl 1:62-7.
17. Güneytepe Üİ, Aydın ŞA, Gökgöz Ş, Özgüç H, Ocakoğlu G, Aktaş H. Yaşlı Travma Olgularında Mortaliteye Etki Eden Faktörler ve Skorum Sistemleri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2008;34:15-9.
18. Tanrıku CŞ, Tanrıku Y. Geriatrik Popülasyonda Travma Analizi: Kesitsel Çalışma. *Yeni Tıp Dergisi*, 2013;30:100.
19. Loon FC, Chan KC, Goh HK, Seow E. Profiling acute presenting symptoms of geriatric patients attending an urban hospital emergency department. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 2009;38: 515-6.
20. Yasuharu T, Abe T, Ishimatsu S, Hinohara S. Ambulance transport of the oldest old in Tokyo: a population-based study. *Journal of epidemiology/Japan Epidemiological Association*, 2009;20: 468-72.
21. Sadigh S, Reimers A, Andersson R, Laflamme L. Falls and fallrelated injuries among the elderly: a survey of residential care facilities in a Swedish municipality. *J Community Health* 2004;29:129-40.
22. Ma OJ, Edwards Jennifer H, Meldon Stephen W. Geriatric Trauma "Chapter 252. ". In: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Cline DM, Ma OJ, Cydulka RK, Meckler GD, eds. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. International ed USA, McGraw-Hill ; 2010 , pp 1683-1687



Tablo 1 Geriatrik hastaların demografik özellikleri ve dağılımı

	(n:357)	%
Cinsiyet, Kadın/yaş ortalama±SS	143/ 70.8 ±4.3	41.1
Cinsiyet, Erkek/yaş ortalama±SS	214/ 73.2 ±4.1	59.9
Tüm hasta grubu için yaş ortalaması±SS	75.05± 8.1	
Hastaların başvuru saat dilimleri		
08.00-16.00	196	55
16.01-24.00	136	38.1
00.01-07.59	25	6.9
Hastaların başvuru günleri		
Perşembe (en çok)	57	16.1
Pazar (en az)	40	11.3
Hastaların başvuru dönemleri aylara göre		
Temmuz- Ağustos (en yüksek)	37-42	10.5-12
Şubat (en düşük)	16	4.7
Hastaların başvuru sırasında kullandıkları araçlar		
Ambülans	197	55.1
Kendi araçları	160	44.9
Hastaların başvuru sebepleri		
Aynı seviyeden düşme	196	54.9
Yükekten düşme	38	10.7
Araç içi trafik kazası	42	11.8
Araç dışı trafik kazası	17	4.8
Darp	9	2.6
Üzerine cisim düşmesi	7	1.9
Hayvanla temas sonrası yaralanma	14	3.9
Kesici deliçi alet yaralanması	13	3.6
Çarpma	21	5.8
Başvuru travma şekli		
Künt travma	310	86.8
Penetran	47	13.2
Konsültasyon istenen klinikler		
Ortopedi travmatoloji (en fazla)	279	78.2
Beyin cerrahi	77	21.6
Göğüs cerrahi	50	13.9
Genel cerrahi (en az)	48	13.5
Tedavi için yatırılan klinik ve hastalık tanısı		
Ortopedi (en fazla/ proksimal femur kırıkları)	51	45.1
El yaralanmaları (en az)	2	1.7

SS: Standart sapma



Tablo 2 Kırık tiplerine yatışı yapılan servisler

Kırık Tipleri	Hasta sayısı	%	Yatışı yapılan servisler	Hasta Sayısı	%
Humerus Kırıkları	13	11,5	Ayaktan tedavi	79	22.1
Radius-Ulna Kırıkları	15	13.2	Ortopedi	113	31.6
El-Parmak Yaralanmaları	12	10,7	Beyin Cerrahi	45	12.6
Proksimal Femur Kırıkları	51	45,1	Anestezi Yoğun Bakım	43	12.0
Şaft veya Distal Femur Kırıkları	6	5.0	Göğüs Cerrahi	42	11.7
Diz Yaralanmaları	3	2.7	Plastik Cerrahi	22	6.1
Tibia Plato Kırıkları	3	2,7	Genel Cerrahi	13	3.9
Şaft veya Distal Tibia Kırıkları	1	1			
Fibula Kırıkları	3	2.7			
Ayak Yaralanmaları	4	3.6			
Extremitede Subluksasyon	2	1.8			

EMOS Y
GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ



ACIL SERVİSE BAŞVURAN VE YATIŞI YAPILAN GERİATRİK HASTALARIN CİNSİYETE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF GERIATRIC PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT AND HOSPITALIZED BY GENDER

Emrah Çelik¹

¹*Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği*

Giriş: Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı gün geçtikçe artmaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarında azalma olması nedeni ile dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Çalışmamızda acil servise başvuran ve ilgili servislere yatışı yapılan geriatric yaş grubunun cinsiyete göre değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Çalışmanın verileri Nisan 2022 – Nisan 2023 tarihleri arasındaki acil servis kayıtlarından geriye dönük olarak elde edildi. Kayıtlardan yaşlılara ait hasta dosyaları ile yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, tanısı, yatırıldığı bölümlere ait veriler ve yatış bilgileri elde edildi.

Bulgular: Acil servisimize toplam 34.880 geriatric hasta müracaat etti. Hastalardan 4101 tanesi servis ya da yoğun bakıma yatırıldı. Hastaların % 48,3’ü kadın, % 51,6’sının erkek olduğu ve yaş grupları içerisinde en sık 65-74 yaş grubundaki hastaların, en az da 85 yaş üstü hastaların ilgili bölümlere yatışının yapıldığı tespit edildi. Hastaneye geliş şekilleri incelendiğinde 1620 hastanın (%39,5) 112 acil hizmetleri ambulansı ile, 2406 hastanın (%58,6) kendi araçları ile ve 75 hastanın (% 2) da özel ambulans hizmetleriyle acil servise geldikleri tespit edildi. Hem 112 ambulansı hem de kendi imkanları ile gelen hastalarda erkek cinsiyetin daha fazla olduğu tespit edildi. Dahili birimler açısından değerlendirildiğinde en sık yatışı yapılan bölümler dahiliye (%19,7) ve dahiliyenin yan dalı olan gastroenteroloji (%17,9), nefroloji (%10,3) ve hematoloji servisleri (%3) ile birlikte sırasıyla göğüs hastalıkları (%21,8), nöroloji (%11,4) ve enfeksiyon hastalıklarının (%6,1) olduğu tespit edildi. Cerrahi birimleri açısından değerlendirildiğinde kadınlarda Genel Cerrahi (%52,2) ve Ortopedi (%64,1) servisine yatış daha yüksek iken, erkeklerde Beyin Cerrahisi (%58,4), Göğüs Cerrahisi (%71), Üroloji (%77) ve Kalp- Damar Cerrahisine (%58,8) yatışların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma: Yaşlı hastalarda kronik hastalık riski artmıştır. Bu nedenle ambulans yaşlı hastaların hastanelere nakli için çoğunlukla gerekmektedir. Yaşlı hastaların daha fazla yatırılarak tedavi gerektiği ve yatış sürelerinin daha uzun olduğu bilinmektedir. 65 yaş üstü erkeklerde üroloji, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisine yatışı daha fazla iken kadınlarda ortopedi servisine yatış daha fazla tespit görülmektedir.

Sonuç: Yapılan yeni çalışmalar, hastanelerin kendi acil servislerine başvuran yaşlı hastaların oranı ve sık görülen hastalıklarını belirlemesi ve bu hastaların takip edileceği özel departmanların hazırlanmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Geriatric hasta, Ambulans, Acil servis

Aim: The share of the elderly population in the total population is increasing day by day in the world and in Turkey. The world population is aging due to the prolongation of life expectancy and the decrease in birth rates. In our study, it was aimed to evaluate the geriatric age group, who applied to the emergency service and was admitted to the related services, according to gender.

Material and Method: The data of the study were obtained retrospectively from the emergency room records between April 2022 and April 2023. Patient files of the elderly, age, gender, application



complaint, diagnosis, hospitalization data and hospitalization information were obtained from the records.

Results: A total of 34,880 geriatric patients applied to our emergency department. Of the patients, 4101 were hospitalized in the service or intensive care unit. It was determined that 48.3% of the patients were female and 51.6% were male, and among the age groups, the patients in the 65-74 age group were admitted to the relevant departments most frequently, and at least the patients over the age of 85. When the way they came to the hospital was examined, it was determined that 1620 patients (39.5%) came to the emergency service by 112 emergency services, 2406 patients (58.6%) came to the emergency department by their own vehicles and 75 patients (2%) came to the emergency service by private ambulance services. It was determined that the male gender was more common in the patients who came both by the 112 ambulance and by their own means. When evaluated in terms of internal units, the most frequently admitted departments are internal medicine (19.7%), gastroenterology (17.9%), nephrology (10.3%) and hematology services (3%), respectively, and chest diseases (%) 21.8%, neurology (11.4%) and infectious diseases (6.1%). When evaluated in terms of surgical units, admission to General Surgery (52.2%) and Orthopedics (64.1%) services was higher in females, whereas in males, Neurosurgery (58.4%), Thoracic Surgery (71%), Urology (77%) and It was determined that admissions to Cardiovascular Surgery (58.8%) were higher.

Conclusion: Elderly patients have an increased risk of chronic disease. For this reason, ambulances are often required for the transport of elderly patients to hospitals. It is known that older patients require more hospitalization and longer hospital stays. While admission to urology, chest diseases and thoracic surgery is higher in men over 65 years of age, admission to orthopedics service is more common in women.

Key words: Geriatric patient, Ambulance, Emergency departmen

Giriş

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı gün geçtikçe artmaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarında azalma olması nedeni ile dünya nüfusu yaşlanmaktadır (1). Yaşlı nüfusun toplumdaki oranındaki yükseliş bu yaş grubundaki insanların sorunlarına önem verilmesi gerektiğini göstermekte ve sağlık hizmetleri yönünden sık karşılaşılan geriatrik sorunların tanınmasının önemini ortaya koymaktadır. Günümüzde acil servislere başvuran hastaların %15’inin geriatrik hasta (65 yaş ve üstü) olduğu bilinmektedir (2). Türkiye en genç popülasyonlardan birine sahip olsa da bu bütünsel dönüşümün dışında kalamayacaktır (3).

Geriatrik hastaların acil servisi kullanma nedenleri arasında mevcut tıbbi gerekçeleri yanında acil servislerin sağladığı fiziki imkânlar, yapılacak tıbbi işlemlerin kolaylığı ve çabukluğu önemli bir yer tutmaktadır. Geriatrik hastaların acil servise başvuru özelliklerinin bilinmesi tedavi yaklaşımı ve tanıda rehber olabilir. Çalışmamızın amacı acil servise başvuran ve ilgili servislere yatışı yapılan geriatrik yaş grubunun cinsiyete göre değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod

Araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra, çalışmanın verileri Nisan 2022 – Nisan 2023 tarihleri arasındaki acil servis kayıtlarından geriye dönük olarak elde edildi. Kayıtlardan yaşlılara ait hasta dosyaları ile yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, tanısı, yatırıldığı bölümlere ait veriler ve yatış bilgileri elde edildi. Araştırmanın verileri “SPSS for Windows 15.0” paket programında analiz edildi. Analizlerde frekans, % ve sayımla belirlenen verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmanın yapıldığı bir yıllık süre içinde acil servisimize toplam 34.880 geriatrik hasta müracaat etti. Hastalardan 4101 tanesi acil servise başvuru sonrası servis yada yoğun bakıma yatırıldı. Yatış yapılan geriatrik hastaların % 48,3'ü kadın, % 51,6'sının erkek olduğu tespit edildi. Tüm yaş grupları dikkate alındığında yaş grupları içerisinde en sık 65-74 yaş grubundaki hastaların, en az da 85 yaş üstü hastaların ilgili bölümlere yatışının yapıldığı tespit edildi. Yatış yapılan hastaların hastaneye geliş şekilleri incelendiğinde 1620 hastanın (%39,5) 112 acil hizmetleri ambulansı ile, 2406 hastanın (%58,6) kendi araçları ile ve 75 hastanın (% 2) da özel ambulans hizmetleriyle acil servise geldikleri tespit edildi. Hem 112 ambulansı hemde kendi imkanları ile gelen hastalarda erkek cinsiyetin daha fazla olduğu tespit edildi. Hastaların cinsiyete göre yaş, başvuru şekli ve sonlanımları tablo-1 de gösterilmiştir.

Tablo 1 Hastaların cinsiyete göre yaş, başvuru şekli ve sonlanımları

Parametre	Kadın	Erkek	Toplam
Yaş			
65-74 yaş	851	1138	1989
75-84 yaş	738	768	1506
85 yaş üstü	393	213	606
Toplam	1982	2119	4101
Başvuru Şekli			
112 Ambulansı	789	831	1620
Kendi imkanları ile	1155	1251	2406
Özel ambulans	39	36	75
Toplam	1983	2124	4101
Yatış			
Dahili Tıp	1119	1143	2262
Cerrahi Tıp	423	450	873
Yoğun Bakım	429	537	966
Toplam	1971	2130	4101
Sonlanım			
Ölüm	235	224	459
Taburcu	1635	1755	3390
Sevk	112	140	252
Toplam	1982	2119	4101

Acil servisten ilgili bölümlere yatırılan yaşlı hastalardan hem kadın hem de erkeklerin en fazla dahili tıp bilimlerine (%55,1) yattığı tespit edilmiştir. Dahili birimler açısından değerlendirildiğinde en sık yatışı yapılan bölümler dahiliye (%19,7) ve dahiliyenin yan dalı olan gastroenteroloji (%17,9), nefroloji (%10,3) ve hematoloji servisleri (%3) ile birlikte sırasıyla göğüs hastalıkları (%21,8), nöroloji (%11,4)

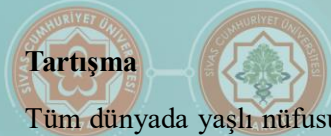
ve enfeksiyon hastalıklarının (%6,1) olduğu tespit edildi. Cerrahi birimleri açısından değerlendirildiğinde kadınlarda Genel Cerrahi (%52,2) ve Ortopedi (%64,1) servisine yatış daha yüksek iken, erkeklerde Beyin Cerrahisi (%58,4), Göğüs Cerrahisi (%71), Üroloji (%77) ve Kalp- Damar Cerrahisine (%58,8) yatışların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların cinsiyete göre servis yatışları Tablo.2 de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastaların cinsiyete göre servis yatışları

Dahili Bilimler	Kadın	Erkek	Toplam
Dahiliye	250	196	446
Gastroenteroloji	219	188	407
Nefroloji	108	119	227
Hemetaloji	33	38	71
Göğüs hastalıkları	221	274	495
Nöroloji	131	127	258
Enfeksiyon hastalıkları	62	78	140
Onkoloji	31	54	85
Kardiyoloji	22	32	54
Palyatif	22	18	40
Diğer	20	19	39
Toplam	1119	1143	2262
Cerrahi Bilimler	Kadın	Erkek	Toplam
Genel Cerrahisi	188	172	360
Beyin Cerrahisi	37	52	89
Ortopedi	125	70	195
KVC	37	53	90
Üroloji	16	54	70
Göğüs Cerrahisi	20	49	69
Toplam	423	450	873

Hastaların en sık başvuru nedenleri sırası ile ambulans ile başvurularda nefes darlığı, göğüs ağrısı, serebrovasküler hastalık, travma ve genel durum bozukluğu iken, ayaktan başvurularda ise en sık karın ağrısı, göğüs ağrısı ve nefes darlığı olduğu ve erkek cinsiyette daha fazla görüldüğü tespit edildi.

Yatış sonuçları açısından bakıldığında ölüm yüzdesi kadınlarda daha yüksek iken (%51,1) taburcu ve sevk edilme yüzdeleri erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edildi. (%51,7)



Tüm dünyada yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak yaşlı hastaların acil servislere başvurularında artış olmaktadır. Ülkemizde de geriatik hastaların acil servis başvurularının değerlendirildiği farklı çalışmalar mevcuttur. Kılıçaslan ve ark. yaptığı bir çalışmada (4) 65 yaş üzeri hastaların acil servise başvurularının %18,9 unu, Ünsal ve ark. nın yaptıkları bir çalışmada (5) %13 ünü oluşturduğu bildirilmiştir. Bu veriler acil servise başvuran geriatik hasta sayılarının giderek arttığına dair bir işaret olarak kabul edilebilir.

Gülalp ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada acil başvurularının %56.3'ü kadın, % 43.7'si erkek olarak saptanmıştır (6). Bizim çalışmamızda bu çalışmalardan farklı olarak acil servise başvuran hastaların %51,6'u erkek, %48.3'ü kadın bulunmuştur. Çalışmamızdaki erkek hasta başvurusunun ve yatış oranlarının fazla olmasını bölgemizin nüfus özellikleri ve hastanemizin konumu etkilemiş olabileceği gibi, kadınların hastalığa karşı daha duyarlı davrandığı, buna karşı erkeklerin hastalıklara karşı daha duyarsız davranmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı hastalarda kronik hastalık riski artmıştır. Bu nedenle ambulans yaşlı hastaların hastanelere nakli için çoğunlukla gerekmektedir. Kıdak ve ark. yaptıkları bir çalışmada (7) 65 yaş üstü yaşlıların ambulans kullanımının % 51 olarak gözlemlemişler. Bizim çalışmamızda da bu oran % 40.8 olarak bulunmuştur. Yaşlı hastaya evde bakım hizmetlerinin daha da yaygınlaşmasıyla bu oranın azalacağını düşünmekteyiz.

Ünsal ve arkadaşları yaşlı hastaların acil servise başvurularını değerlendirdikleri çalışmalarında (8) en sık başvuru nedenlerinin hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, idrar yolu ve üst solunum yolu enfeksiyonları olduğunu göstermişlerdir. Kekeç ve arkadaşları ise acil servise en sık başvuru nedenlerini kardiyovasküler hastalıklar, metabolik hastalıklar ve serebrovasküler hastalıklar olarak bildirmişlerdir (9).

Gülalp ve arkadaşlarının, acil servise başvuran 2046 geriatik hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında en sık başvuru şikâyetinin göğüs ağrısı, düşme, nefes darlığı, karın ağrısı, kronik ekstremitte ağrısı ve ateş yüksekliği olduğu bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda da kardiyovasküler hastalıkları, solunum yolu hastaları ve serebrovasküler hastalıkların ilk sırada olduğunu tespit ettik. Çalışmalar arasında bu farklılığın nedeni hastanelerin hizmet verdiği sosyokültürel yapı farklılıklarına ve hastanenin şehir merkezinde olup olmadığına bağlı olabilir.

Çalışmamızda acil servise hem ambulans ile hem de kendi imkanları ile başvuran geriatik hasta grubunda solunum sistemi şikayetlerinin (dispne, öksürük, balgam) daha fazla görüldüğü gözlemlendi. Solunum sisteminin ilerleyen yaşla birlikte hem yapısal hem de işlevsel bazı değişikliklere uğraması, geriatik hasta grubunun acil servise başvuru şikayetlerinde solunumsal sorunların birinci sırada yer almasının sebebi olarak düşünüldü. Hastaların geliş şikayetlerine bakıldığında en çok nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle gelen hastaların servislere yatışı yapılmıştır.

Yapılan araştırmalarda erkeklerin acil servisten göğüs hastalıkları servisine yatırılma oranı kadınlardan daha fazladır (10). Bizim çalışmamızda literatürle benzer şekilde bulunmuştur. Bu durumun muhtemel nedeni erkeklerin daha fazla sigara içmesi olabileceği gibi, işyerinde solunum hastalıkları açısından risk yaratacak faktörlere daha fazla maruz kalması olabilir.

Yapılan çalışmalarda, yaşlı hastalarda genç nüfusa göre daha fazla yatırılarak tedavi gerektiği ve yatış süresinin daha uzun olduğu bildirilmektedir. Özşaker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (11). Acil serviste yatış oranı %23.7 bulunmuştur. 2006 yılında acil serviste yapılan bir çalışmada bu oran %28.2 olarak saptanmıştır (12). Aynı çalışmada hastaların en sık yattığı üç bölüm kardiyoloji (%31), dahiliye (%24.5) ve göğüs hastalıkları (%10) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda acil serviste değerlendirilen 65 yaş ve üzeri hastaların % 55.1'i dahili bölümlerde, %21.2'si cerrahi bölümlerde, %23.2'si yoğun bakımda izlenmiştir. En çok yatış yapılan bölümler literatürle benzer şekilde dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve nörolojidir.

Hastalar tanı gruplarına göre ölüm-taburcu ve exitus açısından değerlendirildiğinde %82 sinin taburcu olduğu, % 6 sının sevk olduğu ve % 11nin exitus olduğu gözlenmiştir. Bu hastaların en sık kardiyovasküler hastalık ve enfeksiyon hastalıkları sebebiyle exitus olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların daha önceden bilinen hastalıklarına bakıldığında hipertansiyon birinci sırada yer almaktadır. DM ve diğer endokrin hastalıklar ikinci sıklıkla görülen kronik hastalıktır. Literatürde geriatrik hastaların birden fazla komorbid hastalıklarının bulunduğu belirtilmiştir (13). Yapılan araştırmalarda erkeklerin göğüs cerrahisi servisine yatırılma oranları kadınlara göre daha fazla görülmüş (14). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da erkek cinsiyette göğüs cerrahisi servisine yatış oranlarını kadın cinsiyete göre daha fazla tespit ettik. Bu durumun erkek cinsiyetin çalıştıkları iş yerinde ve ulaşımında daha fazla travmaya maruz kalmaları bir etken olabilir.

Yapılan çalışmalarda 65 yaş üstü erkeklerin üroloji servisine yatırılma oranı kadınlardan daha fazla bulunmuş (10). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde bulunmuş olup bu durumun muhtemel nedeni erkeklerde prostat ile ilgili hastalıklar olabilir.

Yapılan çalışmalarda 65 yaş üstü kadınların ortopedi ve travmatoloji servisine yatırılma oranı erkeklerden daha fazla görülmüş (15). Çalışmamızda da literatürle benzer bulunmuş ve bu durumun sebebi yaşlı kadın popülasyonunda osteoporoz, D vitamini eksikliği, kalça kırıkları ve osteoartröz gibi klinik tabloların daha sık görülmesi bir etken olabilir.

Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak hastalarda birden fazla kronik hastalık tespit edildi. HT ve endokrin hastalıklardan sonra sırasıyla KAH, KKY, KOAH ve KBY saptandı. Türkiye’de yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada en sık görülen kronik hastalığın hipertansiyon (%30.7) olduğu, bunu sırası ile osteoartrit, kalp yetmezliği, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığının izlediği belirlenmiştir (16).

Sonuç

Artan yaşlı nüfusla birlikte acil servislere yaşlı hastaların başvurularının arttığı gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlı hastaların farklı nedenlerle acil servise başvuruları görülmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde geriatrik olguların değerlendirildiği daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır. Yapılan yeni çalışmalar, hastanelerin kendi acil servislerine başvuran yaşlı hastaların oranı ve sık görülen hastalıklarını belirlemesi ve bu hastaların takip edileceği özel departmanların hazırlanmasına yardımcı olacaktır. Yapılacak bu çalışmaların ışığında gerek acil servisler gerekse de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yapı ve işleyişinde bu hasta grubuna yönelik ambulans yapısından başlayarak, yatışlarına kadar çeşitli değişikliklere ihtiyaç olabileceği, bu sayede daha doğru ve hızlı tanı konularak tekrarlayan başvuruların azalacağını düşünmekteyiz.

Referanslar

1. Salvi F, Morichi V, Grilli A, Giorgi R, De Tommaso G, Dessi-Fulgheri P. The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. Intern Emerg Med. 2007 Dec;2(4):292-301.
2. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory MedicalCare Survey: 2002 emergency department summary. Adv Data 2004;340:1-34.
3. Unsal A, Ayranci U, Cevik AA, Metintas S, Arslantas D, Unluoglu I. Use of emergency departments by elderly patients in a city of Western Turkey. European Journal of Emergency Medicine. 2007;14(3):125-9
4. Kılıcaslan I, Bozan H, Oktay C, Goksu E. Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey. Turk J Emerg Med 2005;5:5-13.
5. Unsal A, Cevik AA, Metintas S, Arslantas D, Inan OC. Emergency department visits by elder patients. Turk J Geriatrics 2003;6:83-8
6. Gülalp B, Aldinç H, Karagün Ö, Çetinel Y. The complaint and outcome of geriatric patient in emergency department. Turkish J Emergency Medicine. 2009; 9(2):73-77.
7. Kıdak L, Keskinoğlu P, Sofuoğlu T, Ölmezoğlu Z. İzmir ilinde 112 acil ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 2009;19(3):113-19.

8. Unsal A, Ayrancı U, Cevik AA, Metintas S, Arslantas D, Unluoglu I. Use of emergency departments by elderly patients in a city of Western Turkey. *European Journal of Emergency Medicine*. 2007;14(3):125-9
9. Kekeç Z, Koç F, Büyük S. Acil serviste yaşlı hasta yatışlarının gözden geçirilmesi. *JAEM*. 2009;8:21-4
10. Kılınç AS, Çatak B, Badıllıoğlu O, Sütü S, Dikme Ö, Aydın O et al. Acil servise başvuran yaşlıların başvuru nedenlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *S. D. Ü. Tıp Fak. Derg* 2012;19(4):139-43.
11. Özşaker E, Korkmaz F, Dölek M. Acil Servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2011;14(2):128-34.
12. Ertan M. Geriatrik Hastaların Acil Servisi kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics* .2006; 9(2): 70-74
13. Singal BM, Hedges JR, Rousseau EW, et al. Geriatric patient emergency visits. Part I: Comparison of visits by geriatric and younger patients. *AnnEmergMed* 1992;21:802-7.
14. Çobanoğlu U. Göğüs Travması:110 Olgunun Analizi. *Toraks Derg* 2006;7(3):162-69.
15. Altın E, Karadeniz B, Türkyön F, Baldan F, Akkaya N, Atalay NŞ, Şahin F. Kadın ve Erkek Yetişkinlerde Osteoporoz Bilgi ve Farkındalık Düzeyinin Karşılaştırılması. *Turk J Osteoporos* 2014;20:98-103.
16. Arslan Ş,AtalayA,Gökçe-Kutsal Y.Druguse in olderpeople.*J Am GeriatrSoc* 2002; 50(6):1163-1168.).

EMOS V

GERİATRİK ACİLLER

KONGRESİ



ACIL SERVİSTE YAŞLI NÜFUSUN SAĞLIK DURUMU

THE HEALTH STATUS OF THE ELDERLY POPULATION IN EMERGENCY DEPARTMENT

Feride Sinem Akgün¹

¹ Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus sayısı hızla artmaktadır. Bu hasta popülasyonunun hastaneye başvurdukları ilk yer genellikle acil servislerdir ve tedavi süreçleri acil servislerde ya da diğer kliniklerde devam etmektedir. Bu çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların hastalarda hastaneye başvuru sebepleri, acil servisteki sonlanımları ve 30 gün içinde tekrar acil servise başvurularının olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metotlar: Bir yıl içinde özel bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran 65 yaş ve üzeri tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik bilgileri, acil serviste yapılan işlemler sonrasında alınan kararlar (taburculuk, yatış, sevk), yatış yapılan klinikler ve bir ay içinde acil servise tekrar başvuruları olup olmadığı retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 2005 hastanın 1246'sı (%62,1) kadın, 759'u (%39,4) erkek ve yaş ortalaması $75,53 \pm 7,60$ idi. Acil serviste yapılan ilk müdahaleler sonrasında hastaların 316'sı dahili servislere, 103'ü cerrahi servislere, 81'i yoğun bakımlara yatırılmıştır. 1381 hasta şifa ile taburcu edilirken, 116 hasta yatışı kabul etmemiş, 5'i başka bir merkeze sevk edilmiş ve 3 hastamız da acil serviste vefat etmiştir. İlk başvuru sonrası bir ay içerisinde tekrar acil servise başvuru olup olmadığını incelediğimizde 828 hastanın tekrar başvurmadığı, 945'inin başvuru sonrası taburcu edildiği ve 232'sinin de hastaneye yatırıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: 65 yaş ve üstü hasta popülasyonu özel bir gruptur ve tüm dünyada bu grup için özel çalışmalar yapılmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfusun acil servislere başvuru sebepleri, sayısı ve sıklığı incelenmelidir. Gerekli koruyucu önlemler alınmalı ve geriatri uzmanları ile birlikte multidisipliner çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hastaneye yatış, tekrar başvuru, yaşlılık

Abstract

Aim: The number of elderly population in the world and in our country is increasing rapidly. The first place where this patient population admitted to the hospital is usually emergency departments and their treatment processes continue in emergency services or other clinics. The aim of this study is the causes for the patients who is admitted to the emergency department, the endings of the emergency department and whether there were admitted for the emergency department again within 30 days

Material and Methods: Within one year, all patients aged 65 years and older who were admitted to a private university hospital emergency department were included in the study. The demographic data of the patients, the decisions taken after the procedures in the emergency department (discharge, hospitalization, referral), hospitalized clinics and emergency department admission at 30-day follow-up were retrospectively reviewed. Statistical analysis was performed.

Results: 1246 (62.1%) of 2005 patients included in our study were women and 759 (39.4%) were male and the mean age was 75.53 ± 7.60 . After the first procedures in the emergency department, 316 of the

patients were hospitalized to internal services, 103 of them were in surgical services and 81 in intensive care. While 1381 patients were discharged with healing, 116 patients did not accept their hospitalization, 5 of them were referred to another center and 3 of our patients died in the emergency room. When we examined whether there was at the emergency department again within 30-day after the first admission, it was found that 828 patients were not readmission, 945 were discharged after the second admission and 232 of them were hospitalized.

Conclusions: Patients aged 65 years and older are a private group and special applications are made for this group all over the world. In our country, the reasons, number and frequency of the elderly population for emergency services should be examined. Necessary protective measures should be taken and multidisciplinary studies should be carried out research together with geriatri experts.

Key words: Emergency department, elderly, hospitalization, readmission

Giriş

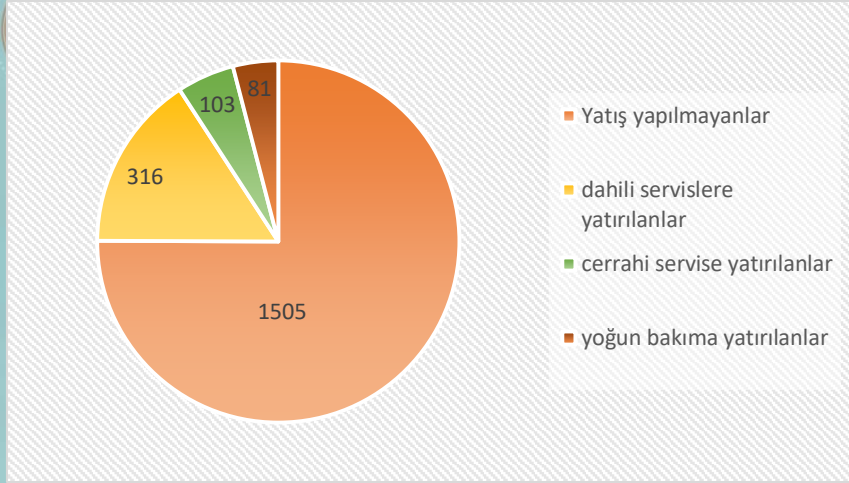
Tüm dünyada ülkemiz de dahil 65 yaş üstü nüfusta sayıca artış görülmektedir. Türkiye'deki nüfusun %8,2'si 2015 yılında 65 yaşın üzerindeyken, bu yüzdenin 2023'te %10,1'e ulaşması bekleniyor (1,2). Yaşlanma yaşam boyu süren bir durumdur ve yaşlanmayla birlikte insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Bu fizyolojik değişiklikler zamanla tolere edilemeyip hastalıklara ve hastane başvurularına sebep olmaktadır (3). Yaşlı hasta popülasyonunun hastanelere ilk başvuruları genellikle 7 gün 24 saat aktif hizmet veren acil servisler olmaktadır. Burada yapılan muayene ve tetkikler sonucuna göre tedavi ve taburculuğa karar verilir. Tekrarlayıcı başvuru sayıları artmaktadır (2,4). 30 gün içinde tekrar başvurular ve yatışlar artan maliyet ve mortalite ile ilişkilidir (5). Geriatri yaş grubu hastaların acil servise başvuruları ve acilde kalış süreleri ve tekrar başvuru sayıları genellikle fazladır (6). Bu çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların hastalarda hastaneye başvuru sebepleri, acil servisteki sonlanımları ve bir ay içinde tekrar acil servise başvurularının olup olmadığını incelenmesi ve elde edilen sonuçların literatürde paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metotlar

Bu çalışmada 01.01.2014–31.12.2014 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesi olan Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine başvuran 65 yaş üstü tüm hastalar hastane kayıt sistemi kullanılarak retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, acil servise başvuru şikayetleri, acil servisten sonlanımları (taburculuk, tedavi ret, sevk, hastaneye yatışları ve yattıkları klinikler) ve 30 gün içinde tekrar acil servise başvuruları değerlendirmeye alındı. Çalışma verileri SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) programına kaydedildi ve tanımlayıcı istatistik yapıldı.

Bulgular

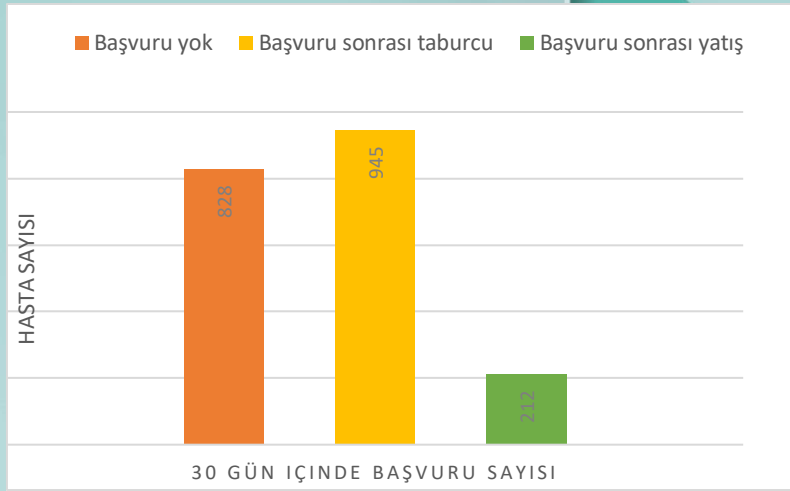
Çalışma süresince hastanemiz acil servisine 65 yaş üstü 2005 hasta başvurmuş olup, bu hastaların 1246'sı (%62,1) kadın, 759'u (%39,4) erkek ve yaş ortalaması $75,53 \pm 7,60$ (65-104) idi. Acil serviste yapılan muayene, tetkik ve tedavileri sonrasında çalışmaya dahil olan 500 hasta hastaneye yatırılarak (316'sı (%63,2) dahili, 103'ü (%20,6) cerrahi servislere, 81'i (%16,2) yoğun bakımlara), 1505 hasta (%75) ise hastaneye yatırılmadan (1381 hasta şifa ile (%68,9), 116 tedavi ret ile (%5,8), 5'i başka bir sağlık kuruluşuna sevk ile (%0,2) ve 3 (%0,1) hastamız da acil serviste vefat ettiği için tedavileri sonlandırılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: Hastaların acil servis sonrası durumları

Hastaneye yatırılan hastaların yattıkları klinikler incelendiğinde iç hastalıkları (n=148), yoğun bakım (n=80), kardiyoloji (n=69), genel cerrahi (n=53), nöroloji (n=50), göğüs hastalıkları (n=49), ortopedi (n=31) ilk sıralarda yer almaktadır.

Çalışmaya dahil edilen hastaların acil servise ilk başvurularına göre 30 gün içinde tekrar acil servise başvuruları olup olmadığına baktığımızda 828 (%41,2) hastanın bu sürede acil servisimize gelmediği, 1177 (%58,7) hastanın ise tekrar başvurduğu, bu hastalardan 945'inin taburcu edildiği ve 232'sinin de hastaneye yatırıldığı görülmüştür (Şekil 2).



Şekil 2: 30 gün içinde tekrar acil servise başvuru durumları

Tartışma

Yaşlanma ile birlikte fizyolojik değişikliklerle birlikte komorbid hastalıkların artması ve bu hastalıkla ilişkili veya bağımsız nedenlerle gelişen durumlar için acil servislere tekrarlayıcı başvurular ve yatış oranlarını arttırmaktadır (3).

Yapılan çoğu çalışmada 65 yaş üstü acil servise başvuran hastaların kadın ve erkek sayısına bakıldığında kadın hasta başvurularının daha fazla olduğu görülmüştür (1,3). Bizim çalışmamızda da kadın hasta başvuru sayısı erkeklere oranla daha yüksekti, yaş ortalamamızda diğer çalışmalara benzerdi.

Kekeç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acile ilk başvuru sonrası %61 hastanın hastaneye yatırıldığı geri kalan hastaların ise vefat, tedavi ret-sevk veya reçete ile taburculukla sonlandırıldığı görülmüştür (3). Bizim çalışmamızda ise ilk başvuru sonrası hastaneye yatış oranımız yaklaşık %25 idi. Bunun

sebepleri arasında özel hastane statüsünde olmamız ve ücretlendirme konusunun ön sıralarda olduğunu düşünmekteyiz.

Yine aynı çalışmada (3) hastaneye yatan hastaların %41,3'ü dahili, %19,6'sı ise cerrahi kliniklere yatırıldığı, dahili kliniklerde ilk sıraları iç hastalıkları, nöroloji kardiyoloji kliniklerinin aldığı, cerrahi kliniklerde de ortopedi, göz ve üroloji kliniklerinin öncelikli olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da rakamsal oranlar yakın olmasa da hastaların yaklaşık %63,2'sinin dahili, %20,6'sının cerrahi kliniklere yatırıldığı ve oransal olarak benzer sonuçların çıktığı görülmüştür. Dahili kliniklerde ilk sıraları iç hastalıkları, kardiyoloji ve nöroloji, cerrahi kliniklerde de genel cerrahi, ortopedi ve göğüs cerrahisi bulunmaktadır.

Dresden ve ark. ları (7) yaptıkları çalışmada acil servise başvurup taburcu olan ve 30 gün içinde tekrar başvuru oranının %11,9 olduğunu ve bu oranın daha önce yaptıkları çalışmadan daha da düşük olduğunu, bunun sebebinin de geçici bakım hemşirelerinin verdiği hizmetten dolayı olduğunu söylemişlerdir. Moons ve ark'ları (8) %15,8 ve Graf ve ark'larının çalışmalarında (9) ise bu başvuru %25 olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda hastanemiz acil servisine başvuran hastaların yarısından fazlasının (%58,7) 30 gün içinde tekrar acil servisimize başvurduğu görülmüştür. İlk başvurularında yatış önerilen ve yatışı kabul etmeyen, başka merkeze sevk edilen ve vefat eden hastaların tekrar bizim hastanemiz acil servisine başvurmadıklarına dikkat edersek bu oran muhtemelen daha yüksek olacaktır. Belki de evde bakım hizmetlerinin artması ile bu oran bizde de düşecektir.

Acil servislere başvuru sayıları oldukça yüksek olan geriatri hastalarının acil servislerde dikkatli ve hızlı değerlendirilmesi, beraberinde diğer kliniklerle hızlı ve doğru bir şekilde sonuçlandırılması ve takiplerinin yapılacağı belli merkezlerin kurulması hem maliyet hem zaman hem de kaliteli bakım açısından önemlidir. Bu klinikler arasında geriatri uzmanlarının sayılarının artması bu yaş grubu hastalarımızın yaşam döngüsüne kalite katacağını düşünmekteyiz. Aynı zamanda evde bakım hizmetlerinin artması da gereksiz başvuruları azaltabilir.

Limitasyon

Çalışmamızda ilk başvurudan sonra 30 gün içinde tekrar hastanemiz acil servisine başvuran hastaların ilk acil servis başvurusunda taburcu, yatış veya tedavi ret ile sonlanmasına bakılamamıştır.

Kaynaklar

1. Söz G, Karakaya Z. The evaluation of geriatric patients who presented with trauma to the emergency department. Arch Med Sci. 2019;15:1261-1268
2. Samaras N, Chevalley T, Samaras D, Gold G. Older Patients in the Emergency Department: A Review. Ann Emerg Med. 2010;56:261-269
3. Kekeç Z, Koç F, Büyük S. Acil Serviste Yaşlı Hasta Yatışlarının Gözden Geçirilmesi. JAEM. 2009;8:21-24
4. Rising KL, White LF, Fernandez WG, Boutwell AE. Emergency department visits after hospital discharge: a missing part of the equation. Ann Emerg Med. 2013;62:145-150.
5. Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. N Engl J Med. 2009;360:1418-1428.
6. Singal BM, Hedges JR, Rousseau EW, et al. Geriatric patient emergency visits. Part I: comparison of visits by geriatric and younger patients. Ann Emerg Med. 1992;21:802-807.
7. Dresden SM, Hwang U, Garrido MM, et al. Geriatric Emergency Department Innovations: The Impact of Transitional Care Nurses on 30-day Readmissions for Older Adults. Acad Emerg Med. 2020;27:43-53.
8. Moons P, Riddera KD, Geyskens K, Sabbe M, Braesa T, Flamaing J, Milisena K. Screening for risk of readmission of patients aged 65 years and above after discharge from the emergency department: predictive value of four instruments. European Journal of Emergency Medicine. 2007;14:315-323.
9. Graf E, Giannelli SV, Herrmann FR, Sarasin FP, Michel JP, Zekry D. Identification of older patients at risk of unplanned readmission after discharge from the emergency department: Comparison of two screening tools. Swiss Medical Weekly 141. Available at: www.smw.ch/content/smw-2012-13327 (accessed 15 June 2013).



SS-11

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ORTOPEDİ POLİKLİNİĞİNE GELEN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN BAŞVURU NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI; TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Seyran KILINÇ¹

¹Department of Orthopedic and Traumatology, Sivas Cumhuriyet University, Medicine Faculty, Sivas, Turkey

Özet

Giriş; Yaşlı popülasyonun artışı ile birlikte, bu yaş grubundaki hastaların tıbbi gereksinimleri de diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların belirlenmesi yapılacak tıbbi müdahale öncesi ve sonrasında hastaların yaşam konforunda kolaylıklar sağlayacağı aşikardır.

Materyal-metot; Ocak 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında ortopedi polikliniğine başvuran tüm 65 yaş üzeri hastalar çalışmaya alındı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanıları ve operasyon olma durumları hasta dosyalarından alınarak kayıt altına alındı. Hastalar yaş gruplarına göre 4 ayrı gruba ayrıldı. Hasta bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular; Çalışmaya 1920 hasta dahil edildi. Çalışma hastaların 1186'ı kadın (%61,92), ve hastaların ortalama yaşı 72,17 (aralık: 65-104) yıl idi. Hasta yaş grupları arasında en sık 793 hasta ile (%41,3) grup 1(65-69) hastalardan oluşmakta idi. Hastaların 429 'u (%22,3) eklem ağrısı nedeniyle en sık başvuru yaptı. Hastaların 166'sına (%8,6) cerrahi girişim yapıldı. Başvurular arasında yaş ve cinsiyet grupları arasında anlamlı fark yoktur. Hastaların tanı ve operasyon olma durumu ile tanı ve cinsiyet arasında anlamlı fark tesbit edilmiştir. (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$)

Sonuç; Eklem ağrısı nedeniyle immobilizasyonda kısıtlılıklar bu hastalar da tıbbi ve psikososyal problemler yaratacağı aşikardır. Hastaların yaşam alanlarındaki gerekli düzenlemeler ve kamusal alanlarda hareket alanlarının genişletilmesi toplumsal ve kamusal sorumluluk gereği ilerde ulusal bir problem olarak karşımıza çıkabileceği öngörülmüştür.

Anahtar kelimeler: Ortopedi; gonartroz; eklem ağrısı; koksartroz; yaşlı.

Abstract

Aim: With the increase in the elderly population, the medical needs of patients in this age group also differ compared to other age groups. It is obvious that determining these differences will provide convenience in the life comfort of the patients before and after the medical intervention.

Material-method; All patients over the age of 65 who applied to the orthopedics outpatient clinic between January 2021 and January 2022 were included in the study. Age, gender, diagnosis and operation status of the patients were recorded from the patient files. The patients were divided into 4 different groups according to age groups. Patient information was evaluated retrospectively.

Results; 1920 patients were included in the study. 1186 of the study patients were female (61.92%), and the mean age of the patients was 72.17 (range: 65-104) years. Among the patient age groups, the most common 793 patients (41.3%) were group 1 (65-69) patients. 429 (22.3%) of the patients applied most frequently due to joint pain. Surgery was performed in 166 (8.6%) of the patients. There is no significant difference between the age and gender groups among the applications. A significant difference was found between the diagnosis and operation status of the patients, and the diagnosis and gender. ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively)

Conclusion; It is obvious that limitations in immobilization due to joint pain will create medical and psychosocial problems in these patients. It is foreseen that the necessary regulations in the living spaces of the patients and the expansion of the movement areas in public spaces may emerge as a national problem in the future due to social and public responsibility.

Key words: Orthopedics; gonarthrosis; joint pain; coxarthrosis; elderly.



Ülkemizde yaşlı nüfus oranı yıllara bağlı olarak katlanarak artacağı öngörülmektedir (1). Arttan yaşam süresi yaşlı popülasyonda sürdürülebilir yaşam kalitesinin artırılmasının önemini ortaya koyar (2). Yaşlı bireylerin bakımında temel amaç; bağımlılığı en aza indirmek olmalıdır. Bu amaçla bireye özgü ve bireyin duygusal, sosyal ve fiziksel yönlerini içerecek çok yönlü planlamalara ihtiyaç vardır (3).

Yaşlı bireylerin ortopedi kliniğine en sık başvuru nedenini başında travma, kırıklar gelmektedir. Travma dışında bu yaş grubu hastaların ortopedi kliniklerinde yatış sebebi ise osteoartrit olmaktadır (4).

Hasta bireylerin ortopedi kliniklerine başvuru sebeplerini araştırılıp belirlenmesi ve bu yaş grubu için alınabilecek fiziksel ve psikososyal destek hizmetleri ile yaşamsal kalitenin artırılması önümüzdeki yıllarda oluşabilecek toplumsal problemlerin çözümünde önem arz etmektedir.

Materyal-metot

Ocak 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında ortopedi polikliniğine başvuran tüm 65 yaş üzeri hastalar çalışmaya alındı. Mükerrer kayıtlar çıkarıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tanıları ve operasyon olma durumları hasta dosyalarından alınarak kayıt altına alındı. Hastalar yaş gruplarına 65-69, 70-74, 75-79, 80 ve üstü olarak 4 ayrı gruba ayrıldı. Hasta bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler SPSS 23 programını kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Çalışmaya 1920 hasta dahil edildi. Çalışma hastaların 1186'ı kadın (%61,92), ve hastaların ortalama yaşı 72,17 (aralık: 65-104) yıl idi. Hasta yaş grupları arasında en sık 793 hasta ile (%41,3) grup 1 hastalardan oluşmakta idi. Hastaların 479'u (%24,9) gonartroz, 429'u (%22,3) eklem ağrısı, 73'ü (%3,8) koksartroz, 313'ü (%16,3) travma, 72'si (%3,8) enfeksiyon ve amputasyon, 32'si (%1,7) tümör, 96'i (%5,0) omuz eklem hastalıkları (rotator cuff yaralanmaları, impingement sendromu, biceps tendiniti), 97'si (%5,1) bel boyun ağrıları, 63'ü (%3,3) el çevresi hastalıkları (dequervain tendiniti, karpal tünel sendromu, dubutren hastalığı), 75'i (%3,9) ayak hastalıkları (hallus rijitus, halluks valgus), 85'i (%4,4) kas ve yumuşak doku hastalıkları ve 106'sı (%5,5) diğer muayeneler olarak başvuru yapmışlardır. Hastaların 166'sına (%8,6) cerrahi girişim yapıldı. Başvurular arasında yaş ve cinsiyet grupları arasında anlamlı fark yoktur. Hastaların tanı ve operasyon olma durumu ile tanı ve cinsiyet arasında anlamlı fark tesbit edilmiştir. (sırasıyla $p<0,001$ ve $p<0,001$)

Tartışma

Yaşam sürelerindeki artışla birlikte dünya ve ülkemizde bireylerin sağlık gereksinimleri ve tedavi yaklaşımlarında değişiklikler görüleceği aşikardır. Düşük enerji ile oluşan kırıklar, kaynamama problemleri, komorbid hasta grupları ve mortalite oranlarının arttığı operasyonlar yüzyılın sonlarına doğru bizi bekleyen sağlık problemleri olarak yerini almaya başlamıştır (5). Bununla birlikte bu hastaların çoğu tıbbi işlem yapılmaksızın hayatlarına devam etmektedirler. Çalışmanın temel amacı epidemiyolojik çalışmaların bu hasta gruplarında temel ihtiyaç ve gereksinimlerini belirlenip, hastaların yaşam kalitesini artırılmasına katkı sağlayacağı ön görüşü üzerine planlanmıştır.

Ortopedi kliniğine bu yaş grubu hastalar genellikle kronik hastalıklar ile başvurumaktadırlar. Bu tür hastalıkların başında ise osteoartrit gelmektedir (4). 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık %40'ında semptomatik diz ve kalça osteoartrit bulunmaktadır (6). Çalışmada görüldüğü üzere eklem ağrısının dışında en sık diz osteoartrit ve kalça osteoartrit nedeniyle başvurular yapılmıştır. Aynı zamanda bu grup hastaların operasyon olma durumları diğer başvuru sebeplerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu hasta grubunun yüksek operasyon oranı aynı zamanda ameliyat sonrası oluşabilecek problemler açısından dikkat edilmesi gereken bir başka problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların immobilyasyonunun getirdiği problemler ve kişisel bağımlılıkların kısıtlanması, yaşlılığa bağlı mevcut bağımlılıkların artırılmasına sebep olacaktır.

Yaşlı popülasyonda eklem ağrıları sıklıkla hastaneye başvuru nedenleri arasında yer alır. Bu ağrılar nedeniyle bireyler hareketlerde kısıtlamalara ihtiyaç duymaktadırlar (7). Bu kısıtlamalar bireyin aynı zamanda psikososyal çevreinde uzaklaşmasına yol açmaktadır (8). Teknolojinin ilerlemesi ile çok katlı

binaların hayatımız da yer alması bireylerin hareket alanlarında kısıtlılıklar yaratmaktadır. Çalışmada görüleceği üzere hastaların yarısı eklem ağrısı nedeniyle başvuruda bulunmaktadır. Bir başka deyişle hastaların yarısı ağrı nedeniyle hareketlerinde kısıtlamalar oluşmaktadır. Bu durum bireylerin yaşam alanlarında kolaylıklar sağlanması ve hareket alanlarının düzeltilmesi gerekliliği ortaya koymaktadır.

Artan yaş ile birlikte görülen komorbidite durumu hastaların tedavilerinde kısıtlamalara sebep olabilir (9). Yaşla birlikte operasyon riskinin artması hastaların cerrahi kararlarının da değişiklikler yapabilmektedir. Hastaların operasyon olma durumu ile yaş grupların arasında da anlamlı fark tesbit edilmiştir. Bu grup hastalar yaş ilerledikçe operasyon durumları azalmaktadır ve çoğu birey bu şikayetler ile hayatını idame ettirmektedir. Mevcut hastalıklarının getirmiş olduğu bağımlılıkların azaltılması için fiziksel, çevresel ve psikososyal faktörlerin düzeltilmesi elzem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç olarak gelecekte bizleri yaşlanmış bir dünya beklemektedir. Yaşlı popülasyonun en sık eklem hastalıkları yönünden ciddi ağrı ve şikayetleri bulunduğu görülmektedir. Eklem ağrısı nedeniyle immobilizasyonda kısıtlılıklar bu hastalar da tıbbi ve psikososyal problemler yaratacağı aşikardır. Hastaların yaşam alanlarındaki gerekli düzenlemeler ve kamusal alanlarda hareket alanlarının genişletilmesi gibi önlemler alınmazsa, ilerde toplumsal ve kamusal ciddi problemler olarak karşımıza çıkabileceği öngörülmüştür.

Kaynaklar

1. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2019-2021-45592&dil=1> erişim: 26.04.2023
2. Erdil, F., Bayraktar, N. Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010;18(2):106-113.
3. Dewan, SK, Zheng, S.B., Xia, S.J. Preoperative geriatric assesment: Compherensive, multidisciplinary and proactive. European Journal of Internal Medicine. 2012;23: 487-494.
4. Barbay, K. Research evidence for the use of preoperative exercise in patients preparing for total hip or total knee arthroplasty. Orthopaedic Nursing. 2009;May/June 28(3): 127-133.
5. Smektala R, Endres HG, Dasch B, Maier C, Trampisch HJ, Bonnaire F, Pientka L: The effect of time to surgery on outcome in elderly patients with proximal femoral fracture. BMC Musculoskelet Disord. 2008, 9,171
6. Ünalın P. Yaşlılarda sık raslanılan hastalıklar. Çifcili S. Editor. Aile hekimliği ayaktan tedavi ve korunma. 1. Baskı. İstanbul Deomed:2011:261,7
7. Padilla Colon CJ, Molina Vicenty IL, Frontera Rodriguez M, Garcia ferre A, Rivera BP, Cintron Velz G, et al. Muscle and bone mass loss in the elderly population : Advances in diagnosis and treatment. J biomed. 2018;3:40-9
8. Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. Orthopaedic patient education practice. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursig. 2016; (21): 39-48
9. Turan, N. Sendir, M. Defining care needs for inpatients in the orthopaedics and traumatology clinic. International Journal of caring Sciences. 2019; 12 (21): 1001-1007.

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI OLUŞAN SUBDURAL HEMATOM

THE SUBDURAL HEMATOMA AFTER EPİDURAL ANESTHESİA

İlhan KORKMAZ¹, Ziya POLAT¹, Eda Nur ARIK UYSAL¹, Duygu ARSLANTÜRK¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Özet

Kadın doğum ve anestezi pratiğinde normal doğum eyleminin ve sezeryan doğumun epidural anestezi ile sağlanması son yıllarda popülerlik kazanmıştır. Genel anesteziye oranla daha az komplikasyon riski, daha konforlu olması, annenin bebeğin doğumuna tanıklık edebiliyor olması gibi nedenlerle hastalar tarafından da tercih edilmektedir. Epidural spinal anestezinin bir diğer avantajı da işlem sırasında ve sonrasında uygulanan ilaçların plesanta yoluyla ve sütten bebeğe geçişinin yok denecek kadar az olmasıdır. İşlem yapılacak yerde enfeksiyon, koagülasyon bozukluğu, lomber disk hernisi, artmış kafa içi basıncı gibi kontrendikasyonları bulunmaktadır. Epidural anestezi bradikardi, kardiyak arrest, nörolojik ve enfektif lokal komplikasyonlar gibi çeşitli riskleri barındırmaktadır. Uygulama sıklığı arttıkça görülen komplikasyonlar ve bu komplikasyonlarla acil servise başvuru oranları artmaktadır.

Anahtar kelimeler; epidural anestezi, spinal anestezi, komplikasyonlar, nörolojik, enfektif, subdural hematoma.

Abstract

In gynecology and anesthesia practice, normal labor and cesarean delivery with epidural anesthesia has gained popularity in recent years. It is also preferred by patients for reasons such as less risk of complications compared to general anesthesia, being more comfortable, and the fact that the mother can witness the birth of the baby. Another advantage of epidural spinal anesthesia is that the transfer of drugs administered during and after the procedure through the placenta and from milk to the baby is negligible. There are contraindications such as infection, coagulation disorder, lumbar disc herniation, increased intracranial pressure at the site of the procedure. Epidural anesthesia carries various risks such as bradycardia, cardiac arrest, neurological and infective local complications. As the frequency of application increases, the complications seen and the rates of admission to the emergency department with these complications increase.

Keywords; epidural anesthesia, spinal anesthesia, complications, neurological, infective, subdural hematoma.

Giriş

Epidural anestezi ilk kez 1895'te Cathelin tarafından sakral bölgede, 1921'de de Pages tarafından lumbal bölgede yapılmış bir rejyonel anestezi tekniğidir (1).

Epidural anestezi subaraknoid aralığa lokal anestetik enjeksiyonu ile sağlanır. Küçük volümde lokal anesteziyle, vücudun alt kısmında bütün duyu bloke olur. İşlem, genellikle spinal kordun sonlandığı seviyenin altından yapılır. Uygulama sayısındaki artış beraberinde komplikasyonların görülme sıklığını da artırmıştır.

Epidural anestezi komplikasyonları rahatsız edici hafif bir baş ağrısından morbiditeye neden olan hatta hayatı tehdit edici boyutlara kadar uzanabilir. Oluşan komplikasyonlar uygulama tekniğinden, oluşan blok seviyesinin yükselmesinden, kullanılan lokal anestezinin toksik etkisinden, asepsiye dikkat edilmemesinden kaynaklanabileceği gibi bazen açıklayıcı bir neden bulunamaz (2,3).

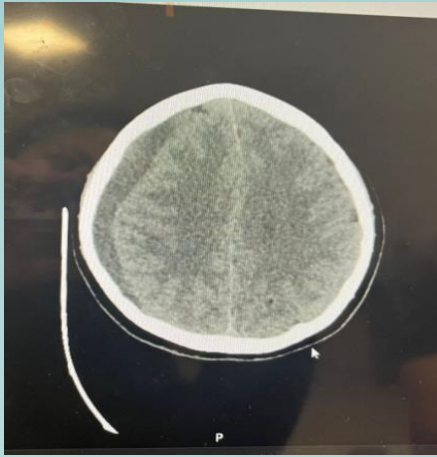
Dura ponksiyonu sonrası baş ağrısı, spinal anestezinin en sık karşılaşılan komplikasyonlarından biridir. Dura ponksiyonu sonrası baş ağrısında dikkat edilmesi gereken bir nokta da uzamış baş ağrısıdır. Uzamış baş ağrısı menenjit, intrakraniyal hemoraji veya subdural hematoma ile ilişkili olabilir. Acil servise baş



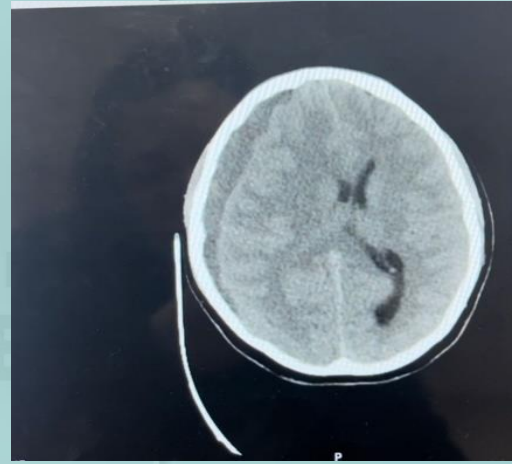
ağrısı ile başvuran 20 gün önce spinal anestezi altında sezeryan öyküsü olan hastada gelişen subdural hemoraji olgusunun sunumunu yapmaktayız.

Olgu

28 yaş kadın hasta acil servise 1 haftadır olan şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bir haftadır sürekli devam eden baskı tarzında baş ağrısı mevcut ek başka bir şikayet yok. Özgeçmişinde bilinen ek hastalık ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın 20 gün önce spinal anestezi altında geçirilmiş sezeryan öyküsü mevcut. Geliş saturasyonu oda havasında %99, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 86atım/dk, soluk sayısı 18/dk, vücut sıcaklığı 36,7 °C. Hastanın nörolojik muayenesi doğal; geliş GKS:15(M6.V5.E4) pupiller izokorik DIR+/- IIR+/- gözler 4 yöne aktif hareketli fasial asimetri yok dört ekstremitte kas gücü 5/5 motor duyu defisit yok. Hastanın çekilen kontrastsız beyin Bt' sinin radyolojiden alınan raporunda sağ serebral hemisferde intra kranial ekstra aksiyal mesafede 17mm kalınlığa ulaşan subakut-kronik subdural hematom ile uyumlu görünüm izlenmektedir. Tariflenen subdural hematomum kitle etkisine sekonder sağ lateral ventrikül komprase görünümde izlenmekte olup, beyin orta hat yapılarında yaklaşık 12 mm sola shift izlenmektedir. Sağ serebral hemisferde sulkal gyral yapılarda silinme dikkati çekmektedir (Resim1/Resim2). Beyin Sinir Cerrahisi ile konsulte edilen hasta opere edilmek üzere Beyin Sinir Cerrahi servisine yatışı yapıldı. Opere edilen hasta 5 gün sonra beyin sinir cerrahisinde takip edilip taburcu edildi.



Resim 1



Resim 2

Tartışma

Spinal anestezinin en sık komplikasyonlarından birisi baş ağrısı olmasına karşın uzamış baş ağrısı ile başvuran hastalarda menenjit, intrakranial hemoraji veya subdural hematom gibi ciddi komplikasyonlar da göz önünde bulundurulmalıdır

Literatürde epidural anestezi sonrası nörolojik komplikasyon oranı 1:5071 ile 1:161.550 arasında bildirilmektedir.4 5

Nadir olmasına karşın, spinal anestezi sonrası nörolojik komplikasyonlar ciddi sorunlara neden olmaktadır. Olgumuz acil servise baş ağrısı ile başvuran hastanın detaylı anamnez ve ayrıntılı nörolojik muayenelenin, hastanın şikayetlerinin önemsenip daha detaylı ayırıcı tanı gerekirse ileri görüntüleme yapılmasının önemini vurgulamaktadır.



Kaynakça

5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

1. Fisher B. Techniques of epidural block. *Anaesth Intensive Care* 2009;10(11):552-6
2. Dale MC, Checketts MR. Complications of regional anaesthesia. *Anaesth Intensive Care* 2010;11(3):85-8.
3. Horlocker TT. Complications of regional anaesthesia. *Eur J Pain* 2010;4(S4):227-34.
4. Horlocker TT. Complications of regional anaesthesia. *Eur J Pain* 2010;4(S4):227-34.
5. Russell R, Soltanifar S. Neurological complications in obstetric regional anesthesia. *Anaesth Intensive Care Med* 2010;11(8):316-8.

EMOS V
GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ



VAKA SUNUMU: “9,9” POTASYUM DEĞERİ İLE GELEN HASTA

Mehmet Ediz Sarihan¹, Feride Sinem Akgün²

¹ İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

² Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Nefes darlığı şikayeti ile acil servise müracaat eden hastaların altta yatan nedenleri araştırılırken farklı sistemlerle ilişkili olabileceği mutlaka düşünülmelidir. Kronik hastalıkların her geçen gün daha erken yaşta başlaması nedeni ile acil servislere farklı nedenlerle müracaat etmektedirler. Nefes darlığı ile gelen hastaların mutlaka detaylı bir şekilde araştırılması gerekmektedir. Vakamızda olduğu gibi servisimize nefes darlığı ve bilinç bulanıklığı ile getirilen hastalar için tanının koyulması ve tedavisinin geciktirilmeden koyulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hiperpotasemi ve nefes darlığı

Abstract

When investigating the underlying causes of patients who apply to the emergency department with the complaint of shortness of breath, it should be considered that it may be related to different systems. Due to the fact that chronic diseases start at an earlier age with each passing day, they apply to the emergency services for different reasons. Patients presenting with shortness of breath should be investigated in detail. As in our case, it is important to diagnose and treat patients brought to our service with shortness of breath and confusion.

Giriş

Nefes darlığı hastaları acil servise gitmek zorunda bırakan en önemli şikayetlerden birisidir. Günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, yaşam kalitesinin bozulması ve anksiyetenin sık nedenleri arasında olan nefes darlığı solunum sıkıntısı olarak tanımlanır. Dispnenin altında yatan nedenler akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları ve nefrolojik nedenler olmak üzere pek çok nedeni vardır. Santral sinir sistemi patolojileri, metabolik olaylar da sıklıkla dispne sebepleri arasında görülmektedir (1). İstirahat dispnesi daima patolojik bir nedene bağlıdır. Fakat efor dispnesi eforun ağırlık derecesine göre sağlıklı kimselerde de gelişebilir (2). Dispne nedeni ile gelen bir hastada şikayetinin başlangıcı, süresi ve tipi sorulmalıdır. Ani başlangıçlı dispneler akut kardiopulmoner bir olayı pnömotoraks, pulmoner emboli ve sol kalp yetmezliğini düşündürür. Böyle hastalar acil servise müracaat edebilirler veya yetişmeden ölürlür. Kronik dispneli hastalar astma, KOAH, pulmoner fibrozis gibi bir akciğer hastalığı gibi fonksiyonel bir nefes darlığı gösterirler. Bu durum pulmoner venöz konjesyonlu kronik kalp hastalıklarının (bozuk sol ventrikül fonksiyonunun olması, mitral stenoz, hipertrofik obstrüktif kardiomyopati) bir belirtisi olabilir. Birlikte bulunan semptomlar da tanıya yardımcı olur (3).

Olgu sunumu

62 Yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. Genel durumu kötü, şuuru bulanıklığı mevcut idi. Hasta monitörlü alana alındı. Monitorizasyondan sonra 2 L/dk'dan oksijen başlandı. Hastaya damar yolu açıldı. Saturasyonu 85'di. Hastanın vital bulguları; TA:168/98 mmHg, nabız 132 atım/dk, ateş:37.8 °C idi. Parmak ucu kan şekeri 65 mg/dL idi. Hastanın çekilen elektrokardiyografı (EKG)'si taşikardik ve normal sinüs ritmiydi. Hasta sözlü ve ağırlı uyarana yanıtızsızdı. Fizik muayenesinde tüm vücut ve skleralar ikterikti. Pretibial ödemi mevcuttu. Özgeçmişinde mide CA öyküsü ve hipertansiyonu mevcuttu.

Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımında beyaz küre 18.58 /uL, hemoglobin 12.20 g/dL, hematokrit % 39.10, platelet 410.00 /mL'ydi. Biyokimyasında 67 mg/dL kan şekeri, BUN:146,26, kreatinin: 3,3

AST: 1156 U/L, ALT: 336 U/L, LDH: 3760 U/L, CK:333, CK-MB: 310 U/L, amilaz: 227 U/L, lipaz: 342,3 U/L'ydı. K 9,91 mmol/L. Amonyak 342 ug/Dl. Laktat139,2 mmol/L. INR: 5,48'dü.

Potasyum değerinin yüksek gelmesi üzerine hastaya hızlıca medikal tedavi düzenlendi. Hastaya sonda takıldı. Aldığı çıkardığı takibi yapılmaya başlandı. Medikal tedavisine 1 ampul kalsiyum glukonat uygulanarak başlandı. Oral anti potasyum tedavisinin günde üç kez ve yine günde üç kezde rektal antipotasium uygulamasına karar verildi. Tampone mayi düzenlendi. Ventolin inhale 6x1 uygulanmak üzere order edildi. Kontrol potasyum değerinin kan gazı ve laboratuvar tarafından teyit edilmesi üzerine diyalize alınan hasta nefroloji yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma

Hiperpotasemi acil servislerde ve nefroloji polikliniklerinde sık rastlanan bir elektrolit bozukluğudur. Bazen asemptomatik olabileceği gibi kardiyak aritmi başta olmak üzere hayatı tehdit eden ciddi durumlara da neden olabilmektedir. Etiyolojide hastaların demografik özellikleri, kullanılan ilaçlar ve ek hastalıklar oldukça önemlidir. Hiperpotasemi gelişme riski yüksek olan hastaların yakın takip edilmesi gerekmektedir. Tüm tedavileri düzenlenirken dikkatli olunması ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Sonuç

Nefes darlığı, bilinç bulanıklığı gibi hayati önem arzeden şikayetlerle acil servislere müracaat eden hastaların hepsine dikkatli yaklaşmak gerekmektedir. Mortalitesi yüksek olan bir tablodur. Muayenelerini dikkatli yapılmalı, tetkikleri gerektiği şekilde tamamlanmalı ve herşeye rağmen rahatlamayan hastalar mutlaka takipe alınmalıdır. Son zamanlarda geliştirilen kılavuzlar yardımı ile riskli hastalar belirlenebilir ve koruyucu önlemler gecikmeden alınabilir. Hastamızda olduğu gibi potasyumu yüksek olan hastalarda çok hızlı hareket etmek gerekmektedir. Kardiyak arrest gelişmeden hastanın tedavisi başlanmalı ve en erken dönemde diyalize alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Braunwoyd., Fauci., Kasper., Longo, Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine 15. th Ed. V:1 Mc Graw Hill 2001.
2. Bruce D. J., Idelle M. W: Clinical exercise testing Chapter 3: in Crapo J. D., Glassroth J.: Baum's Textbook of Pulmonary Diseases Seventh Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
3. Koçyigit E: Solunum sistemi Semiyolojisi: Kaysı A., Molvalılar S(Eds) İç Hastalıkları Semiyoloji Kitabı. s. 83, Alfa Kitabevi İstanbul. 3. Baskı 2001.

KAYSERİ İLİNDEKİ ACİL SERVİSLERDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA, HASTA VE HASTA YAKINLARI TARAFINDAN UYGULANAN ŞİDDETİN SIKLIĞI, NEDENLERİ VE ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Ağaçkiran¹, Ömer Levent Avşaroğulları², Vesile Şenol³

¹Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Kapadokya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik, Nevşehir, Türkiye

Özet

Sağlık hizmeti sunan hemen hemen tüm işyerlerinde olduğu gibi acil servislerde de şiddet, ciddi ve hayati bir sorundur. Araştırmalar ve raporlar acil servislerdeki şiddetin sıklığının giderek arttığını göstermektedir. Acil servisler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de ve Kayseri ilinde de sağlık çalışanlarının şiddete en açık olduğu ve şiddetle en sık karşılaştığı birimlerdir. Bu çalışmada; Kayseri il merkezindeki acil servislerdeki sağlık personeline karşı, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin nedenleri, sıklığı ve türlerinin saptanması ve şiddete karşı alınabilecek önlemlerle ilgili bir değerlendirme yapılması amaçlanmıştır. Çalışmamıza 343 gönüllü katılmıştır. Katılanların %44.3 ü (n=152) kadın, %55.7 si (n=191) erkekti. Yaş ortalaması 30.30 ± 7.67 olup; en küçük yaş 18, en büyük yaş 55 idi. Ankete katılanların çoğu hemşire veya ebe idi (n=91, % 26.5). Çalışanların yarısından fazlası en yoğun saatlerin 18.00-24.00 saatleri arasında olduğunu düşünmektedir. Yine çalışanların yarısından fazlasının çalışma şartlarını ağır buldukları saptanmıştır. AS çalışanlarının %77.6’ sının çalışma sürelerince en az bir kez şiddete maruz kaldıkları görülmüş, şiddete başvuranların çoğunlukla (% 83.8) erkek oldukları, bunların da ağırlıklı olarak 30-41 yaş arasındaki erkek bireyler oldukları (% 76.7) tespit edilmiştir. Çalışanları, maruz kaldıkları şiddet türlerine göre incelediğimizde; %84.2 gibi büyük bir oranda duygusal/sözlü şiddet gördükleri saptanmıştır. Büyük çoğunluk, çalışma süresince 1-100 kez şiddet mağduru olmuştur (% 90.2). Şiddetin günlere ve saatlere göre dağılımını incelendiğinde, haftanın her günü (% 26.7); 18.00-24.00 saatleri arasında (% 71.4) şiddete en fazla maruz kalındığı görülmüştür. Sağlık personelinin şiddetin birden fazla nedeni olduğunu düşündükleri görülmüştür. Birçok şiddet mağdurunun şiddet sonrası ortamdan uzaklaştığı veya sözlü karşılık verme yolunu seçtikleri tespit edilmiştir. Çalışanlara AS’teki şiddeti azaltmak için yapılabilecekleri sorulduğunda; çoğu çalışanın birden fazla yöntem ile şiddetin azalabileceğini düşündüğü görülmüştür. Acil servislerde şiddet, tüm dünyada her geçen gün artan bir durum olmakla birlikte ülkemizde ve Kayseri’ de de göz ardı edilemeyecek boyutlara ulaşmıştır. Ağır koşullarda çalışan ve çok sayıda hasta ile ilgilenmek zorunda olan çalışanların şiddete maruz kalmasının önlenmesi için kalıcı sonuçları ve faydaları olabilecek etkili çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, şiddet, sağlık çalışanı

Abstract

As in almost all medical institutions providing health care service, violence is also one of the serious and vital challenges in emergency departments. Researches and reports show that prevalence of violence in emergency departments is increasing day by day. As in the world, emergency departments in Turkey and Kayseri are also the workplaces where health professionals are most frequently open and exposed to violence. The aim of this study is to determine reasons of violence applied by patients and their relatives against healthcare professionals, it’s frequency, and it’s types and to discuss the possible measures that may be taken against it. A total of 343 volunteers participated in our study; % 44.3 of them were female (n=152) and %55.7 of them were male (n=191). Mean age was 30.30 ± 7.67 years and the youngest one was 18 year-old and the oldest one was 55 year-old. Most of the participants were nurses and midwives (n=91, % 26.5). More than half of the staffs consider peak busy hour as between the hours

of 18:00 and 24.00. Again it was understood that more than half of the staffs allege that they are working under heavy conditions. It was realized that %77.6 of emergency service staffs have been at least one time exposed to violence during their working hours, mostly male patients resorted to the violence (% 83.8) and predominantly they were average of 30-41 age (% 76.7). When we have analyzed health professionals according to violence types that they were exposed to, we realized that within in a great extent like %84.2 they were exposed emotional/verbal violence. Vast majority were exposed to violence between 1 and 100 times (% 90.2). When the violence has been examined according to days and hours, they were mostly exposed to violence every week day (% 26.7); between the hours of 18:00 and 24.00 (% 71.4). It is understood that healthcare professionals consider more than one reason to resort violence. Further it is realized that most of sufferers left scene of violence after exposure orresponded verbally. When we asked the staffs what can be done in order to decrease the violence in emergency services, it has been understood that most of them esteemed there may be more than one way to do so. Besides being a deep trouble worsening day by day all over the world, the violence in emergency services has also been turning out anunignorable problem in our country and Kayseri. Efficient studies that may be useful and embrace permanent solutions should be carried out so as to prevent violence exposed by health professionals having to work under heavy conditions and to care for a great number of patients.

Key words: Emergency Department, violence, workers

Giriş

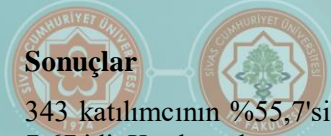
İş yerinde şiddet, “Bir çalışanın işiyle ilgili durumlarda istismar edildiği, cinsel tacize uğradığı veya saldırıya uğradığı, açıklayıcıya güvenliğine, refahına veya sağlığına örtük bir meydan okuma içeren olaylar” olarak tanımlanır (1,2). Şiddetin sıklığı ve şiddeti zamanla artma eğilimindedir ve hemşireleri, doktorları ve diğer personeli hem fiziksel hem de duygusal olarak etkiler. Acil servisler (AS’ler) hastanelerde şiddetin en yüksek oranda bildirildiği yerlerdir (2). Şiddet, yalnızca AS personeli için bir zorluk değildir, çünkü bölüm iş akışını bozarak ve hasta güvenliğini etkileyerek diğer hastaları etkileyebilir. Şiddetin potansiyel kişisel sonuçlarının stres, kaçırılan iş günlerinin artan oranları, tükenmişlik, iş tatminsizliği, yüksek alkol veya uyuşturucu tüketimi, ilişki bozulması ve travma sonrası stres bozukluğu olduğu bilinmektedir (3). AS ‘de uzun süreli kalış süresi , yetersiz sağlık personeli randevusu, AS konsültasyonlarına gecikmiş yanıt, tekrarlanan ve / veya uygunsuz AS ziyaretleri ve hastaneye özgü faktörler nedeniyle AS’lerde aşırı kalabalık olması da hastalarda ve refakatçilerde ilgisizlik algısı yaratabilir ve bu nedenle, istenmeyen koşullara katkıda bulunmaktadır (4). Bu çalışmada, AS personelinin anketler olarak şiddetin sıklığını, özelliklerini ve nedenlerini açıklığa kavuşturmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

26 Aralık 2015- 25 Mart 2016 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erciyes Üniversitesi Hastanesi ve 10 özel hastanedeki AS personeline etik kurulu onayı ve Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü’nün izninin ardından anket çalışması uygulandı. Ankete bağımlı, kesitsel çalışmaya gönüllü olarak toplam 343 gönüllü dahil edildi. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, maruz kaldıkları şiddetin özelliklerini ve personelin davranışsal özelliklerini araştırmak amacıyla 26 sorudan oluşan bir anket yapılmıştır. Çalışmaya akademisyenler, uzmanlar, pratisyen hekimler, asistanlar, hemşireler, ebeler, sağlık görevlileri, sağlık görevlileri, radyoloji ve laboratuvar teknisyenleri, tıbbi sekreterler ve diğer personel dahil edildi.

Anket, veri güvenliğini sağlamak amacıyla çalışma saatlerinde gönüllülük esasına göre yüz yüze uygulanmıştır. Katılımcıların kimliklerinin gizlenmesi ve çalışmanın sonuçlarının sadece bilimsel amaçlar için kullanılması sağlanmıştır.

İstatistiksel analizler için Sosyal Bilimler (SPSS) 21 programı İstatistik Paketi kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde (sıklık, yüzde, dağılım) ve iki grup arasındaki kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler sayı ve yüzde olarak verilmiş ve %95’lik güven aralığında $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



Sonuçlar

343 katılımcının %55,7'si erkek, %44,3'ü kadındı. Yaş ortalaması 18 ile 55 arasında değişen 30.30 ± 7.67 idi. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %52,8'inin evli, %45,2'sinin bekar ve %2'sinin boşandığı belirlenmiştir. 343 gönüllünün %19,5'i 1-11 ay, %45,8'i 12-60 ay, %25,1'i 61-120 ay ve %9,6'sı Ed'de 121-266 ay çalışıyordu. Çalışmadaki en büyük grup hemşireler ve ebelerdi (n=91, %26,5), bunu sağlık görevlileri (n=48, %14,0) ve tıbbi sekreterler (n=23, %6,7) izledi. Haftalık çalışma saatleri incelendiğinde %84,6'sı haftada 33-55 saat çalışıyordu. Ayrıca katılımcıların %76,7'si (n=263) vardiyalı çalışmaktaydı. "Haftanın hangi günü en yoğun gün?" her gün" (%27,1, n=93), ardından "Pazartesi" (%20,7, n=71) idi.

Bir iş gününde şiddetin en sık görüldüğü saat 18:00-24:00 arasıydı (%64,7, n=222). Şiddete en az rastlanılan saat 24:00 ile 06:00 arasındaydı (%2,6, n=9).

Katılımcıların %26,8'i (n=92) 100'den az hastaya, %48,7'si (n=167) 101 ila 500 hastaya, %6,4'ü (n=22) 1001 ila 1500 hastaya hizmet vermektedir. 1501'den fazla hastaya hizmet verenlerin oranı %6,1 idi (n=21).

Acil serviste şiddetin sıklığı araştırıldığında, %77,6'sının (n=266) iş hayatında en az bir kez şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Diğer taraftan, %22,4'ü (n=77) hiçbir zaman şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Şiddet uygulayanların %83,3'ü (n=223) erkek, %7,9'u (n=21) kadındı. Şiddet uygulayanların %8,3'ünde (n=22) hem erkek hem de kadındı. Şiddet uygulayanların yaş aralığı %76,7'de 30-41, %1,9'da 54-65 yıldı. Vakaların çoğunda şiddetin kaynağı hasta yakınları (%91,7, n=244), ardından hastalar (%0,8, n=2) idi.

Sözel/duygusal saldırılar en sık görülen şiddet türüydü (%84,2, n=224), bunu sözel / duygusal ve fiziksel saldırıların bir kombinasyonu (%10,9, n=29) ve sözel /duygusal, fiziksel ve ekonomik saldırıların bir kombinasyonu izledi (%1,7, n=6). İzole fiziksel şiddet oranı %1,5 (n=4) iken, olguların %0,8'inde (n=2) cinsel şiddet gözlemlendi.

Yaşam boyu şiddet sıklığı %90,2'de (n=240) 1 ile 100, %5,3'te (n=14) 101 ile 500 ve %4,5'te (n=12) 501'den fazlaydı.

Personel, haftanın diğer günlerine kıyasla perşembe günleri daha sık şiddete maruz kalmış olup, saldırıların çoğunluğu 18:00-24:00 saatleri arasında gerçekleşti (%71,4, n=190).

Personele göre şiddetin nedenleri birden fazlaydı. İzole nedenler eğitim eksikliği (%2,3), uzun bekleme süreleri (%1,9), hareketsizlik (%0,4), alkol / uyuşturucu kullanımı (%0,4) vb. İdi.

Şiddet ile başa çıkma yöntemleri değişkendi ve en yaygın yöntemler olay yerinden ayrılma (%63,9) ve cehalet (%44) gibi pasif yöntemler olarak belirlendi. Beyaz kod çağırısı (%23,3), polis çağırısı (%20,7) ve yöneticilerden yardım çağırısı (%12,4) gibi aktif yöntemlerin oranı daha düşüktü.

Ayrıca vakaların %75,6'sında (n=201) personelin şiddet eylemleri hakkında şikayette bulunmadığı tespit edilmiştir. Vakaların %27,7'sinde şiddet uygulayanlar cezalandırıldı.

Personele şiddete karşı alınacak önlemler sorulduğunda, %76,7'si (n=263) yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini bildirmiştir. Personelin %62,1'i (n=213) sağlık sistemi politikalarında iyileştirmelere ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının bazı özellikleri araştırıldığında şiddete maruz kalmanın AS'deki medeni durum ve çalışma yılları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Personel sosyal statüye göre kategorize edildiğinde, eğitim personelinin %66,7'sinin, uzmanların %100'ünün, yerleşik kişilerin %100'ünün, pratisyenlerin %91,7'sinin, hemşire ve ebelerin %81,3'ünün, teknisyen ve sağlık görevlilerinin %79,2'sinin, radyoloji teknisyenlerinin %65,8'inin olduğu belirlenmiştir, tıbbi sekreterlerin %72,3'ü ve diğer personelin %73,9'u en az bir kez şiddete maruz kaldığı görüldü.

Cinsiyete göre şiddete maruz kalma sıklığı araştırıldığında, erkek personelin cinsel saldırı yerine tüm şiddet türlerine maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yoğun saatlerde (18:00 ile 24:00 arasında) daha fazla şiddet eylemi meydana geldi. Faillerin ve şiddet eylemlerinin özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Ayrıca doktorlara yönelik şiddet eylemlerinde ceza oranlarının diğer personele göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



Sağlık sistemindeki profesyonellerin acil serviste şiddet yaşama olasılığı 16 kat daha fazladır (5). En sık şiddete başvuru yapılan birimlerin acil, geriatrik, psikiyatri bölümleri ve yoğun bakım üniteleri olduğu bilinmektedir (6). Çalışmamızda 343 personelden acil serviste şiddete maruz kalma oranı %77,6 idi. Çamcı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada., sağlık çalışanlarında acil serviste şiddete maruz kalma oranının % 72,6 olduğu bildirilmiştir (7). AS'de yüksek şiddete maruz kalma oranının nedenleri aşırı kalabalık ve stresli çalışma ortamı ile ilişkili olabilir (2,4).

Çalışmamız, AS'de 1-5 yıl çalışan personelin şiddete maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Buna göre yapılan bir çalışmada, iş hayatının ilk 5 yılının şiddet açısından daha riskli olduğu bildirilmiştir (8). Personel deneyim kazandıkça, şiddet oranının azaldığı iyi bilinmektedir. Görece stabil hastaların takip edildiği ve riskli hastalarla daha az teması olan koğuşlara deneyimli hemşireler atandığından, şiddet oranı düşebilir (9-14). Ek olarak, bu sonuç, deneyimli profesyonellerin şiddet potansiyeli olan kişileri tanıyabilmesi ve istenmeyen olaylar meydana gelmeden önce önlem alabilmesi ile ilgili olabilir. Bu sorun, personelin mesleğin başlangıcında insan ilişkileri ve iletişim konusunda eğitilmesiyle çözülebilir.

Meslek türleri araştırıldığında, çalışmamız sakinlerin, uygulayıcıların ve hemşirelerin şiddet ile karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlar elde edilebilir. Bir çalışmada; uygulayıcılar, hemşireler ve eğitim personeli, şiddete maruz kalan en yaygın mesleklerdi (15). Başka bir çalışmada hemşirelerin %82,1 oranında şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (7). Alçelik ve ark. ayrıca hemşirelerin diğer personele göre 3 kat daha fazla şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir (16). Şiddetin mesleklere yönelik özellikleri, coğrafi konumun sosyo-ekonomik ve kültürel statüsüne göre değişebilir.

Öneriler

1. AS'lerde şiddet sıklıkla genç-orta yaş erkekler ve 1-5 yıldır acil serviste çalışanlara yönelik gerçekleşmektedir. Bu gruplara dahil olan çalışanların daha titiz ve şiddete karşı daha dikkatli çalışması gerekir.
2. Çalışanlara şiddetle başa çıkabilme konusunda eğitimler verilmeli, şiddete maruz kalındığı anda izlenebilecek yöntemlerin anlatılacağı programlarla standart bir süreç geliştirilmesi sağlanmalıdır.
3. Akşam saatlerinde AS'lerde yoğunluğun artması; bireylerin çalışma saatlerinde izin alarak polikliniğe başvurmak yerine, acil servislere başvurmalarından kaynaklandığını, yine bireylerin acil servisleri istedikleri saatte, aciliyet derecesine bakılmaksızın başvurabilecekleri bir birim olarak gördüklerini düşündürmektedir. Hastanelerde etkin bir triyaj sistemi oluşturularak, acil hastalar dışındaki hastaların polikliniklere ya da o anda hizmet veren ayaktan hasta birimi şeklinde başka bir alana yönlendirilmesi acil servislerin yoğunluğunu ve dolaylı yoldan şiddeti azaltılabilir.
4. Çalışma saatleri yoğunluğun fazla olduğu saatlere göre düzenlenerek, yoğun saatlerde çalışan personel sayısı artırılarak kişi başına düşen iş yükü azaltılmalı, çalışanlara stresle baş etme yöntemleri anlatılmalıdır.
5. AS'lere hasta yakınlarının hasta ile birlikte giriş engellenmeli, belirli aralıklarla hastalarının tetkik-takip-tedavi süreçleri hakkında bilgilendirme yapılarak, hasta yakınlarının sürekli hasta yanında tetkik-takip-tedavi sürecine dahil olmaları engellenmelidir. Yine hastaların muayene olup, tedavi alabilecekleri izole birimlerin planlanması ile ciddi bir problem olan hasta yakınlarının uzaklaştırılması şiddet olaylarını azaltmakta etkili olabilir.
6. Güvenlik personeli sayısının artırılmak, şiddet uygulayanlara verilen cezaları artırmak ve yeni yasal düzenlemelerle şiddet uygulayanları caydırmak şiddet oranlarının azalmasında etkili olabilir.
7. Topluma "gerçek acil durum" bilinci kazandırılarak, acil olmayan tıbbi durumlarda acil servislerin meşgul edilmemesi gerektiği anlatılmalı, acil servis personellerinin aralıksız şekilde hastaların iyiliği için çalıştıkları bilinci aşılanmalı, yine acil servislerdeki diğer hastaların da tedavi-bakım hakları olduğu unutulmadan hoşgörü çerçevesinde davranılmalıdır.



Kaynaklar

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083–8.
2. Ness GJ, House A, Ness AR. Aggression and violent behaviour in general practice: population based survey in the north of England. *Bmj*. 2000;320(7247):1447–8.
3. Lyneham J. Workplace violence in New South Wales emergency departments. *Aust Emerg Nurs J*. 2001;4(1):5–9.
4. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(2):161–73.
5. Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? 2002;39(3):230–40.
6. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yildirim C. Increased Violence Towards Health Care Staff/Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *J Acad Emerg Med*. 2012;11(2):115.
7. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf (Erişim Tarihi: 08.04.16)
8. Aydın B, Kartal M, Midik O, Buyukakkus A. Violence against general practitioners in Turkey. *J Interpers Violence*. 2009;24(12):1980–95.
9. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*. 2006;21(2):276–96.
10. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Adv Nurs*. 2006;55(6):778–87.
11. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2012;68(12):2685–99.
12. Jansen GJ, Dassen TWN, Groot Jebbink G. Staff attitudes towards aggression in health care: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005;12(1):3–13.
13. Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VKP, Kwok KTT, Tong JMK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(1):6–9.
14. Lin Y-H, Liu H-E. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(7):773–8.
15. Winstanley S. Cognitive model of patient aggression towards health care staff: The patient's perspective. *Work Stress*. 2005;19(4):340–50.
16. Winstanley S, Whittington R. Aggressive encounters between patients and general hospital staff: staff perceptions of the context and assailants' levels of cognitive processing. *Aggress Behav*. 2004;30(6):534–43.

TROMBOSİT İNDEKSLERİNİN AKUT KORONER SENDROM ALT GRUPLARININ TEŞHİS VE TANIMLANMASINDAKİ ROLÜ

Ahmet ÖZTÜRK¹, Serkan GÜNAY¹, Ali Kemal ERENLER¹

¹ T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

Özet

Giriş: Akut koroner sendrom (AKS), bir plağın yırtılması ve trombositten (PLT) zengin trombus oluşumu ile karakterize bir hastalıktır. AKS'nin erken teşhisi morbidite ve mortaliteyi azaltmak için esastır. Bu çalışmada rutin laboratuvar tetkiklerinden kolaylıkla elde edilebilen lökosit (WBC), PLT sayısı, ortalama trombosit hacmi (MPV) ve MPV/PLT oranının AKS'de tanısal rolünü araştırmayı amaçladık.

Materyal- Metot: Çalışmaya 137 AKS'li hasta ve 100 sağlıklı kişi dahil edildi. Hastaların temel özellikleri kaydedildi. Daha sonra AKS alt grupları birbirleriyle ve kontrollerle WBC, PLT, MPV ve MPV/PLT seviyeleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçlarına göre; AKS'li hastalarda kontrol grubuna göre MPV, PLT ve MPV/PLT değerleri anlamlı olarak düşüktü. STEMI'de PLT ve WBC daha yüksek bulunurken, MPV/PLT ve MPV, STEMI olmayan ve USAP gruplarına göre daha düşüktü. Gruplar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında STEMI grubunda MPV/PLT oranı anlamlı olarak düşüktü.

Sonuç: Akut koroner sendrom, biyokimyasal belirteçlerden önce hemogram analizi ile teşhis edilebilir. Düşük MPV ve MPV/PLT seviyeleri ve yüksek WBC ve PLT seviyeleri STEMI'ye işaret edebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut koroner sendrom, trombosit, ortalama trombosit hacmi, MPV/PLT oranı

Abstract

Introduction

Acute coronary syndrome (ACS) is a disease characterized by rupture of a plaque and formation of platelet (PLT) rich thrombus. Early identification of ACS is essential to reduce morbidity and mortality. In this study, we aimed to investigate diagnostic role of white blood cell (WBC), PLT count, mean platelet volume (MPV) and MPV/PLT ratio which may easily be obtained from routine laboratory analyses in ACS.

Material and Methods

Into the study, 137 patients with ACS and 100 healthy subjects were enrolled. Basic characteristics of the patients were recorded. Then subgroups of ACS were compared with each other and controls in respect to WBC, PLT, MPV and MPV/PLT levels.

Results

According to the results of our study; MPV, PLT and MPV/PLT values were significantly lower in patients with ACS when compared to control group. While PLT and WBC were higher in STEMI, MPV/PLT and MPV were lower than non-STEMI and USAP groups. When groups were compared with control group MPV/PLT ratio was significantly lower in STEMI group.

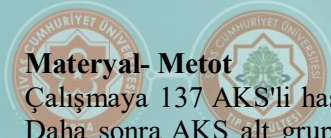
Conclusion

Acute coronary syndrome may be diagnosed by hemogram analysis prior to biochemical markers. Low levels of MPV and MPV/PLT and high levels of WBC and PLT may indicate STEMI.

Keywords: Acute coronary syndrome, platelet, mean platelet volume, MPV/PLT ratio

Giriş

Akut koroner sendrom (AKS), bir plağın yırtılması ve trombositten (PLT) zengin trombus oluşumu ile karakterize bir hastalıktır (1). AKS'nin erken teşhisi morbidite ve mortaliteyi azaltmak için esastır. Bu çalışmada rutin laboratuvar tetkiklerinden kolaylıkla elde edilebilen lökosit (WBC), PLT sayısı, ortalama trombosit hacmi (MPV) ve MPV/PLT oranının AKS'de tanısal rolünü araştırmayı amaçladık.



Materyal- Metot

Çalışmaya 137 AKS'li hasta ve 100 sağlıklı kişi dahil edildi. Hastaların temel özellikleri kaydedildi. Daha sonra AKS alt grupları birbirleriyle ve kontrollerle WBC, PLT, MPV ve MPV/PLT seviyeleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmamızın sonuçlarına göre; AKS'li hastalarda kontrol grubuna göre MPV, PLT ve MPV/PLT değerleri anlamlı olarak düşüktü. STEMI'de PLT ve WBC daha yüksek bulunurken, MPV/PLT ve MPV, STEMI olmayan ve USAP gruplarına göre daha düşüktü. Gruplar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında STEMI grubunda MPV/PLT oranı anlamlı olarak düşüktü (Tablo-1).

Tablo-1. AKS alt gruplarının karşılaştırılması

	STEMI		USAP		Non STEMI		Test Statistics	Significance
	Mean \pm SD	Median	Mean \pm SD	Median	Mean \pm SD	Median		
MPV	8.49 \pm 0.73	8.3	8.59 \pm 0.79	9.0	8.89 \pm 0.83	8.8	F=3.746	p=0.026*
PLT	231.93 \pm 53.86	238.5	197.12 \pm 42.34	192.0	207.70 \pm 47.92	208	F=4.528	p=0.013*
MPV/P LT	0.038 \pm 0.012	0.036	0.045 \pm 0.011	0.045	0.045 \pm 0.014	0.043	KW=10.953	p=0.004**
WBC	12.33 \pm 4.78	11.30	10.57 \pm 2.89	10.20	10.0 \pm 2.28	9.85	F=6.804	p=0.002**

*Significance at $\alpha=0,05$; ** Significance at $\alpha=0,01$; F: Test Statistics of One Way ANOVA; KW: Test Statistics of Kruskal Wallis

Tartışma

Çalışmamızın sonuçlarına göre STEMI'de PLT ve WBC daha yüksek bulunurken, MPV/PLT ve MPV, STEMI olmayan ve USAP'a göre daha düşüktü. Gruplar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında STEMI grubunda MPV/PLT oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak düşüktü.

Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit boyutunun kesin bir ölçüsüdür ve tam kan sayımı analizi sırasında rutin olarak rapor edilir (2). Yapılan bir çalışmada, Türk popülasyonunda ortalama OTH 8,9 \pm 1,4 fL bulunmuştur. MPV değeri bu aralığın üzerinde olan bir hasta özellikle tıkaçıcı arter hastalıkları açısından dikkatle değerlendirilmelidir (3). Alvitigala ve ark. MPV ve PDW'nin STEMI ile ilişkisini araştırdı. STEMI grubunda MPV ve PDW düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır (4). Aksine bizim sonuçlarımıza göre MPV düzeyi STEMI olmayan hastalarda daha yüksekti.

Yapılan bir çalışmada AKS'nin erken döneminde (ilk 3 saat) MPV ve PLT sayılarının düştüğü bildirilmiştir. AKS'nin erken fazında büyük PLT'lerin sayısındaki azalma, trombüs oluşumu için PLT'lerin tüketildiğini gösterebilir (5). Bizim çalışmamızda ise her üç parametre de (PLT, MPV ve MPV/PLT) AKS'li hastalarda daha düşüktü.

MPV/PLT oranının AKS'nin STEMI olan ve olmayan hastalarda olumsuz sonucun bir göstergesi olduğu bildirilmiştir (6,7). Yapılan bir çalışmada yüksek MPV/PLT'nin PCI uygulanan STEMI'li hastalar için uzun vadeli olumsuz prognozun bağımsız bir belirleyicisi olduğu bulundu (8). Sonuçlarımıza göre, düşük MPV/PLT düzeyi STEMI için anlamlı bir öngörücüydü.

WBC sayısı, rutin hemogramlarda ölçülen önemli bir inflamasyon belirteçidir. Kaminska ve ark. kontrollere göre AKS'li hastalarda WBC ve MPV'nin arttığını ortaya koymuştur (9). Çalışmamız ayrıca, yüksek WBC düzeylerinin acil servise kabulde STEMI'nin bir göstergesi olabileceğini ortaya koydu.



Sonuç

Akut koroner sendrom, biyokimyasal belirteçlerden önce hemogram analizi ile teşhis edilebilir. Düşük MPV ve MPV/PLT seviyeleri ve yüksek WBC ve PLT seviyeleri STEMI'ye işaret edebilir.

5-6 MAYIS 2023

SİVAS ACİL TIP GÜNLERİ

Kaynaklar

1. Batista TR, Figueiredo RC, Rios DRA. Plateletes volume indexes and cardiovascular risk factors. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2018;64(6):554-559.
2. Choi DH, Kang SH, Song H. Mean platelet volume: a potential biomarker of the risk and prognosis of heart disease. *Korean J Intern Med*. 2016;31(6):1009-1017.
3. Demirin H, Ozhan H, Ucgun T, Celer A, Bulur S, Cil H, et al. Normal range of mean platelet volume in healthy subjects: Insight from a large epidemiologic study. *Thromb Res*. 2011;128(4):358-360.
4. Alvitigala BY, Azra MAF, Kottahachchi DU, Jayasekera MMPT, Wijesinghe RANK. A study of association between platelet volume indices and ST elevation myocardial infarction. *Int J Cardiol Heart Vasc*. 2018;21:7-10.
5. Sušilović Grabovac Z, Baković D, Lozo M, Pintarić I, Dujčić Ž. Early Changes in Platelet Size and Number in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Int J Angiol*. 2017;26(4):249-252.
6. Azab B, Torbey E, Singh J, Akerman M, Khoueiry G, McGinn JT et al. Mean platelet volume/platelet count ratio as a predictor of long-term mortality after non-STelevation myocardial infarction. *Platelets* 2011; 22(8): 557-566.
7. Bolat I, Akgul O, Cakmak HA, Pusuroglu H, Somuncu U, Ozbey S et al. The prognostic value of admission mean platelet volume to platelet count ratio in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention. *Kardiol Pol*. 2016;74(4): 346-355.
8. Tian C, Song J, He D, Wu J, Sun Z, Sun Z. Predictive Value of Mean Platelet Volume/Platelet Count for Prognosis in Acute Myocardial Infarction. *Int Heart J*. 2018;59(2):286-292.
9. Kamińska J, Koper OM, Siedlecka-Czykier E, Matowicka-Karna J, Bychowski J, Kemon H. The utility of inflammation and platelet biomarkers in patients with acute coronary syndromes. *Saudi J Biol Sci*. 2018;25(7):1263-1271.

KONGRESİ

PNÖMOTOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS: BİR OLGU SUNUMU

PNEUMOTOSİS CYSTOİDES İNTESTİNALİS: A CASE REPORT

Merve ÖZEN¹

¹*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi*

Özet

Pnömotozis sistoides intestinalis; bağırsakların ekstraluminal boşluğunda gaz ve serbest havanın varlığı olarak bilinir. Gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünde, mukozadan mezenterik damarlara diffüz koleksiyon, kistler veya kabarcıklar şeklinde hava bulunması, altta yatan patolojiyle ilişkili anormal bir olaydır. Acil servislerde nadir olarak karşılaştığımız bir hastalıktır. Etiyolojisi net olarak açıklanamamakla beraber çoğunlukla altta yatan ek bir sistemik hastalık mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Pnömotozis sistoides intestinalis, Abdominal Radyolojik Görüntüleme

Abstract

The presence of gas and free air in the extraluminal space of the intestines is known as pneumatosis intestinalis. The presence of air in any portion of the gastrointestinal tract, from the mucosa to the mesenteric vessels via diffuse collection, cysts, or bubbles, is an abnormal occurrence, correlating with underlying pathology. This disease is rare in emergency services. Although the etiology is not clearly explained, there is often an additional underlying systemic disease.

Keywords: Pneumotosis Cystoides Intestinalis, Abdominal Radiological Imaging

Giriş

Pnömotozis sistoides intestinalis, submukoza ve subserozadaki gaz dolu kistlerle karakterize nadir görülen bir durumdur. [1] Gaz dolu kistlerin oluşmasında gastrointestinal lümen içindeki gaz, bakteriler tarafından yapılan gaz ve pulmoner gaz suçlanmıştır. Pilon stenozu gibi birçok gastrointestinal sistem hastalığı PSİ'ye eşlik edebilir. Ayrıca cerrahi veya endoskopik travmaya sekonder PSİ olguları bildirilmiştir.[2] Hastalar genellikle diyare başta olmak üzere karın ağrısı, rektal kanama, konstipasyona kadar geniş bir semptom yelpazesine sahiptir. Ayakta direkt karın grafisinde ve akciğer grafisinde perforasyon benzeri serbest hava görülebilir.

Bu yazımızda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne; geçirilmiş SVH'a bağlı immobilitateyle birlikte hırıltılı ve güçlükle soluma şikâyetleri ile başvuran, daha sonra pnömotozis sistoides intestinalis tanısı alan bir olgu bildirilmektedir.

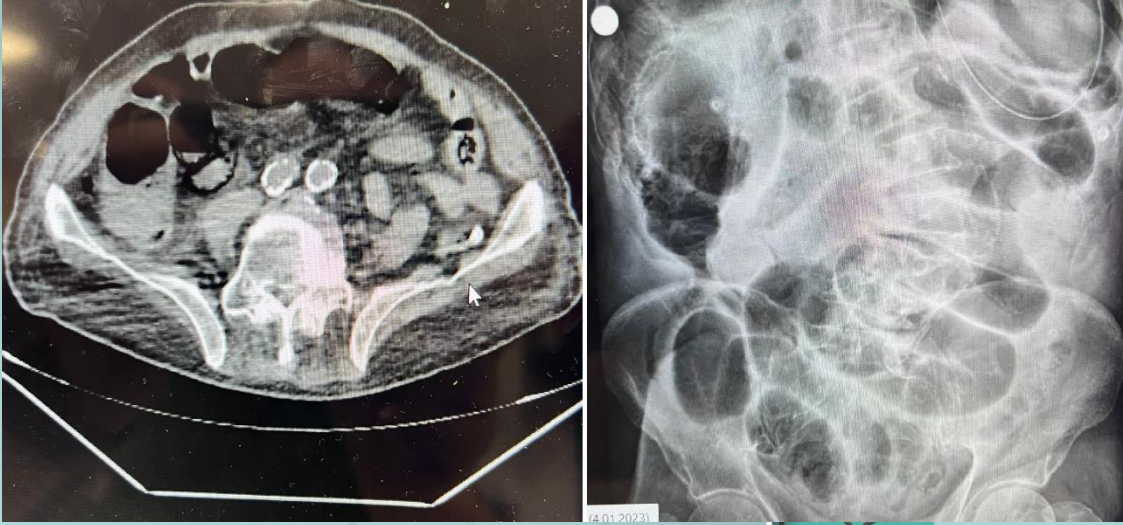
Olgu

81 yaşında erkek hasta, tarafımıza hırıltılı solunum şikâyeti ile başvuruyor. Bilinen 4 ay önce geçirilmiş SVH nedeniyle vücut sağ tarafı hemiplejik ve hasta beslenmesini feeding sonda ile sağlıyor. Hasta baki birimine alındı. Monitörize edildi. 2 lt/dk nazal kanül ile oksijenizasyonu başlandı.

Geliş SpO₂: %74 Tansiyon Arterial: 140/80 mmHg Nabız:140/dk Fizik Muayenesinde GKS geçirilmiş SVH sekeli nedeniyle suboptimal değerlendirilmiş olup; gözler spontan açık, göz hareketleri mevcut, spontan solunumu mevcut. Batında hassasiyeti mevcut Feeding sondasından fekaloid geleni ve mesane sondasından pürülan idrar geleni mevcut. Akciğer seslerinde bilateral ralleri mevcut. Diğer sistemik muayenelerinde patolojik bulgu yok. Damar yolu açıldı, tetkikleri çalışıldı.

Çekilen direkt karın grafisi ve akciğer grafisinde diyafram altı serbest hava izlenmedi, bağırsak ansları gaz – gaita ile distandü görüldü (Şekil 1-2-3). Perforasyon lehine görünüm saptanmadı. Hastaya pnömoni, ileus ön tanıları ile toraks ve batin tomografi görüntülemeleri yapıldı. Tomografi görüntülemesinde pnömoni lehine görünüm saptanırken aynı zamanda batin tüm kadranslarda bağırsak ansları arasında serbest hava izlendi. Hastada monitörize takipleri esnasında arrest gelişti. Resüsitasyon birimine alınan hasta entübe edildi. Entübasyon tüpünün yeri doğrulandı, balon valv maske ventilasyonuna başlandı. Mekanik ventilasyon ayarlandı. Resüsitasyon süresince her 3-5 dakikada bir intravenöz adrenalın uygulandı. Aralıkla nabız kontrolünde nabız alınamadı. Resüsitasyon sürecinde Ventriküler Fibrilasyon ritmi gözlenmesi üzerine 200J ile defibrilasyon uygulandı. Şoklanabilir ritim devamı nedeniyle 3. şok sonrası intravenöz lidokain tedavisi uygulandı. Resüsitasyona herhangi bir cevap alınamayan hasta exitus kabul edildi.

Şekil 1-2:



Tartışma

Olay ilk olarak 1730'da kadavra disseksiyonu sırasında DuVernoi tarafından belgelenmiştir. İlk kez 1946'da Lerner ve Gazin tarafından radyografik olarak teşhis edildi, ancak klinik patoloji ve etiyoloji bilinmiyordu. O zamandan beri radyolojideki ilerlemeler nedeniyle pnömotozis intestinalis insidansı artmıştır.[3] En çok rastlanan intestinal lokalizasyon jejunum olmak üzere tüm gastrointestinal sistemde görülebilir. Apandisit, Crohn hastalığı, pilor stenozu, ülseratif kolit, divertiküler hastalık, nekrotizan enterokolit, gastroduodenal ülser ve sigmoid volvulus gibi birçok gastrointestinal sistem hastalığı eşlik edebilir. Bunun yanında kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kollajen doku hastalıkları, AIDS, glukokortikoid kullanımı gibi gastrointestinal sisteme bağlı olmayan durumlarda da görülebilir. Cerrahi veya endoskopik travmaya sekonder olgular bildirilmiştir. Yaklaşık %20 olguda eşlik eden patoloji saptanamamış ve hastalık primer olarak kabul edilmiştir. PSİ'de diyare, konstipasyon, rektal kanama, tenesmus, kilo kaybı ve karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlar görülebilir. %3 oranında ise volvulus, intestinal obstrüksiyon, tansiyon pnömoperiton, kanama, intüssepsiyon ve intestinal perforasyon gibi komplikasyonlar görülebilir. Direkt karın grafisi ve abdominal BT tanıda değerli görüntüleme yöntemleridir. [4]

Hastalığın tedavisinde %50'lere varan oranda spontan remisyon görülmesi ve cerrahi sonrası gaz kistlerinin tekrar oluşabilmesi nedeniyle asemptomatik olgularda spesifik bir tedavi uygulanmamaktadır.[5] Semptomatik hastalarda perforasyon, peritonit ve sepsis tablosu yoksa öncelikle nonoperatif oksijen tedavisi uygulanır.[6]

Bizim olgumuzda 81 yaş erkek hasta yakın dönem geçirilmiş SVH nedeniyle immobilize, feeding sonda ile beslenme öyküsü olan komorbiditesi yüksek, atipik klinik öyküsü mevcut. Radyoloji ile birlikte kolere değerlendirildiğinde geçirilmiş SVH'a sekonder mezenter iskemi tablosu sonucu pnömotozis

sistoides intestinalis tablosu gelişmiş hastada terminal dönemde nazogastrik sondadan fekaloid geleni görüldü. Buna bağlı olarak muhtemel aspirasyon pnömosi sebebiyle hırıltılı solunum, satürasyon düşüklüğü gelişmiş olan hasta solunumsal arreste bağlı kardiyak arrest sonrası müdahale sonucu exitus kabul edilmiştir.

Sonuç

Geriatrik grubu hastalarda klinik tablolar geniş yelpazede ve atipik seyirli olabilir. Akut dönemde akciğer grafisi ve direkt karın grafisi ile hızlı bir değerlendirme ile diyafragma altı serbest hava, bağırsak anslarında hava sıvı seviyeleri ön değerlendirme açısından önem arz eder. Acil servislerde muayene, klinik ve laboratuvar korelasyonla birlikte mezenter iskemi ve pnömosistis intestinalis tanıları artmaktadır.

Hastaların komorbid durumları; altta yatan etiyojinin tetikleyebileceği gelişen semptomlarla birlikte bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hastanın acil servisten mutlak tedavi için en hızlı ve doğru şekilde takip ve tedavisi mortaliteyi düşürmede önemli rol oynar.

Kaynaklar

- 1)Marco Di Pietropaolo , Margherita Trinci ,Carlo Giangregorio , Michele Galluzzo , Vittorio Miele Pneumatois cystoides intestinalis: case report and review of literatüre
- 2) St Peter SD, Abbas MA, Kelly KA. The spectrum of pneumatois intestinalis. Arch Surg 2003;138:68-75.
- 3)Jaehyuck Im 1, Fatima Anjum 2In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.
- 4) Blumberg D, Wald A. Other diseases of the colon andrectum. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, editors. Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease. 7th ed. China: Saunders; 2002. p. 2307-9.
- 5) Gagliardi G, Thompson IW, Hershman MJ, Forbes A,Hawley PR, Talbot IC. Pneumatois coli: a proposed pathogenesis based on study of 25 cases and review of the literature. Int J Colorectal Dis 1996;11:111-8.
- 6) St Peter SD, Abbas MA, Kelly KA. The spectrum of pneumatois intestinalis. Arch Surg 2003;138:68-75.

EŞ ZAMANLI METAMFETAMİN YOKSUNLUĞU İLE BİRLİKTE BEYİN APSESİ: OLGU SUNUMU

*Serbülent Kılıç¹, Hasan Burak KAYA², Rıdvan SARIKAYA³, Fatma Mutlu Kukul GÜVEN²
Adli Tıp AnaBilim Dalı, Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kastamonu, Türkiye¹
Acil Tıp Kliniği, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu, Türkiye²
Acil Tıp Kliniği, Azdavay Devlet Hastanesi, Kastamonu, Turkey³,
Acil Tıp Kliniği, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu, Türkiye²*

Özet

Giriş-amaç: Metamfetamin kötüye kullanımı, hem kendisi hem de sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bunların en ciddilerinden biri merkezi sinir sistemi enfeksiyonudur. Öte yandan, metamfetamin yoksunluğu fenomeni, ağır hastalık bulgularını maskeleyebilir. Bu gibi durumlarda tanı koymak zordur. Ayrıca, madde yoksunluğu ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonu bulguları, hekimin doğru tanı koymasını için kafa karıştırıcı olabilir.

Materyal-metot/ Bulgular: 40 yaşında erkek hasta, yakını tarafından Acil Tıp Kliniğimize getirildi. Aylardır metamfetamin kötüye kullanım öyküsü mevcuttu. Yakını, olgumuzun iki hafta önce madde kullanımını bıraktığını belirtti. Öte yandan, acil servise kabulünden bir hafta önce baş ağrısı çekiyordu. Acil servise kusma, ateş ve bilinç kaybı şikayetleri ile başvurdu. İlk tanı metamfetamin yoksunluk belirtileri olarak kondu. Daha sonra yapılan kranyum bilgisayarlı tomografisinde 35x35 mm boyutlarında hipodens lezyon görüldü. Ayrıca kan kültüründe *Streptococcus agalactiae* (grup b) üremesi oldu. Beyin apsesi teşhisi konuldu.

Tartışma/Sonuç: Bu olgu metamfetamin yoksunluk bulgularını taklit eden beyin absesine hekimlerin dikkatini çekmek amacıyla sunulmuştur. Hekimlerin, bu vakalar hakkında tıbbi bilgilerini geliştirmeleri önerilir. Ayrıca hekimler, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu bulgularını madde yoksunluğundan ayırt etmeyi öğrenmelidir. Bu çalışmanın amacı, doktorların dikkatini ciddi hastalıkları maskeleyebilecek madde yoksunluğu semptomlarına çekmektir. Bulgularımız, madde kötüye kullanımı ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonları tanısını koymanın her zaman kolay olmadığını göstermektedir. Hekim, multidisipliner bir yaklaşım benimsemeli ve tıbbi bilgi ve becerilerini geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp, Adli Tıp, Beyin Absesi, Metamfetamin Yoksunluğu.

Abstract

Introduction-Aim: Methamphetamine abuse is a significant public health problem due to both itself and its consequences, one of the most serious of which is central nervous system infection. On the other hand, the phenomenon of methamphetamine withdrawal can mask the findings of severe diseases. It is difficult to make a diagnosis in such cases. Moreover, symptoms of substance abstinence and central nervous system infection can be confusing for the physician to make a true diagnosis.

Material: A 40-year-old man was brought to our Emergency Medicine Clinic by his relative. He had a history of methamphetamine abuse for months. According to his relative, he gave up substance abuse two weeks ago. On the other hand, he had a headache for a week before the admission to the ED. He presented with vomiting, fever and loss of consciousness to the ED. First diagnosis was made as methamphetamine withdrawal symptoms. Then the cranium computed tomography revealed a hypodense lesion with 35x35 mm dimensions. Moreover, *Streptococcus agalactiae* (group b) was grown in the blood culture. A diagnosis of brain abscess was made.

Discussion-Result: This case is presented to draw physicians' attention to brain abscess that mimics methamphetamine withdrawal findings. It is recommended that practitioners develop medical knowledge about those cases. Moreover, physicians should learn to distinguish the central nervous

system infection findings from substance abstinence. The goal of this study is to draw physicians' attention to substance abstinence symptoms which may mask severe diseases. Our findings indicate that it is not always easy to make a diagnosis of substance abuse and central nervous system infections. The practitioner must take a multidisciplinary approach and develop his/her medical knowledge and skills.

Keywords: Brain Abscess, Emergency Department, Forensic Medicine, Methamphetamine Withdrawal.

Giriş

Metamfetamin kötüye kullanımı dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Henüz tek başına ölümcül enfeksiyonlar gösterilmemekle birlikte tekrarlayan metamfetamin kullanımı nörotoksite ve psikiyatrik bozukluklara yol açmaktadır (1). Metamfetamin yoksunluk semptomları ayrıca ciddi enfeksiyon bulgularını maskeleyebilir ve hekimin zihninde bir kafa karışıklığına neden olabilir. Bu sunumda Beyin apsesi semptomlarını metamfetamin yoksunluk bulgularından ayırmanın zor olabileceği ele alınmaktadır.

Olgu

15 gün önce metamfetamin kullanımını bırakan 40 yaşında erkek hasta kusma, baş ağrısı, hipertansiyon ve konfüzyon şikayetleri ile Acil Servis Kliniğimize başvurdu. Ateşliydi ve uykuluydu ama ağrı uyarısına yanıt olarak fleksor kas cevabı verebiliyordu. Anlamsız spontane konuşması mevcuttu. Glasgow Koma Skalası skoru 9 idi. Kan testinde lökosit artışı 20.550/ μ L ve c-reaktif protein 74 mg/L olarak bulundu. Bilgisayarlı kafa tomografisinde (BT) frontal lobun sol tarafında 35x35 mm boyutlarında hipodensite saptandı. BT, ayrıca frontal bölgede orta hat kayması ve paranazal sinüslerde sıvı yoğunlukları ve mukozal kalınlaşma gösterdi. Bu hastada frontal lob apsесinin izlenmesine karar verildi. Hasta entübe edildi. Beyin apsесi endişesi nedeniyle ampirik, geniş spektrumlu antibiyotiklere başlandı. Hastaya intravenöz mannitol, vankomisin ve meropenem başlandı. Durumunun ağırlaşması üzerine Yoğun Bakım Ünitesine sevk edildi. Seri kan kültürlerinde Streptococcus agalactiae pozitif bulundu. Toraks BT'de akciğerin her iki lobunda paraseptal amfizematöz hava yoğunlukları saptandı. Her iki akciğerde bant atelettazisi rapor edildi. Hasta yoğun bakım ünitesi ile özel bir hastaneye sevk edildi. Transferden birkaç saat sonra öldü.

Tartışma ve Sonuç

Literatürde, daha önce opioid kötüye kullanımı ile beyin apsесi olguları ile ilgili bazı çalışmalar yayınlanmasına rağmen, metamfetamin kötüye kullanımı net olarak değerlendirilmemiştir (2)(3). Bir çalışmada Streptococcus agalactiae kaynaklı endoftalmi ve çoklu beyin apsесi bildirilmiştir (4). Başka bir çalışmada 13 yaşında bir erkek çocukta paranazal sinüzite bağlı beyin apsесi olduğu belirtilmiştir (5). Heninger ve ark. 31 yaşında erkek hastanın metamfetamin kullanımı ile menenjit geçirdiğini bildirmiştir (1).

Bildiğimiz kadarıyla, makalemiz literatürde Streptococcus agalactiae'nin neden olduğu metamfetamin kötüye kullanımı zemininde gelişen ilk beyin apsесi olgusudur. Beyin apsесi hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Streptococcus agalactiae'nin neden olduğu beyin apsесi çok nadirdir.

Bu vaka metamfetamin yoksunluk bulgularını taklit eden beyin apsесine hekimlerin dikkatini çekmek için paylaşılmıştır. Hekimlerin bu vakalar hakkında tıbbi bilgilerini geliştirmeleri ve multidisipliner klinik yaklaşımları terk etmemeleri tavsiye edilir.

Kaynaklar

1. Heninger M, Collins KA. Acute bacterial meningitis with coincident methamphetamine use: a case report and review of the literature. J Forensic Sci. 2013;58(4):1088-1091. doi:10.1111/1556-4029.12176
2. Zuflacht JP, Fehnel CR. Delayed Cerebral Abscess Formation After Posterior Cerebral Artery Stroke in a Patient With Opioid Use Disorder. Stroke. 2021;52(3):e100-e103. doi:10.1161/STROKEAHA.120.031081

5-6 MAYIS 2023

SIVAS ACIL TIP GÜNLERİ

3. Hischebeth GT, Keil VC, Gentil K, Boström A, Kuchelmeister K, Bekeredjian-Ding I. Rapid brain death caused by a cerebellar abscess with *Fusobacterium nucleatum* in a young man with drug abuse: a case report. *BMC Res Notes*. 2014;7:353. Published 2014 Jun 10. doi:10.1186/1756-0500-7-353

4. Peña Jiménez D, de la Torre Lima J, Prada Pardal JL, Poveda Gómez F, García Alegría JJ. Endoftalmitis y abscesos cerebrales múltiples en un paciente con endocarditis por *Streptococcus agalactiae* [Endophthalmitis and multiple brain abscess in a patient with endocarditis due to *Streptococcus agalactiae*]. *An Med Interna*. 2001;18(7):379-380.

5. Karatas A, Is M, Guclu E, Dosoglu M, Gezen F. Intracranial epidural abscess secondary to isolated sphenoid sinusitis. *Br J Neurosurg*. 2007;21(6):616-618. doi:10.1080/02688690701630090

EMOS V
GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ



ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEDE ACIL SERVİSDEN HOSPİTALİZE EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sefa YURTBAY¹

¹Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

Özet

Giriş-amaç: 65 yaş üzeri yetişkin sayısının 2050 yılına kadar iki milyarı aşacağı ve dünya nüfusunun % 20'sinden fazlasının yaşlı bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, son beş yılda artmıştır. Yaş ilerledikçe insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlandıkça ortaya çıkan kronik hastalıklar neticesinde gelişen kalp hastalığı, kanser ve inme gibi hastalıklar yaşlı yetişkinler arasında sık görülen ölüm nedenleri olmaktadır. Geriatrik popülasyonda görülen kronik hastalık süreçleri neticesinde gelişen akut durumlarda bu yaş grubunun sağlık birimine başvuru noktaları genellikle hastane acil servisleri olmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri olguların başvuru sıklığı ve aldıkları tanılara göre yatırıldıkları kliniklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-metot/Bulgular: Bu çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine 01.01.2022 - 31.12.2022 tarihleri arasındaki bir yıllık süreçte başvuran 65 yaş üstü erişkin hastaların geriye dönük kayıtları incelenmiştir. İncelemede hastaların yaş, cinsiyet ve hastaneye yatış oranları değerlendirilmeye alınmıştır. Ayrıca hastaların yattıkları klinikler, yatış yapılan mevsimler belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma süresince acil servise başvuran 83.473 hasta arasından 65 yaş üstü 9414 (%11,2) hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 4312'si (% 45,8) hastanemizde hospitalize edilirken, 5022 (%53,3) hasta reçete düzenlenerek eve gönderilmiştir. 41(%0,4) hasta acil serviste hayatını kaybederken, 39 (%0,4) hasta ise başka bir sağlık kuruluşuna yoğun bakım ünitelerinde yer olmaması nedeniyle sevk edilmiştir. Hospitalize edilen 4312 hastanın yaş ortalaması $76,31 \pm 7,67$ (65-105), 1998'i (%46,3) kadın, 2313'ü (%53,6) erkek hasta idi.

Tartışma/Sonuç: İleri yaşlarda kronik hastalıklar artmaktadır. Kronik hastalıklarla bağlantılı olarak veya aniden ortaya çıkan akut hastalıkların varlığı acil servislere geriatrik hastaların başvurularını artırmakta sonuç olarak bu yaş grubunda hastaneye yatış oranları da daha yüksek olmaktadır. Çalışmamızda ise acil servise bir yıllık süreçte başvuran 83.473 hastanın 9414 (%11,2)'si 65 yaş üstü hastalar tarafından olduğu belirlenmiştir. Acil servisten yatış kararı verilen hastaların erkek ve kadın yaşları arasında erkek lehine istatistiksel açıdan farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Mevsimsel yatış oranlarında erkek ve kadın cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamışken ($p>0.001$), mevsimlere göre yatış oranlarında yaz mevsimi lehine olmak üzere istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Sonuç olarak geriatrik yaş grubunda acil servise başvuran hastaların % 45,8'inin hastaneye yatırıldığı belirlenmiştir. 41 hastamız acil serviste hayatını kaybetmiştir. Acil servislerden hastaneye yatırılarak tedavi gören hastaların büyük bir çoğunluğunu geriatrik popülasyon oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp, Geriatrik hasta, Cinsiyet

Summary

Introduction-Purpose: It is estimated that the number of adults over the age of 65 will exceed two billion by 2050 and that more than 20% of the world population will consist of elderly individuals. The population aged 65 and over in our country has increased in the last five years. As age progresses, a number of physiological changes occur in the human body. Diseases such as heart disease, cancer and stroke, which develop as a result of chronic diseases that occur as they age, are common causes of death among older adults. In acute cases that develop as a result of chronic disease processes in the geriatric population, hospital emergency services are usually the application points of this age group to the health unit. Therefore, in our study, it was aimed to determine the clinics that patients aged 65 and over who

applied to the emergency department were admitted according to the frequency of admission and the diagnoses they received.

Material-method/Results: In this study, the retrospective records of adult patients over 65 years of age who applied to the emergency department of Sivas Cumhuriyet University Medical Faculty Hospital between 01.01.2022 and 31.12.2022 during a one-year period were examined. Age, gender and hospitalization rates of the patients were evaluated in the study. In addition, the clinics where the patients were hospitalized and the seasons they were hospitalized were tried to be determined. During the study, 9414 (11.2%) patients over the age of 65 were included in the study among 83.473 patients who applied to the emergency department. While 4312 (45.8%) of the patients were hospitalized in our hospital, 5022 (53.3%) patients were sent home with a prescription. While 41 (0.4%) patients died in the emergency room, 39 (0.4%) patients were referred to another health institution due to lack of space in the intensive care units. The mean age of 4312 hospitalized patients was 76.31 ± 7.67 (65-105), 1998 (46.3%) female and 2313 (53.6%) male patients.

Discussion/Conclusion: Chronic diseases increase in advanced ages. The presence of acute diseases associated with chronic diseases or sudden onset of acute diseases increases the admission of geriatric patients to the emergency services, as a result, hospitalization rates are higher in this age group. In our study, it was determined that 9414 (11.2%) of 83.473 patients who applied to the emergency department in a one-year period were composed of patients over 65 years of age. There was a statistically significant difference in favor of males between the male and female ages of the patients who were admitted to the emergency department ($p < 0.001$). While no statistically significant difference was found between male and female genders in seasonal hospitalization rates ($p > 0.001$), a statistically significant difference was found in seasonal hospitalization rates in favor of the summer season ($p < 0.001$). As a result, it was determined that 45.8% of the patients who applied to the emergency service in the geriatric age group were hospitalized. 41 of our patients died in the emergency room. The geriatric population constitutes the majority of the patients who are hospitalized and treated from the emergency services.

Keywords: Emergency Medicine, Geriatric patient, Gender

Giriş

65 yaş üzeri yetişkin sayısının 2050 yılına kadar iki milyarı aşacağı ve dünya nüfusunun % 20'sinden fazlasının yaşlı bireylerden oluşacağı tahmin edilmektedir (1). Ülkemizde 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, son beş yılda %22,6 artarak 2022 yılında yaklaşık 8 buçuk milyon kişi oldu ve bu yaş grubunun %44,4'ünü erkek, %55,6'sını kadın nüfus oluşturdu (2). Türkiye nüfusu yaşlanmaktadır; yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükseldi. Yaşlı nüfusun 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3 olacağı öngörülmektedir (2).

Yaş ilerledikçe insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlandıkça vital parametrelerde değişiklikler, dermiste bulunan kollajen liflerinin kalınlaşması neticesinde deride atrofi, nörolojik olarak kan beyin bariyerinde ve termoregülasyonda azalma, iskelet sisteminde kemik kaybına bağlı kırık oluşumu riskinde artış, kreatin klirensinde ve idrar konsantrasyonunda azalma, akciğer vital kapasitesi ve gastrointestinal motilitede azalma, immun fonksiyonlarda değişiklikler gibi birçok fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır (3). Bu fizyolojik değişiklikler yaşlı hastalarda metabolik, endokrinolojik, kardiyovasküler ve sinir sistemi ile ilgili birçok hastalığın daha kolay ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşamın sonlarına kadar hayatta kalan yetişkinler, yüksek oranda kronik hastalığa sahip olurlar; % 80'inde en az bir ve yüzde 50'sinde en az iki kronik hastalık eşlik etmektedir (4). Enfeksiyonlar, elektrolit imbalansları gibi pek çok neden kronik hastalıkları olan yaşlı hastalarda daha şiddetli kliniklerin oluşumuna neden olmaktadır (5). Sonuç olarak bu kronik hastalıklar neticesinde gelişen kalp hastalığı, kanser ve inme gibi hastalıklar yaşlı yetişkinler arasında sık görülen ölüm nedenleri olmaktadır.

Geriatrik popülasyonda görülen kronik hastalık süreçleri neticesinde gelişen akut durumlarda bu yaş grubunun sağlık birimine başvuru noktaları genellikle hastane acil servisleri olmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri olguların başvuru sıklığı ve aldıkları tanılara göre yatırıldıkları kliniklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



Materyal ve Metod

Bu çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine 01.01.2022 - 31.12.2022 tarihleri arasındaki bir yıllık süreçte başvuran 65 yaş üstü erişkin hastaların geriye dönük kayıtları incelenmiştir. İncelemede hastaların yaş, cinsiyet ve hastaneye yatış oranları değerlendirilmeye alınmıştır. Ayrıca hastaların yattıkları klinikler, yatış yapılan mevsimler belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada verileri değerlendirmek için ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışma süresince acil servise başvuran 83.473 hasta arasından 65 yaş üstü 9414 (%11,2) hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 4312'si (% 45,8) hastanemizde hospitalize edilirken, 5022 (%53,3) hasta reçete düzenlenerek eve gönderilmiştir. 41(%0,4) hasta acil serviste hayatını kaybederken, 39 (%0,4) hasta ise başka bir sağlık kuruluşuna yoğun bakım ünitelerinde yer olmaması nedeniyle sevk edilmiştir. Hospitalize edilen 4312 hastanın yaş ortalaması $76,31 \pm 7,67$ (65-105), 1998'i (%46,3) kadın, 2313'ü (%53,6) erkek hasta idi (Tablo 1).

Tablo 1: Hospitalize edilen hastaların cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	n	%	Yaş Ortalaması
Kadın	1998	46,3	76,31 ± 7,67 (65-105)
Erkek	2313	53,6	
Toplam	4312	100	

Hospitalize edilen hastalar mevsimsel yatış oranları değerlendirilmiş olup en çok yatış yapılan ayların yaz ayları, bunu sonbahar ve ilkbahar aylarının takip ettiği tespit edilmiştir (Tablo 2)

Tablo 2: Mevsimlere göre hasta yatış oranları

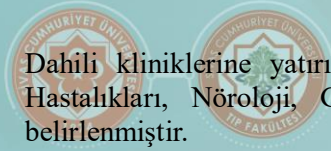
Mevsim	n	%
Kış	912	21,2
İlkbahar	1033	24
Yaz	1284	29,8
Sonbahar	1083	25,1
Toplam	4312	100

Hospitalize edilen hastalar acil servis deki tanı ve tedavi süreci sonrasında gerekli konsültasyonlarının yapılması sonrasında Dahili ve Cerrahi kliniklere yatışları yapılmıştır. 1485 (%34,43) hasta Cerrahi kliniklere (Tablo 3). 2827 (% 63,56) hasta ise Dahili kliniklere yatırılmıştır (Tablo 4).

Cerrahi kliniklerine yatırılan hastaların sıklık sırasına göre Genel Cerrahi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Ortopedi, Nöroşirurji, Göğüs Cerrahisi ve Üroloji olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Hospitalize edilen hastaların Cerrahi kliniklere göre dağılımı

Cerrahi Bölümler	n	%
Genel Cerrahi	466	31,3
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi	319	21,4
Ortopedi	206	13,8
Nöroşirurji	102	6,8
Göğüs Cerrahisi	102	6,8
Üroloji	73	4,9
Kalp Damar Cerrahisi	68	4,5
Onkolojik Cerrahi	43	2,8
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	39	2,6
Kulak Burun Boğaz	26	1,7
Palyatif	26	1,7
Göz	10	0,6
Kadın Doğum Hastalıkları	5	0,3
Toplam	1485	100



Dahili kliniklerine yatırılan hastaların sıklık sırasına göre Kardiyoloji, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Genel Dahiliye ve Enfeksiyon hastalıkları kliniklerine yatırılmış olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Hospitalize edilen hastaların Dahili Kliniklere göre dağılımı

Dahili Bölümler	n	%
Kardiyoloji	765	27
Gastroenteroloji	596	21
Göğüs Hastalıkları	430	15,2
Nöroloji	280	9,9
Genel Dahiliye	232	8,2
Enfeksiyon hastalıkları	197	6,9
Nefroloji	122	4,3
Hematoloji	102	3,6
Onkoloji	56	1,9
Endokrinoloji	24	0,8
Dermatoloji	15	0,5
Psikiyatri	6	0,2
Fizik Tedavi/ Romatoloji	1/1	0,07
Toplam	2827	100

Ayrıca hospitalize edilen hastaların 1323'ü (%30,68) yoğun bakım ünitelerine, 2989'u (%69,31) servislere yatırılmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Hospitalize edilen hastaların Yoğun Bakım Ünitelerine göre dağılımı

Yoğun Bakım	n	%
Koroner Yoğun Bakım	574	43,3
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi	319	24,1
Genel Dahiliye Yoğun Bakım	119	8,9
Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım	94	7,1
Nöroloji Yoğun Bakım	72	5,4
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	61	4,6
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	30	2,2
Nöroşirürji Yoğun Bakım	28	2,1
Palyatif	26	1,9
Toplam	1323	100

Tartışma

İleri yaşlarda kronik hastalıklar artmaktadır. Kronik hastalıklarla bağlantılı olarak veya aniden ortaya çıkan akut hastalıkların varlığı acil servislere geriatrik hastaların başvurularını artırmakta sonuç olarak bu yaş grubunda hastaneye yatış oranları da daha yüksek olmaktadır. Geriatrik yaş grubunda yapılan değişik çalışmalarda yaşlı hastaların acil servislere başvuru oranları % 12,3 - % 15 arasında değiştiği belirlenmiştir (5-8). Çalışmamızda ise acil servise bir yıllık süreçte başvuran 83.473 hastanın 9414 (%11,2)'si 65 yaş üstü hastalar tarafından oluşturduğu belirlenmiştir.

Acil servisten yatış kararı verilen hastaların erkek ve kadın yaşları arasında erkek lehine istatistiksel açıdan farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$). Mevsimsel yatış oranlarında erkek ve kadın cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamışken ($p > 0.001$), mevsimlere göre yatış oranlarında yaz mevsimi lehine olmak üzere istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$).

Geriatric yaş grubunun % 45,8'ine yatarak tedavi kararı verilmiştir. Hospitalize edilen 4312 geriatrik hastaların % 63,56'sı ise Dahili kliniklere, % 34,4' ü ise Cerrahi kliniklere yatırılmıştır. Dahili Kliniklere yatış oranları gözden geçirildiğinde Kardiyoloji, Gastroenteroloji, Göğüs Hastalıkları ilk üç sırada olduğu belirlenmiş olup Kekeç ve ark.ları (5) İç Hastalıkları, Nöroloji ve Koroner Yoğun Bakım birimlerine yatış kararı verdiklerini belirlemişlerdir. Bu farklılık yıllar içerisinde değişen hasta profili ve çalışmaların yapıldığı merkezler arasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilmektedir.

Cerrahi kliniklere yatış oranlarına bakıldığında ise Genel Cerrahi % 31,38 oranıyla ilk sırada yer alırken Anestezi Yoğun Bakım ve Ortopedi takip etmiştir.

Hospitalize edilen hastaların %30,68 yoğun bakım ünitelerine yatırılmıştır. Bunlar sırasıyla Koroner Yoğun Bakım, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi ve Genel Dahiliye Yoğun Bakım üniteleri olmuştur. Bu durum acil servise başvuran geriatrik hastaların her üçünden birisinin Yoğun Bakım ihtiyacı olduğunu göstermektedir ve bu oranın literatürle Kekeç ve ark.ları (5) ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak geriatrik yaş grubunda acil servise başvuran hastaların %45,8'inin hastaneye yatırıldığı belirlenmiştir. 41 hastamız acil serviste hayatını kaybetmiştir. Acil servislerden hastaneye yatırılarak tedavi gören hastaların büyük bir çoğunluğunu geriatrik popülasyon oluşturmaktadır. Bu nedenle acil servislerde görev yapan hekim ve yardımcı sağlık personellerinin geriatrik hastada meydana gelen fizyolojik değişiklikler, görülebilecek hastalıklar ve risk faktörleri açısından bilgi sahibi olmaları, bu hastaların mortalite ve morbidite oranlarını azaltacağı ve daha kaliteli hasta bakımı sağlanacağı öngörülmektedir.

Kaynakça

- 1- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing2013.<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
- 2- TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 01 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>
- 3- Older patients in the emergency department: a review - PubMed [İnternet]. [a.yer 01 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20619500/>
- 4- Centers for Disease Control and Prevention and The Merck Company Foundation. The State of Aging and Health in America 2007. The Merck Company Foundation, Whitehouse Station, NJ 2007. Available at: http://www.cdc.gov/aging/pdf/saha_2007.pdf
- 5- Kekeç Z. Acil Serviste Yaşlı Hasta Yatışlarının Gözden Geçirilmesi, Akad Acil Tıp Derg [İnternet]. 2009 [a.yer 01 Mayıs 2023]; Erişim adresi: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_22283/EAJEM-8-21-En.pdf
- 6- Satar, S., Sebe, A., Avcı, A., Karakuş, A., & İçme, F. (2004). Yaşlı hasta ve acil servis. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 43-50.
- 7- Vanpee D, Swine C, Vandenbossche P, Gillet JB. Epidemiological profile of geriatric patients admitted to the emergency department of a university hospital localized in a rural area. Eur J Emerg Med. Aralık 2001;8(4):301.
- 8- Kılınç AS, Çatak B, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Dikme Ö, Aydın O, vd. Acil servise başvuran yaşlıların başvuru nedenlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi: Causes and consequences of the admission to the emergency department in elderly. Med J Suleyman Demirel Univ. Ekim 2012;19(4):139-43.

GERİATRİK HASTALARDA ACİL CERRAHİ TECRÜBEMİZ

Sinan Soylu¹

¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

Giriş ve Amaç: Geriatrik popülasyonun artması ile yaşlı hastaların acil servislere başvurularında artış meydana gelmiştir. Geriatrik nüfusa cerrahi girişim yapılma sıklığı, cerrahi yöntemlerin, tekniklerin ve postoperatif bakımın gelişmesine bağlı olarak artmıştır. Yaşlanma ile kronik hastalıkların ve fonksiyonel bozuklukların eşlik etme sıklığı artmaktadır. Kardiyak, endokrin, solunum sistemi, serebral ve renal hastalıkların geriatrik hastalara eşlik etmesi beraberinde bu hastalarda perioperatif ve postoperatif dönemde morbidite ve mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır. Hemodinamik bozukluklar ve mekanik ventilatör ihtiyacı bu hasta gruplarında daha sık gözükmemekte bu durum da daha fazla yoğun bakım ihtiyacını gerektirmektedir. Ayrıca bu hasta grubunda yoğun bakım mortalitesi gençlere göre daha yüksektir. Bu çalışmada acil cerrahi gerektiren geriatrik hastaların mortalite ve morbiditesini araştırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik hastalar; cerrahi; mortalite

Introduction and Aim: With the increase in the geriatric population, there has been an increase in the applications of elderly patients to the emergency services. The frequency of surgical intervention in the geriatric population has increased due to the development of surgical methods, techniques, and postoperative care. The prevalence of chronic diseases and functional disorders increases with aging. Cardiac, endocrine, respiratory system, cerebral and renal diseases accompany geriatric patients, resulting in increased morbidity and mortality rates in these patients in the perioperative and postoperative period. Hemodynamic disorders and the need for mechanical ventilators seem to be more frequent in these patient groups, which necessitates the need for more intensive care. In addition, mortality in the intensive care unit is higher in this patient group than in the young. In this study, we aimed to investigate the mortality and morbidity of geriatric patients requiring emergency surgery.

Keywords: Geriatric patients; surgical; mortality

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Acil servisinde konsülte edilerek Genel cerrahi servisine yatırılan 65 yaş üstü 27 hastaların retrospektif olarak dosyaları tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, altta yatan hastalık, ek hastalık yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, mortalite nedeni, hastanede kalış süreleri incelendi.

Sonuçlar: 27 hastanın verilerine ulaşıldı. Bunların %40,7'si (n=11), bayan, 59,3%'ü (n=16) erkek hasta idi. Hastaların yaş ortalaması 74,81 (en düşük 65, en düşük 88). 18 hasta yoğun bakımda takip edilmiş. 12 hasta ameliyat edilmemiş (3 hasta kolesistit, 3 hasta ileus, 2 hasta gis kanama, 1 hasta travmaya bağlı karaciğer laserasyonu, 2 hasta divertikülit, 1 hasta tıkanma sarılığı). Hastaların % 22,8' i (n=6) exitus olmuş. Bu hastalardan %50'si (n=3)' ü sepsis, 16.6 sı (n=1) AMI, %33,3'ü (n=2) solunum yetmezliği nedeniyle exitus olmuş.

Sonuç: Geriatrik hastalarda cerrahi işleme ve altta yatan sebebe bağlı mortalite oranları yüksek olduğu bilinmektedir. Bu hastaların ilk değerlendirmeleri ve tedavi planı hızlı yapılmalıdır.

DEMENTIA-RELATED DELIRIUM: A CASE REPORT

Sevinç Yavuz Can¹, Emine Gökçen Özkaynar¹, Abdulkerim Toker¹, Ahmet Durukan¹, Özcan Öten¹, Şimşek Çelik¹
¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Özet

Deliryum, odaklanma, sürdürme veya dikkati başka yöne çevirme yeteneğinde azalma ve bilinç değişikliği ile karakterize akut bir kafa karışıklığı halidir. Deliryum kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler ile günler arasında) ve gün içinde dalgalanma eğilimi gösterir. En sık tanımlanan risk faktörleri, demans, inme veya Parkinson hastalığı gibi altta yatan beyin hastalıklarıdır; bunlar deliryumlu yaşlı hastaların yaklaşık yarısında mevcuttur. Bu yazıda demansa bağlı deliryum tanısı ile takip edilen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Demans, deliryum, geriatrik hasta, psikiyatrik bozukluk

Abstract

Delirium is an acute state of confusion characterized by a change in consciousness with a decrease in the ability to focus, maintain or divert attention. Delirium develops over a short period of time (usually hours to days) and tends to fluctuate throughout the day. The most commonly identified risk factors are underlying brain diseases such as dementia, stroke or Parkinson's disease; they are present in about half of elderly patients with delirium. In this article, a case followed up with the diagnosis of delirium due to dementia is presented.

Keywords: Dementia, delirium, geriatric patient, psychiatric disorder

Giriş

Demans, hafızada bozulma ve bilişsel işlevlerde kişinin daha önce edindiği işlev düzeyine göre kötüleşme ile seyreden klinik bir sendromdur. Deliryum ise birden başlayıp, genellikle bir aydan daha az süren global kognitif yıkımla birlikte; dikkat, uyku uyanıklık ve psikomotor davranışta bozuklukla belirginleşen, organik bir beyin sendromudur. Demansı olan yaşlıda ani davranış ve mental durum değişikliği deliryumun habercisi olabilmekte, deliryum ve demans birlikteliği sık görülmektedir (1). Bu çalışmada 1 gündür olan ajitasyon, halüsinasyonlar, öldürülme korkusu ile acil servise başvuran demansa bağlı deliryum tanısı ile takip edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu

89 yaş kadın hasta bir gündür olan ajitasyon, halüsinasyonlar, öldürülme korkusu ile 112 ekiplerince tarafımıza getirildi. Özgeçmişinde kronik hastalık ve kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Alınan anamnezde son birkaç ay içerisinde ara ara olan unutkanlık öyküsü mevcuttu. Yakın zamanlı üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetlerinin olması üzerine hastane başvurusu olduğu ve pnömoni tedavisi aldığı öğrenildi. Tarafımıza başvuru esnasındaki muayenesinde GKS: 15 oryante / koopere, sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Vitalleri: TA:110/80 mmHg Nabız: 96 atım/dk SS:19 solunum/dk O2sat: 94 idi. Laboratuvar testleri çalışıldı. Tahlillerinde Na:150mmol/L olması dışında patolojik sonuç görülmedi. Acil serviste hidrasyonu başlandı. Hastadan kraniyal görüntüleme ve Toraks BT alındı. Beyin BT ve MR görüntülemelerinde kronik değişiklikler dışında akut kanama veya difüzyon kısıtlılığı görülmedi. Toraks BT'de sağ akciğer orta ve alt zonlarda pnömonik infiltrasyonları mevcuttu. Hasta Toraks BT'deki pnömonik görünümü nedeniyle göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Göğüs hastalıkları tarafından geçirilmiş pnömoni sebebi ile sekel görünüm olduğu belirtildi. Tedavi önerisinde

bulunulmadı. Hasta bilinç değişikliği sebebi ile nöroloji ve psikiyatriye konsülte edildi. Psikiyatri tarafından demans düşünülen hastaya reçete düzenlendi. Nöroloji tarafından kraniyal görüntülemelerde organik bir patoloji olmaması sebebi ile poliklinik kontrolü önerildi. Hasta acil servis gözlem odasında takibe alındı. İlk Na: 150 mmol/L olup hidrasyon sonrası Na:143 mmol/L olarak ölçüldü. Tedavi önerisi için genel dahiliyeye konsülte edildi. 50/ 100 cc / h hidrasyonuna devam edilmesi önerildi. Gece boyunca oryantasyon ve kooperasyon kaybının artması ve halüsinasyonları sebebi ile hastanın ajite ve uykusuz kaldığı gözlemlendi. Ertesi sabah demansa bağlı deliryum ön tanısı ile nörolojiye tekrar konsülte edilen hastanın nöroloji servise yatırışı yapıldı. Yatırışı esnasında ileri tetkik amaçlı hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Sonuçları doğal olarak değerlendirildi. Sonrasında EEG çekilen hasta jeneralize epileptikform görülüp kontrol EEG'si normal olarak değerlendirildi. Takiplerinde ajitasyonu azalan hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Tartışma

Deliryum, odaklanma, sürdürme veya dikkati başka yöne çevirme yeteneğinde azalma ve bilinç değişikliği ile karakterize akut bir kafa karışıklığı halidir. Deliryum kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler ile günler arasında) ve gün içinde dalgalanma eğilimi gösterir. Deliryum, bazıları tarafından psikomotor ve otonomik aşırı aktivite ile birlikte artan uyanıklık ile karakterize edilen ve ajitasyon, titreme ve halüsinasyonlar olarak kendini gösteren spesifik bir kafa karışıklığı durumu olarak kabul edilir.

En sık tanımlanan risk faktörleri, demans, inme veya Parkinson hastalığı gibi altta yatan beyin hastalıklarıdır; bunlar deliryumlu yaşlı hastaların yaklaşık yarısında mevcuttur. Deliryumla ilgili yayınlanmış prospektif çalışmaların bir meta-analizinde, demans üzerine eklenen deliryum prevalansının yüzde 22 ila 89 arasında değiştiği görülmüştür (2). Çoğunlukla, demans, deliryum başlangıcından önce tanınmamaktadır. Benzer şekilde, beş yıl boyunca takip edilen femur boyun kırığı olan 78 yaşlı hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, postoperatif deliryumu olan 29 hastanın yüzde 69'unda demans gelişirken, postoperatif deliryumu olmayan 49 hastanın sadece yüzde 20'sinde demans gelişmiştir (3). Ekmekyapar ve ark. yaptığı çalışma sonuçlarına göre; ileri yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, demans, hipoksi gibi ek hastalıkların varlığı deliryum sıklığını artıran faktörlerdir (4). Rusya'da yapılan bir çalışmada; 85 yaş üstü olmak, daha önce demans veya ensefalopati tanısı almış olmak, pnömoni veya ürolojik enfeksiyonların olması gibi etkenlerin deliryum riskini artırdığı görülmüştür (5) Sunduğumuz vakada da bilinen psikiyatrik bir öyküsü olmayan, yakın zamanlı olan unutkanlık şikâyeti olduğu belirtilen hastada ekartasyon tanıları yapılmaya çalışılmıştır. Yapılan çalışmalardakine benzer şekilde geceleri ajitasyonun arttığı gözlenmiştir. Yapılan muayeneler ve klinikte iyileşme hali tanımızı desteklemiştir. Yakın zamanlı geçirilen pnömoni öyküsü, var olan demansın deliryum kliniğine dönüşmesine sebep olduğu düşünülmüştür.

Sonuç

Deliryum hemen hemen her zaman acil müdahale ve hastane yatırışı gerektirmektedir. Psikotik semptomlarla başvuran hastalarda, psikozun demansın öncülü olabileceği ya da altta yatan bir demansiyel sürece eşlik edebileceği düşünülerek hareket edilmelidir (6). Sunduğumuz hastada da olduğu gibi, demans tanılı yaşlı hastaların geçirdikleri enfeksiyonlar gibi predispozan faktörlerle acil servise deliryum kliniğiyle başvurabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Kani, A. S., Sarıcı, B., Temiz, G., & Ergün, S. (2017). Yeme-içme reddi ve konuşmada azalması olan evde sağlık hastasında psikomotor ve kognitif değerlendirme: Olgu Sunumu. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(4), 100-107.
2. Fick DM, Agostini JV, Inouye SK. Demansa eklenen deliryum: sistematik bir gözden geçirme. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50:1723.
3. Lundström M, Edlund A, Bucht G ve ark. Femur boyun kırığı olan hastalarda deliryum sonrası demans. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51:1002.

5-6 MAYIS 2023

SIVAS ACIL TIP GÜNLERİ

4. Ekmekyapar, T., Ekmekyapar, M., Tasci, I., Sahin, L., & Delen, L. A. (2022). Clinical features and predisposing factors of delirium due to COVID-19 pneumonia in intensive care units. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 26(12), 4440-8.

5. Kolpashchikov, I. N., & Gavrilova, S. I. (2014). Confusion (delirium) in elderly patients of a general hospital. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Imeni SS Korsakova*, 114(6 Pt 2), 13-19.

6. Özdemir, O., & Özdemir, P. G. (2013). Psikotik belirtilerle başvuran bir demans olgusu. *Çukurova Medical Journal*, 38(3).

EMOS V
GERİATRİK ACILLER
KONGRESİ



İLERİ YAŞLI OLAN HASTAYA TROMBOLİTİK TEDAVİ VERELİM Mİ?

İsmail Kıvanç *CEBECİOĞLU*¹, Mehmet *TUNÇ*²

¹Yozgat Şehir Hastanesi, Acil TIP

²Yozgat Şehir Hastanesi, Nöroloji

Özet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre inme; damarsal nedenler dışında herhangi bir neden olmaksızın, beyin fonksiyonlarının kaybına ait belirtilerin hızlı bir şekilde yerleşmesi ile karakterize bir klinik tablodur (1). Acil servise nörolojik hastalık kaynaklı başvuran hastalarda karşımıza en çok serebrovasküler hastalıklar çıkmaktadır. Bunların çoğunluğunu da iskemi oluşturmaktadır. Akut iskemik inme tedavisinin kritik elementlerinin başında gelen ise intravenöz rekombinan doku plazminojen aktivatörü (r-tPA) kullanımınıdır. İnme tedavisinde en etkili tedavi olmasına rağmen r-tPA kullanımını yeterli kullanım yüzdesine ulaşamamıştır. Akut inme tedavisinde İV r-tPA'nın kullanımının yaygınlaşmamasının nedenleri çok yönlüdür. İlk akla gelenler akut inme için r-tPA endikasyonlarının değerlendirmesinin kompleks, terapötik pencerenin kısa (4,5 saat) ve klinik, görüntüleme ve laboratuvar dışlama ölçütlerinin karmaşık ve değerlendirmesinin zor olduğunun düşünülmesidir. Trombolitik tedavi 24 saat nörolojik hizmet verilen, BT ve laboratuvar olanaklarına sahip, yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde uygulanması gerekmektedir. (2)

Anahtar Kelimeler: Akut İnme, Trombolitik Tedavi, Serebrovasküler Hastalıklar, Trombolitik Tedavi Endikasyonları, İleri Yaş.

Abstract

According to the World Health Organisation, stroke is a clinical picture characterised by the rapid onset of symptoms of loss of brain function without any other cause than vascular diseases.(1) Cerebrovascular diseases are the most common cause of neurological diseases in patients presenting to the emergency department. The majority of these are caused by ischaemia. Intravenous tissue plasminogen activator (tPA) is one of the critical treatment methods of acute ischaemic stroke. Although tPA is the most effective treatment for stroke, its use has not reached an adequate utilisation rate. The reasons for the lack of widespread use of IV tPA in the treatment of acute stroke are multifaceted. The first ones that come to mind are that the evaluation of tPA indications for acute stroke is complex, the therapeutic window is short (4.5 hours) and clinical, imaging and laboratory exclusion criteria are considered to be complex and difficult to evaluate. Thrombolytic therapy should be performed in hospitals with 24-hour neurological services, CT and laboratory facilities, and intensive care units.

Keywords: Acute Stroke, Thrombolytic Therapy, Cerebrovascular Diseases, Indications for Thrombolytic Therapy, Advanced Age.

Giriş

Serebrovasküler hastalık beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu hastalıkları kapsar. İnme beyin infarktı, intraserebral kanama ve subaraknoidal kanama gibi farklı subtipleri içerir. Tüm inmeler içinde beyin infarktı %80, intraserebral kanama% 15, subaraknoidal kanama %5 oranında görülür. Serebrovasküler hastalıklar ülkemizde mortalitede 3. , morbiditede ise 2. sıradadır. (3)

Damar içinde oluşmuş trombüsü eriten ve böylece tıkanmış damarın açılmasını sağlayan ilaçlara trombolitik (fibrinolitik) ilaçlar denilir. Akut iskemik inme tedavisinde ikinci kuşak trombolitik ilaç olarak kabul edilen alteplaz (r-tPA) kullanılmaktadır. (4) 1996 yılında yapılan NINDS çalışmasından sonra iskemik inme tedavisinde yeni bir çığır açılmıştır. İlk 3 saatte gelen akut iskemik inme hastalarında

rekombinant doku plazminojen aktivatörü (r-tPA) ile intravenöz trombolitik tedavinin etkinliği kanıtlanmıştır. 2008 yılında tamamlanan ECASS3 çalışmasının ardından tedaviye başlama süresi 4.5 saate uzatılmıştır (5).

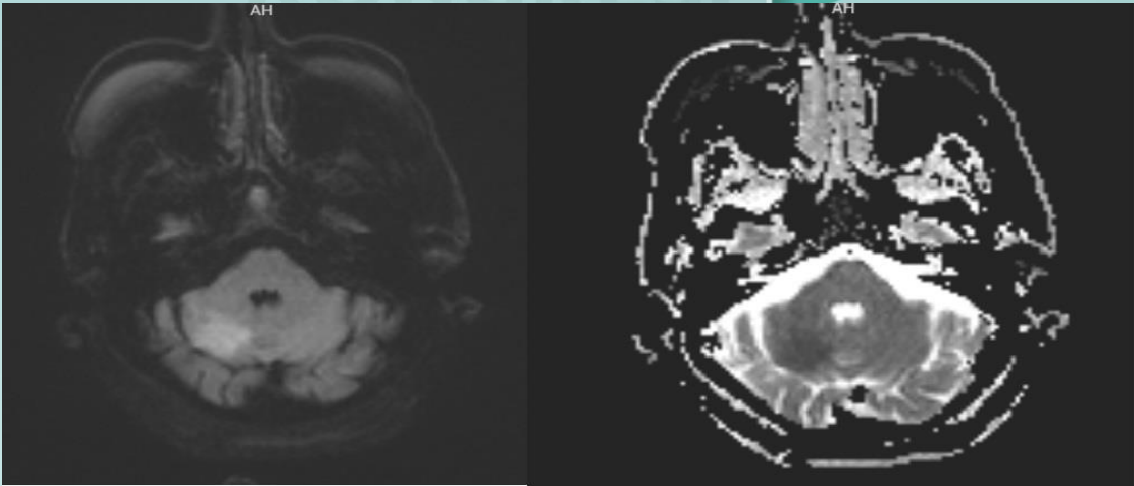
Beyin kan akımının kesilmesinden birkaç dakika sonra nöronların oksijen ve glukoz kaynakları tükenir. Enfarkt alanının kurtulma şansı olmadığından tedavide hedef, çekirdeğin periferindeki iskemik penumbradır. Penumbra alanı genişleyerek infarkt dokusu içine katılabilir. Bu nedenle reperfüzyonun kısa sürede gerçekleşmesi gerekir. Akut iskemik inmede intravenöz doku plazminojen aktivatörü (iv tPA) semptomlar başladıktan sonraki ilk 3-4.5 saatte etkinliği kanıtlanmış ve başarı oranı yüksek tek tedavi yöntemidir. (6)

Akut inme klinik pratiğinde intravenöz doku plazminojen aktivatörü (r-tPA) kullanımının bu kadar başarılı olmasına rağmen yaygınlaşamamasında rolü olan faktörlerden biri kuşkusuz tedavinin göreceli olarak sık karşılaşılan özel durumlarda nasıl uygulanacağına dair sorulardır. Bu soruların biri de hastanın yaşıdır. Yaşı ileri olanlarda akut iskemik inme için IV r-tPA kullanımı ile semptomatik intraserebral kanama riski, genç yaştakilerle kıyaslandığında daha yüksek olmasına rağmen ilacın klinik sonuçlara olan olumlu etkisi azalmaz. Yani, fayda/zarar oranı gençlerden daha düşük olsa da yaşlılarda IV r-tPA son değerlendirme de yararlıdır ve uygulanmalıdır. (7)

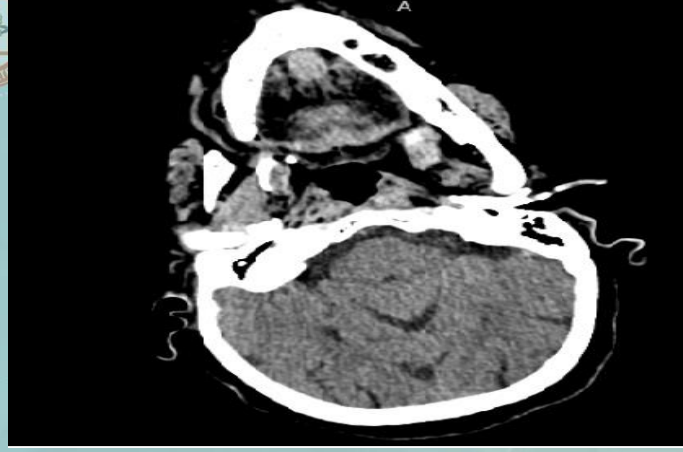
Bizde bu olgu sunumunda 91 yaşında inme kliniği ile acil servisimize trombolitik zaman aralığında başvuran vakayı sunarak yaş ve trombolitik tedavi arasındaki ilişkiyi tartıştık.

Olgu

91 yaş kadın hasta yaklaşık bir saat önce başlayan şiddetli baş ağrısı, dirençli bulantı, baş dönmesi, konuşmada bozulma ve sağ bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan FM'de GKS:15 bilinç açık oryante ve koopere konuşmada yavaşlama ve bozulma, sağ alt ekstremitede 3/5 güç kaybı tesbit edildi. Vital değerleri TA:180/100 Sat:%95 NB:90/dk. Hastanın özgeçmişinde HT, KBH (diyalize girmiyor.) ve Alzheimer mevcut. Hasta yakınları hastada yaklaşık 1 saat önce başlayan baş ağrısı ile birlikte denge kaybının olduğu kendi başına hareket edemediğini, baş dönmesinin ve konuşmada bozulmanın olduğunu ifade etti. Hastada ön tanı olarak serebrovasküler hastalık düşünülüp gerekli kan tetkikleri ve radyolojik görüntüleme istendi. Hastanın hızlı bir şekilde MR difüzyon görüntülemesi çekildi ve incelendi.



Şekil 1 Hastanın başvuru anındaki MR Difüzyon görüntüsü



Şekil 2 Hastanın başvuru anındaki Beyin BT görüntüsü

Hastada sağ serebellar hemisferde akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlaması saptanması üzerine nöroloji bölümüne konsülte edildi. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada semptom başlangıcından itibaren 2 saat geçmesi, trombolitik tedavi için majör risk faktörü olmaması nedeniyle hastaya trombolitik tedavi önerildi. Hasta yakınlarına, trombolitik tedavi ve hastanın yaşından dolayı olabilecek risk faktörleri hakkında bilgi verildi. Hasta yakınları tarafından tedavi kabul edilmesi üzerine ıslak imzalı onamları alınarak trombolitik tedavi başlandı. r-tPA tedavisi 0.9 mg/kg/gün'den % 10'u IV puşe ve geri kalanı 100cc SF içine katılarak infüzyon şeklinde bir saatte uygulandı. İnfüzyon sürecinde 15 dakika ara ile hastanın TA takibi yapıldı. Nörolojik değerlendirmesi yapıldı. İnfüzyon sonrası kontrol beyin BT görüntülemesi yapıldı.



Şekil 3 Hastanın tedavi sonrası beyin BT görüntüsü

Hastada parankimal beyin kanaması olmadığı görülerek nöroloji servisine yatırışı yapıldı. Hastanın nöroloji servis takiplerinde genel durumunda ve nörolojik muayenelerinde gerileme olmadı. İnme nedenine yönelik gerekli tetkileri (karotis doppler USG, Holter ritm takibi) yapılan, takiplerinde vital ve nörolojik muayenesinde patoloji olmayan hastanın kontrol beyin BT görüntülemesi yapıldı. Kanama ve trombolitik komplikasyonu olmayan konuşması ve hareketlerindeki dengesizliği düzelen, desteksiz olarak mobilize olan hastanın ilaç düzenlemesi yapılp öneriler ile taburcu edildi.



Şekil 4 Hastanın taburculuk beyin BT görüntüsü

Tartışma

DSÖ, İnme'yi “genellikle bir kan damarının yırtılması ya da pıhtı ile tıkanması sonucunda beyine kan akımının kesilmesi” şeklinde tanımlamaktadır. Amerikan Nörolojik Bozukluklar ve İnme Ulusal Enstitüsü (NINDS) serebrovasküler hastalıkları “bir beyin bölgesinin, iskemi veya kanama sonucu kalıcı veya geçici olarak etkilenmesi ve/veya beyni ilgilendiren bir ya da daha fazla kan damarının primer patolojisidir” olarak tanımlamaktadır. İnme dünyada ve Türkiye’de mortalitenin 3., morbiditelerin ise 2. nedenidir. Hastalık; kişi, aile ve toplum üzerinde psikososyal problemlere yol açmasının yanı sıra, ekonomik yönden de yük teşkil etmektedir. Bu nedenle inmenin önlenmesi ve tedavisi, çok önemli bir halk sağlığı sorunudur (8).

İskemiye bağlı inme tedavisinde amaç, mümkün olduğunca hızlı bir şekilde tıkanma meydana gelen damar yapısını açarak beyin perfüzyonunu devam ettirmektir. Beyin kan akımındaki kesilmeden sonraki birkaç dakika içerisinde nöronların oksijen ve glukoz kaynakları tükenir. Serebral kan akımındaki tam tıkanmaya bağlı olarak tıkanmanın merkezindeki hücrelerde irreverzibl, periferdeki hücrelerde (Penumbra) geri dönüşümlü hasar meydana gelir. Penumbradaki hücreler birkaç saat hayatta kalabilirler. İnme tedavisinde hedef bu penumbradaki hücrelerin irreverzibl hale dönmeden bu bölgedeki kan akımını geri kazanmaktır. Bu aşamada en başarılı ve etkin tedavi trombolitik tedavidir. İntravenöz uygulanan rekombinant doku plazminojen aktivatörü (rtPA) iskemik inmeli hastalarda kullanılması FDA tarafından onaylanmış tek trombolitik ajandır. Önerilen doz 0.9 mg/kg (maksimum 90mg) olup, %10'u bolus ve geri kalanı 60 dakikada gidecek şekildedir (9).

Akut iskemik inmede trombolitik tedavi uygulaması yeni değildir. Susman ve Finch 1958’de ilk kez, intravenöz yolla plazminojen kullanmışlar ve intraserebral kanama komplikasyonunun fazlalığına dikkat çekmişlerdir. Bu tip bir tedavinin, ancak erken dönemde uygulanabildiğinde yararlı olabileceği belirtilmiştir. Bu yıldan günümüze r-tPA tedavisinin etkin olarak kullanıma girmesine kadar birçok trombolitik tedavi denenmiş bir çok yeni endikasyon ya da kontrendikasyon ortaya konmuştur. Yaklaşık yirmi yılı aşkın sürede ülkemizde r-tPA tedavisi uygulanmasına rağmen yeterince yaygınlaşmamıştır. Bunun başta gelen nedenlerinden biri, kullanımına dair birçok sorunun yanıtsız kalmasıdır. Ancak, son gelişmeler ile bu soruların pek çoğuna yeterli açıklamanın getirilebilmiş olması önemli bir anlayış değişikliğine yol açmaktadır (10).

Trombolitik tedavi endikasyonu düşünülürken en çok arada kalınan nokta belki de hastanın yaşıdır. Trombolitik tedavi uygulamalarının ilk yıllarında ileri yaş bir kontrendikasyon olarak düşünülmekteydi. Yaşam süresinin uzaması, trombolitik tedavinin daha etkin bir şekilde kullanılması sonucu artık yaş bir kontrendikasyon olarak görülmemektedir. “National Institute of Neurological Disorders and Stroke”

(NINDS) tPA çalışmasında ve “American Heart Association” kılavuzunda IV tPA’nın 18 yaş ve üzerindeki tüm erişkinlerde uygulanabileceği belirtilmiştir ve ileri yaş bir dışlama veya kontrendikasyon kriteri olarak konulmamıştır. Ama ülkemizde yürürlükte olan da dahil birçok prospektüste uygulama için yaş üst sınırı belirtilmiş durumdadır. Örneğin; Türkiyede kullanılan bir r-tPA prospektüsünde 80 yaşın üzerindeki hastalarda ani inmenin tedavisi için kullanılmaz” ifadesi yazılıdır. Ülkemizde ortalama yaşam süresi ve inme geçiren hastaların ortalama yaşı düşünüldüğünde, yaş sınırlamasının birçok hastanın bu yararlı tedaviden mahrum bırakılması sonucunu doğuracağı ön görülebilir. Bu yanlış kavrayışın kaynağının “European Cooperative Acute Stroke Study-III” (ECASS-III) yanı sıra bazı gözlemsel çalışmalar ve uzman görüşleri olduğu söylenebilir. Ek olarak, ileri yaşın tPA ile ilişkili kanama için risk faktörü olduğu başka çalışmalarda ortaya konulmuş ve yaşlılık tPA sonrası kanama riskini öngörmeyi amaç edinen ölçeklerin hemen tamamında yer almıştır. Bu verinin tam tersine, daha fazla sayıda gözlemsel ve tüm randomize çalışmalar yaş limitini desteklemeyen bulgular göstermiştir. “Virtual International Stroke Trials Archive” ve “Safe Implementation of Treatments in Stroke” veri tabanlarında yer alan 80 yaş üzerindeki 3472 (yaklaşık %12) olgunun kombine analizinde tPA’nın yararının 80 yaş üzerindeki (iyi prognoz Odds oranı: 1,4) altındakilerle (iyi prognoz Odds oranı: 1,6) eşdeğer olduğu ortaya çıkmıştır. Dahası, randomize kontrollü çalışmalarda 80 yaş üzerinde tPA’nın plasebo grubuna göre anlamlı olarak daha yararlı olduğu görünmektedir. İleri yaş sağkalımla ters orantılı olsa da tPA ile gerçekleşen sağkalım avantajı yaşa bağımlı değildir ve yaşlılarda da aynı şekilde izlenir (11,12,13).

Sonuç

Biz bu olgu sunumunu inme vakalarında en etkili tedavi olan trombolitik tedavinin başka kontrendikasyon yoksa ileri yaşın bir kontrendikasyon olmadığını göstermek için yaptık. İskemik inmenin ülkemizde ortalama görülme yaşı düşünüldüğünde acil servislerde karşımıza çıkacak hastaların çoğunluğunu ileri yaşta hastalar oluşturacaktır. Sadece yaş faktörünü düşünerek bu hastaları trombolitik tedavi dışında bırakmak, hastaların etkin bir tedavi almasını engelleyecek, inmenin beyindeki fonksiyon kaybını arttırarak kalan yaşam sürelerinde bağımsız bir hayat sürmelerine engel olabilecektir.

Kaynaklar

1. Çolak, T., Yencilek, H. İ., Kalaycıoğlu, O., Çelik, K., & Tekten, B. Ö. (2020). Evaluation Of Patients Diagnosed As Having Acute Stroke In The Emergency Department: Two-Year Analysis. Turkish Journal Of Neurology/Turk Noroloji Dergisi, 26(2).
2. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Temel Ve Klini Bilimler Ders Kitapları-Nöroloji Sayfa I93-I94
3. Manga, F., İlbağ, V., Yağız, O., Yetiş, A., Tekeşin, A., & ASLAN, H. İskemik Serebrovasküler Hastalıklarda Sol Ventrikül Hipertrofisi.
4. Nıftaliev, E., & Asıl, T. İntravenöz Trombolitik Tedavi Verilen Akut İskemik İnme Hastalarında Trombus Lokalizasyonu İle Erken Klinik İyileşmenin İlişkisi.
5. Tanrıverdi, Z., Örken, D. N., Aksoy, S., Yükselen, N. P., Kargı, E. Ö., Mumcu, S., & Forta, H. (2012). Akut İskemik İnmede İntravenöz Trombolitik Tedavi: Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Deneyimi. Ş. EEAH Tıp Bülteni, 46(4), 165-169.
6. Bektaş, H., Vural, G., Gümüşyayla, Ş., & Deniz, O. (2016). Akut İskemik İnmede İntravenöz Trombolitik Tedavi: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Deneyimi. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 49(1), 30-35.
7. Topçuoğlu, M. A., Arsava, E. M., Özdemir, A. O., Gurkaş, E., Orken, D. N., & Oztürk, Ş. (2018). Akut İnme Tedavisinde İntravenöz Trombolitik Tedavi: Sık Görülen Sistemik Sorunlar Ve Çözümleri. Turkish Journal Of Neurology/Turk Noroloji Dergisi, 24(1).
8. Semerci, Y. G. Orta ve Ağır İskemik İnmelerde, Tanısal Görüntülemenin Acil Serviste Tanı ve Tedaviye Katkısının Araştırılması.
9. Şancı, E. Akut İskemik İnme Hastalarında Trombolitik Tedavi Etkinliğinin NIRS (NEAR-Infrared Spectroscopy) İle Değerlendirilmesi.



10. Şahan, M., SATAR, S., KOÇ, A. F., & Ahmet, S. E. B. E. (2010). İskemik İnme Ve Akut Faz Reaktanları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 19(2), 85-140.
11. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, Larrue V, Lees KR, Medeghri Z, Machnig T, Schneider D, Von Kummer R, Wahlgren N, Toni D; ECASS Investigators. Thrombolysis With Alteplase 3 To 4.5 Hours After Acute İschemic Stroke. N Engl J Med 2008; 359:1317-1329.
12. Bhatnagar P, Sinha D, Parker RA, Guylar P, O'Brien A. Intravenous Thrombolysis İn Acute İschaemic Stroke: A Systematic Review And Metaanalysis To Aid Decision Making İn Patients Over 80 Years Of Age. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2011;82:712-717.
13. Asuzu D, Nystrom K, Amin H, Schindler J, Wira C, Greer D, Chi NF, Halliday J, Sheth KN. Comparison Of 8 Scores For Predicting Symptomatic İntracerebral Hemorrhage After IV Thrombolysis. Neurocrit Care 2015;22:229-233

EMOS V

GERİATRİK ACİLLER

KONGRESİ



İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN PNÖMOMEDİASTİNUM VE WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

PNEUMOMEDİASTİNUM AND WERNİCKE'S ENCEPHALOPATHY AFTER INTRAGASTRİC BALLOON PROCEDURE

Ziya POLAT¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Özet

Günümüzde gerek dünyada gerek ülkemizde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri morbid obezitedir. Diyet, egzersiz ilaç tedavisi, yaşam tarzı değişikliği gibi yöntemlerle etkin tedavi sağlanamamaktadır. Cerrahi yöntemler obezite tedavisinde etkin olmakla birlikte hala yüksek mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Endoskopik yöntemler ucuz olmaları, daha az invaziv ve gerektiğinde geri dönüşümlü teknikler olmaları nedeniyle son yıllarda popülerlik kazanmıştır (1). Cerrahiye alternatif yaklaşım sıvı ile doldurulmuş bir balonun mideye endoskopik yerleştirilmesi böylece doluluk hissi vererek besin tüketiminin azaltılmasıdır. Bu yöntemlerde de nadir de olsa komplikasyonlar görülmektedir. İntestinal obstrüksiyonlar, gastrik veya özefagial perforasyonlar, malnutrisyonlar gibi mortal seyredebilecek komplikasyonlar görülebilmektedir. Obezite insidansının artmasına bağlı olarak işlem sıklığı artmaktadır. Ve bu işlemlere bağlı komplikasyonlarla ve eşlik eden durumlarla hastalar acil servislere başvurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntragastrik balon, rüptür, komplikasyon, pnömomediastinum, akut böbrek yetmezliği, wernicke ensefalopatisi.

Abstract

Today, morbid obesity is one of the most important public health problems both in the world and in our country. Effective treatment cannot be provided by methods such as diet, exercise, drug therapy, and lifestyle changes. Although surgical methods are effective in the treatment of obesity, they still have high mortality and morbidity rates. Endoscopic methods have gained popularity in recent years because they are inexpensive, less invasive and, if necessary, reversible techniques(1). An alternative approach to surgery is the endoscopic placement of a liquid-filled balloon into the stomach, thereby reducing food consumption by giving a feeling of fullness. Complications, albeit rare, are seen in these methods. Mortal complications such as intestinal obstructions, gastric or esophageal perforations can be seen. Due to the increase in the incidence of obesity, the frequency of the procedure is increasing. And with complications related to these procedures and accompanying conditions, patients apply to emergency services.

Keywords: Intragastric balloon, rupture, complication, pneumomediastinum, acute renal injury, wernicke encephalopathy

Giriş

Obezite yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi, böbrek yetmezliği, maligniteler gibi önemli komorbid durumlara sebep olan önemli bir sosyo ekonomik problemdir. Diyet, spor, yaşam tarzı değişiklikleri, iştah baskılayıcı tedaviler nadiren başarılı olmaktadır. Jejunuileal bypass gibi cerrahi prosedürler geliştirilmiş olsa da ciddi komplikasyonlar ve mortalite oranları nedeniyle tercih edilmemeye başlanmıştır (2). Bu nedenle cerrahi adayı olmayan

hastalar için ve cerrahi öncesi kilo kaybettirme amaçlı minimal invaziv prosedürler geliştirilmeye çalışılmaktadır.

İntragastrik balonlar diyet ve egzersizlerle birlikte erken doymayı indüklemek için eskiden beri kullanılmaktadır. Radyo opak valfli silikon elastik bir balon endoskopik olarak mideye yerleştirilmekte, renklendirilmiş serum fizyolojik ile şişirilmektedir. İşlem ile ilgili komplikasyonlar nadir de olsa görülmektedir.

Bu yazımızda intragastrik balon işlemi sonrasında nadir görülen Wernike ensefalopatisi ve pnomomediastium komplikasyonları bir olgu eşliğinde anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu

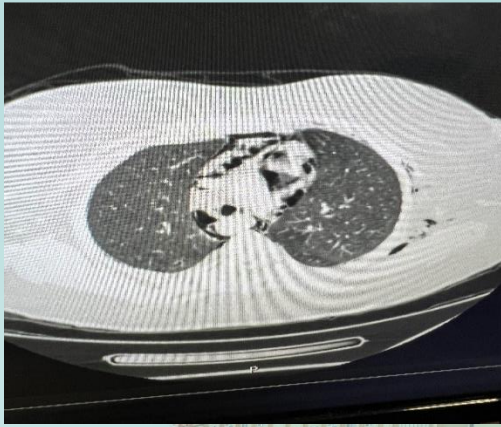
32 yaşında kadın hasta ilçe devlet hastanesinden acil servisimize prerenal akut böbrek yetmezliği ön tanısıyla sevk edildi. Hastanın 3 aydır aralıklı olan son 5 gündür sıklaşan- sürekli devam eden yediklerini içerir tarzda kusma şikayeti var. Aktif baş ağrısı göğüs ağrısı nefes darlığı, karın ağrısı ishal şikayetleri yok, gaz gaita çıkımı mevcut, idrar miktarında azalma tarifliyor. Yeni geçirilmiş travma öyküsü yok. Özgeçmişinde kalp yetmezliği, obezite, hipertansiyon, DM, hipotroidi olduğu 3 ay önce İstanbul'da bir özel hastanede mide balonu işlemi uygulandığı öğrenildi. Alkol sigara kullanmıyor.

Fizik muayenesinde genel durumu iyi-orta, ateş:36,9°C, nabız:80/dk, tansiyon:100/60 solunum sayısı:20/dk, sPO₂:%92 olarak ölçüldü.

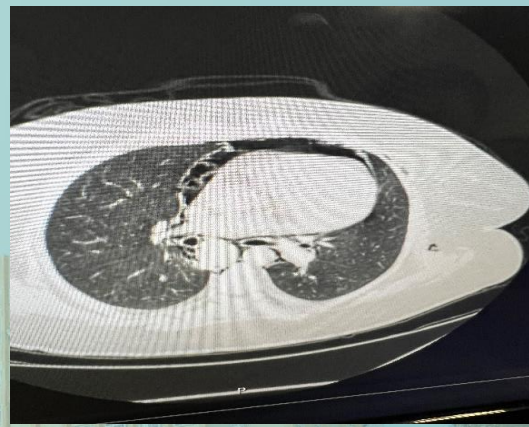
GKS:15 bilinci açık oryante koopere, nörolojik muayenesi doğal laterelizan bulgu, motor-duyu defisit ve ense sertliği yok. Kalp sesleri doğal, S1, S2 ritmik, ek ses üfürüm yok. Solunum sesleri doğal HİHTSEK, ral yok ronküs yok. Batın normal bombelikle defans rebound yok hafif epigastrik hassasiyet mevcut palpasyonla krepatasyon alınmıyor. Ekstremitelerde şişlik ödem çap farkı ısı artışı yok, genitoüriner sistem muayenesi doğal hasta sondalı 3 saattir takılı olan foley sondadan yaklaşık 20 cc geleni var. Hastanın fizik muayenesi yapıldı, ekg si çekildi. rutin hemogram biyokimya crp ınr hepatit markerları kan gazı çalışıldı. 500 cc saatten iv sf başlandı, antiemetik, ppi order edildi. Hastanın takiplerinde genel durumu kötüleşmeye, hipotansif olmaya başladı.

Laboratuvar bulguları; wbc:13,800 hb:15,5 plt:318.000, tkş:130, bun:80,5 kreatinin: 4.03, amilaz:426, alp:189 ldh:248 ggt:260 na:148, potasyum 3.48, Ph: 7,452 pco₂:36,9 hco₃:25.4 laktat: 2,9 ınr:1,23 crp: 40 idi.

Hastaya postrenal aby ekartasyonu açısından c- abdomen bt, yüklenme bulguları ve prerenal aby yi açıklayacak bir pnomoni varlığını değerlendirmek amacıyla c- toraks bt çekildi (Resim 1-2).



Resim 1 (Pnomomediastinum –cilt altı amfizem)



Resim 2 (Pnomomediastinum -cilt altı amfizem)

Toraks abdomen BT: mediastande serbest hava pnömomediastinum ve cilt altı amfizem, post renal akut böbrek yetmezliği lehine görünüm saptanmadı başka acil patoloji izlenmedi şeklinde raporlandı.

Tansiyon düşüklüğü mediastinit bulguları olması üzerine intaniye ile konsülte edilip, kan kültürleri alınıp geniş spektrumlu antibiyoterapi (meropenem 1 500 mg iv +vankomisin 1 gram 96 saatte bir) başlandı. Prerenal akut böbrek yetmezliği ön tanısıyla nefroloji ile konsülte edildi. Uygun sıvı tedavisi başlandı. Özafagus perforasyonu ön tanısıyla göğüs cerrahisi ve genel cerrahi konsültasyonları istendi.

Genel cerrahi acil cerrahi girişim düşünülmedi şeklinde konsültasyon notunu kapattı.

Göğüs cerrahisi özafagus perforasyonunun netleştirilmesi için oral kontrastlı toraks bt çekilmesini veya acil endoskopi yapılmasını önerdi. Klinimiğimizde mesai saatleri dışında oral kontrastlı bt çekilemediğinden gastroenteroloji ile konsülte edildi. Gastroenteroloji ameliyathane şartlarında endoskopi işlemi yapabilecekleri, preop hazırlığı tamamlanınca haber verilmesi rica olunur şeklinde konsültasyon notunu kapattı.

Genel cerrahi ve gastroenterolojinin birlikte yaptığı endoskopi işleminde özafagusta perfore veya rüptüre alan görülmedi. Mide balonu çekildi. Hasta göğüs cerrahisi yoğun bakıma yatırıldı.

Hastanın takiplerinde böbrek fonksiyon testleri düzelmeye tansiyon takipleri, akut faz reaktanları normale dönmeye başladı. Ancak laboratuvar testleriyle uyumsuz olarak hastanın bilinci kötüleşmeye GKS si düşmeye başladı. Hasta nöroloji ile konsülte edildi. Beyin MR (resim 3-4) ve EEG planlandı.



(Mamiller cisimlerde hiperintens alanlar)



Resim 4 (Mamiller cisimlerde hiperintens alanlar)

Hastanın çekilen beyin MR'ı 'hareket artefaktı olmakla birlikte mamiller cisimlerde, bilateral talamusun birbirine bakan medial kesimlerinde, 3. Ventrikül komşuluklarında, periaquaduktal alanlarda difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens alanlar izlendi' olarak raporlandı.

Geçirilen endoskopik işlem, dirençli kusma, bilinç değişikliği MR bulguları ile değerlendirildiğinde hastaya '**wernicke ensefelopatisi**' düşünüldü. Nöroloji yoğun bakıma devri yapıldı. Hastaya yüksek doz tiamin intravenöz olarak verildi. Hastanın takiplerinde konfüzyonu geriledi. GKS sı yükseldi. Hasta servise alındı. Takiplerinde yaygın ağrıları ve bu ağrılara bağlı ağlama bağırmaya atakları oldu. Takiplerinde bilinç dalgalanmaları meydana geldi. Psikiyatri ile konsülte edildi. Psikiyatri alta yatan organik sebeplerin tedavi edilmesi, kontrendikasyon yoksa ketya 25 mg 3x1 başlanılmasını önerdi.

Gks 15 genel durumu iyi ağrıları ve şikayetleri azalmış şekilde hastanın takibine nöroloji serviste takibine devam edildi.



Günümüzdeki en önemli halk sağlığı sorunlarından olan obezitenin efektif tedavi edilememesi nedeniyle cerrahi yöntemler ve intragastrik balon uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Üstelik komorbid durumları ve morbid obezite tanısı olmadığı halde hastalar toplumda yaygın estetik anlayışı yüzünden kozmetik amaçlarla bu yöntemleri talep etmektedir. Bu uygulamalara bağlı çeşitli mekanik ve fizyolojik komplikasyonlarla acil servise başvuru sıklığında artış görülmektedir (3). İntragastrik balon uygulamasına bağlı bulantı, kusma, karın ağrısı sıkça görülmektedir. Balonun malpozisyonu sonrası obstrüksiyon, akut pankreatit, peptik ülser, özefajit gibi komplikasyonlara da rastlanabilmektedir. Gastrik bariyatrik işlemlerin artmasıyla birlikte kronik alkol kullanımı dışında wernice ensefelopatisi vakalarında görülme sıklığında da artış bildirilmiştir (4). Hastalığın etyopatogenezinde hücre membranının osmotik gradiyantin devamlı, glikoz metabolizmasında ve nörotransmitter sentezinde rol oynayan vitamin olan tiamin eksikliği rol oynamaktadır. Tiamin eksikliğinin en sık sebebi kronik alkolizmdir (5). Ayrıca kemoterapi, uzun süreli dirençli kusma, gastrik cerrahi ve diyetdeki eksiklik de etyolojisinde yer almaktadır. Olgular bilinç değişikliği, oftalmopleji, ataksi semptomlarıyla kendini gösterir. Hastaların klinik bulguları her zaman klinik tipik prezentasyon göstermeyebileceğinden görüntüleme alkol kullanmayan hastalardaki görüntüleme bulgularının bilinmesi kritik önem arz etmektedir. Manyetik rezonans bulguları ise tipik olarak T2 ağırlıklı ve FLAIR sekansda mamiller cisim, medial talamus, tektum ve periakvaduktal alanda genellikle simetrik yerleşimli sinyal değişikliklerini içerir. Wernicke ensefelopati tanısında BT nin sensitivitesi MRG ye göre düşüktür (6). Acil servise akut böbrek yetmezliği yönetilirken altta yatan sebepler için detaylı ayırıcı tanı yapılmalı, bariyatrik cerrahi, intragastrik balon uygulamaları yapılan hastaların ciddi ve mortal seyredebilecek komplikasyonları bilinmelidir. Ayırıcı tanıda söz konusu komplikasyonlar düşünülmelidir. Bilinç değişikliği ve ataksi ile acile başvuran hastalarda kronik alkol kullanımı uzun süreli kusma sorgulanmalı, özgeçmişinde intragastrik balon uygulamaları bariyatrik cerrahi olup olmadığı araştırılmalıdır.

Kaynakça

1. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics. 2016;9(2):46-52
2. Griffen WO Jr, Bivins BA, Bell RM. The decline and fall of the jejunoileal bypass. Surg Gynecol Obstet. 1983; 157: 301-8.
3. Owen ER, Abraham R, Kark AE. Gastroplasty for morbid obesity: technique, complications and results in 60 cases. Br J Surg. 1989;
4. Zuccoli G, Pipitone N. Neuroimaging Findings in Acute Wernicke's Encephalopathy: Review of the Literature. AJR 2009;192:501-508.
5. Torvik A, Lindboe CF, Rogde S. Brain lesions in alcoholics: a neuropathological study with clinical correlations. J Neurol Sci 1982;56:233-248.
6. Antunez E, Estruch R, Cardenal C, Nicolas JM, Fernandez-Sola J, UrbanoMarquez A. Usefulness of CT and MR imaging in the diagnosis of acute Wernicke's encephalopathy. AJR 1998;171:1131-1137



MİYOKARD ENFARKTÜSÜ HASTALARINDA BETA-FİBRİNOJEN -455 G-A VARYANTININ ANALİZİ

ANALYSIS OF BETA-FIBRINOGEN -455 G-A VARIANT IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Malik Ejder Yıldırım¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Özet:

Akut miyokard enfarktüsü (MI) iskemiye bağlı kalpte doku hasarının olduğu, yaşamı tehdit eden ağır bir rahatsızlıktır. Diyet, hipertansiyon, diyabet, sosyal yaşam tarzı gibi unsurların yanı sıra genetik faktörler de bu rahatsızlığın oluşumunda etkilidir. Fibrinojen (Faktör 1) karaciğerde sentezlenen ve pıhtılaşmada rol oynayan bir proteindir. Fibrinojenin kardiyovasküler hastalık için bağımsız bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir ve β -fibrinojen geninin (FGB)-455 G-A polimorfizmi plazma fibrinojen düzeyleri ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada amacımız β -fibrinojen-455 G-A polimorfizminin MI ile ilişkisini analiz etmektir. Değişik dönemlerde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Acil Servisi'ne başvuran 30 MI hastasına pirosekans yöntemiyle yapılan trombofilik gen taraması incelendi ve β -fibrinojen-455 G-A varyantı açısından 30 sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldı. Mutant A aleli hasta grubunda daha yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Anahtar kelimeler: Myokard enfarktüsü, β -fibrinojen, gen, polimorfizm

Abstract:

Acute myocardial infarction (MI) is a severe life-threatening condition in which tissue damage occurs in the heart due to ischemia. In addition to factors such as diet, hypertension, diabetes, social lifestyle, genetic factors are also effective in the formation of this disease. Fibrinogen (Factor 1) is a protein synthesized in the liver and plays a role in coagulation. Fibrinogen is stated to be an independent risk factor for cardiovascular disease and the -455 G-A polymorphism of the β -fibrinogen gene (FGB) is associated with plasma fibrinogen levels. In this study, our aim was to analyze the relationship between β -fibrinogen-455 G-A polymorphism and MI. Thrombophilic gene variants of 30 MI patients admitted to Sivas Cumhuriyet University Emergency Department at different times were analyzed with pyrosequencing procedure and compared with 30 healthy controls in terms of β -fibrinogen -455 G-A variant. Although mutant A allele was higher in the patient group, no statistically significant difference was detected.

Giriş

Miyokard enfarktüsü (MI), atardamarların iç duvarlarında plak oluşumu sonucu kalbe giden kan akışının azalması ve oksijen yetersizliği nedeniyle kalp kaslarının yaralanması sonucu oluşan kalp krizi için kullanılan bir terimdir (1). Akut miyokard enfarktüsü kalp kasına giden kan akışının aniden kesilerek kalpte doku hasarına neden olması sonucu ortaya çıkan, yaşamı tehdit eden bir durumdur. Bu durum genellikle bir veya daha fazla koroner arterdeki tıkanmanın sonucudur. En sık görülen semptom; omuz, kola, sırta, boyuna veya çeneye yayılabilen göğüs ağrısıdır. Genellikle göğüste basınç hissi, nefes darlığı, terleme, bulantı-kusma, çarpıntı ve aritmiler eşlik eder (2). Risk faktörleri arasında diyet, sigara, hipertansiyon, diyabet, yaş, cinsiyet (erkeklerde daha sık), aile öyküsü sayılabilir. EKG'de ST-T değişiklikleri, patolojik Q dalgasının gelişmesi önemli bulgulardır (3). Anjiyografide intrakoronar trombüs tespit edilebilir. Tanı açısından kanda, kardiyak troponin, kreatin kinaz (CK) veya CK-MB bakılarak değerlendirilmelidir (4).

Fibrinojen, karaciğer hücrelerinde sentezlenen ve moleküler ağırlığı 350 KD olan bir glikoproteindir. Fibrinojen, pıhtılaşma ve yara iyileşmesinde merkezi bir rol oynayan bir plazma proteinidir (5). Fibrinojen, hemostazda ilk adım olan kan trombositlerinin toplanması için de gereklidir (6). Fibrinojen ve faktör XIII, prokoagülan bir uyarın tarafından tetiklenen bir dizi reaksiyonun son adımı olarak doğrudan fibrin jel oluşumunda yer alan iki temel proteindir (7). Fibrinojen trombin etkisiyle ve iyonize kalsiyumla fibrine dönüşür ve polimerize fibrin, trombositlerle birlikte bir yara bölgesi üzerinde hemostatik bir tıkaç veya pıhtı oluşturur. Yüksek fibrinojen seviyeleri, aterotromboz için artan bir risk faktörü ile ilişkilendirilmiştir. Fibrinojen, birbirine disülfid köprüleri ile bağlı iki set alfa, beta ve gama polipeptit zincirinden oluşur. Fibrinojeni oluşturan üç polipeptit 4. kromozomun q23-32 kolunda kodlanır. FGB olarak da bilinen fibrinojen beta zincir geni (*4q31.3*), insanlarda ve benzer bir kan pıhtılaşma sistemine sahip diğer birçok omurgalıda bulunan bir genidir. Bu gen tarafından kodlanan protein, üç çift özdeş olmayan polipeptit zincirinden oluşan, kanla taşınan bir glikoprotein olan fibrinojenin beta bileşenidir.

Değişik çalışmalar fibrinojenin kardiyovasküler hastalık için bağımsız bir risk faktörü olduğunu, miyokardiyal ve serebrovasküler iskeminin majör determinantlarıyla etkileşime girdiğini ifade etmektedir (8). β -fibrinojen geninin (FGB) promotör bölgesinde - 455 pozisyonundaki yaygın bir G/A polimorfizmi (FGB G-455A), (A aleli taşıyıcılarında) önemli ölçüde yüksek plazma fibrinojen seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur (9). Bu polimorfizmin derin ven trombozuyla ilişkisi araştırılmıştır (10).

Materyal ve Yöntem

Değişik dönemlerde acil polikliniğine başvuran, klinik ve laboratuvar bulgularıyla miyokard enfarktüsü tanısı alan 30 hasta ve 30 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. EDTA'lı tüplerle periferik kan toplandı. Her iki grupta beta-fibrinojen 455 G-A varyantı bir dizileme yöntemiyle (Pirosekans) etüt edildi. Vücut-kitle endeksi, yaş ortalamaları ve her iki grubun alelik frekansı SPSS 22 programıyla hesaplandı.

Bulgular

İncelemeye alınan MI hastalarının 26'sı erkek, 4'ü kadındı. Kontrol grubunda ise 17 erkek ve 13 kadın vardı. Ortalama yaş MI hastalarında 72.8, kontrol grubunda 47 bulundu. MI hastalarında 30 hasta arasında 21 kişi, kontrol grubunda 9 kişi sigara tiryakisiydi. Vücut kitle endeksleri açısından da hasta ve kontrol grubu kayda değer bir farklılık arz ediyordu (Tablo 1). Genetik taramada, hastalar arasında 15 hiç mutant alel olmayan vaka (GG), 15 de heterozigot (G/A) vaka mevcuttu. Hasta grubunda homozigot mutant olgu yoktu. Kontrol grubunda 21 hiç mutant olmayan vaka (G/G), 8 heterozigot (G/A) ve bir de homozigot (A/A) bulunmaktaydı. Alelik frekansların değerlendirilmesinde hasta grubunda mutant A aleli daha fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmadı (>0.05) (Tablo 2).

Tartışma

Trombofilik gen varyantlarının kardiyovasküler hastalıklarda ve dolayısıyla MI olgularında etkili olması muhtemeldir. Mesela, MTHFR gen homozigot TT mutasyonu, Doğu Karadeniz Türk Populasyonunda MI hastaları için bir risk faktörü olarak tespit edilmiş (11). Yine, Kumar ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada PAI-1 4G/5G polimorfizmi ile akut miyokard enfarktüsü riski arasında anlamlı bir ilişki olduğu, 4G/4G genotipi ve 4G aleli sıklığının, kronik stabil anjina olgularında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu beyan edilmektedir (12). Biz bir trombofilik varyant olarak beta-fibrinojen 455 G-A polimorfizminin MI oluşumuna katkısını araştırmak istedik. Yüksek plazma fibrinojen seviyeleri, yetişkinlerde artan miyokard enfarktüsü riski ve koroner arter hastalığı ile ilişkilidir (13,14). Bozdemir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, beta-fibrinojen 455 G/A gen polimorfizmi atriyal fibrilasyonu olan hastalarda sol atriyal trombüsün varlığı ile ilişkilendirilmiş ve beta-fibrinojen 455 G/A gen polimorfizminin, atriyal fibrilasyonu olan hastalarda tromboemboli riski için bir markır olabileceği ifade edilmiş (15). Bir çalışmada, Beta-Fibrinojen geni -455 G/A

polimorfizmi ile plazma fibrinojen seviyeleri arasında bir ilişki olmadığı, ancak -455A alelinin miyokard enfarktüsünde, sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu ileri sürülüyor (16). Bizim çalışmamızda mutant A aleli MI olgularında sağlıklı gruba göre daha yüksek çıktı ancak bu değer istatistiksel manada anlamlı bir yükseklik değildi. Öte yanda, hastalarımızda sigara öyküsü kontrol grubuna göre daha fazla ve yaş ortalaması ve vücut-kitle endeksi de hasta grubunda belirgin şekilde daha yüksekti. Bunları miyokard enfarktüsü riski açısından anlamlı farklılıklar olarak kaydettik.

Bu bağlamda sonuç olarak, miyokard enfarktüsü ile beta-Fibrinojen -455 G/A arasında bir ilişki olduğunu söyleyemiyoruz. Bununla birlikte, daha kapsamlı çalışmalarda farklı sonuçlar elde etmek mümkündür.

Kaynaklar

1. Lu L, Liu M, Sun R, Zheng Y, Zhang P. Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments. Cell Biochem Biophys. 2015;72(3):865-7.
2. Ferry AV, Anand A, Strachan FE, Mooney L, Stewart SD, Marshall L, et al. Presenting Symptoms in Men and Women Diagnosed With Myocardial Infarction Using Sex-Specific Criteria. J Am Heart Assoc. 2019;8(17):e012307.
3. Zimetbaum PJ, Josephson ME. Use of the electrocardiogram in acute myocardial infarction. N Engl J Med. 2003;348(10):933-40.
4. Pollard TJ. The acute myocardial infarction. Prim Care. 2000;27(3):631-49.
5. Alp HH, Umudum FZ, Bakan E. Beta-fibrinogen 455 G/A and angiotensin converting enzyme ins/del polymorphisms in patients with lung cancer. East J Med 2018;23(3):160-167.
6. Weisel JW. Fibrinogen and fibrin. Adv Protein Chem. 2005;70:247-99.
7. Hoppe B. Fibrinogen and factor XIII at the intersection of coagulation, fibrinolysis and inflammation. Thromb Haemost. 2014;112(4):649-58.
8. Maresca G, Di Blasio A, Marchioli R, Di Minno G. Measuring plasma fibrinogen to predict stroke and myocardial infarction: an update. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 1999;19(6):1368-77.
9. Lee SH, Kim MK, Park MS, Choi SM, Kim JT, Kim BC, et al. beta-Fibrinogen Gene -455 G/A Polymorphism in Korean Ischemic Stroke Patients. J Clin Neurol. 2008;4(1):17-22.
10. Renner W, Cichocki L, Forjanics A, Köppel H, Gasser R, Pilger E. G-455A polymorphism of the fibrinogen beta gene and deep vein thrombosis. Eur J Clin Invest. 2002;32(10):755-8.
11. Uçar F, Celik S, Yücel B, Sönmez M, Celep F, Erkut N. MTHFR C677T polymorphism and its relationship to myocardial infarction in the Eastern Black Sea region of Turkey. Arch Med Res. 2011;42(8):709-12.
12. Kumar S, Verma AK, Sagar V, Ranjan R, Sharma R, Tomar P, et al. Genotype Variations and Association between PAI-1 Promoter Region (4G/5G and -844G/A) and Susceptibility to Acute Myocardial Infarction and Chronic Stable Angina. Cardiol Res Pract. 2021;2021:5551031.
13. Shea S, Isasi CR, Couch S, Starc TJ, Tracy RP, Deckelbaum R, et al. Relations of plasma fibrinogen level in children to measures of obesity, the (G-455-->A) mutation in the beta-fibrinogen promoter gene, and family history of ischemic heart disease: the Columbia University BioMarkers Study. Am J Epidemiol. 1999;150(7):737-46.
14. Beta-fibrinogen gene-455 G/A polymorphism and fibrinogen levels. Risk factors for coronary artery disease in subjects with NIDDM. Carter AM, Mansfield MW, Stickland MH, Grant PJ. Diabetes Care. 1996 Nov;19(11):1265-8.
15. Bozdemir V, Kirimli O, Akdeniz B, Ulgenalp A, Aslan A, Kala V, et al. The association of beta-fibrinogen 455G/A gene polymorphism with left atrial thrombus and severe spontaneous echo contrast in atrial fibrillation. Anadolu Kardiyol Derg. 2010;10(3):209-15.
16. Liu R, Li J, Mu H, Jiang Y, Wang Y, Dang Q, Cui X, Ji M, Huang F. [The relationship of beta-fibrinogen gene polymorphisms and ischaemic cardiocerebral vascular disease]. Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi. 2002 Sep;23(9):453-6.

Tablo 1: Hasta ve kontrol grubu karakteristikleri

Özellikler	Hasta	Kontrol
Cinsiyet	26 E / 4 K	17 E / 13 K
Yaş ortalaması	72.8±13.7	47±10.2
Sigara öyküsü	21	9
Vücut-kitle endeksi	27.7±2.55	25.4±2.06

Tablo 2: Hasta ve kontrol grubunda genotipler ve alel frekanslarının dağılımı

Olgular	GG	GA	AA	G alel	A alel	P değeri
Hasta	15	15	-	45 (%75)	15 (%25)	0.261
Kontrol	21	8	1	50 (%83.3)	10 (%16.7)	P>0.05

EMOS V

GERİATRİK ACİLLER

KONGRESİ



AORTUN RESÜSİTATİF ENDOVASKÜLER BALON OKLÜZYONU (REBOA) İLE İLGİLİ MAKALELERİN SCİENTOMETRİCS ANALİZİ: NEREDE DURUYORUZ?

Serkan GÜNAY¹, Ahmet ÖZTÜRK¹, Ali Kemal ERENLER¹

¹ T.C Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

Özet

Giriş

Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA), aortaya bir katater yardımıyla balon gönderilip şişirildiği ve distal kan akımının engellendiği bir yöntemdir. Bizim çalışmamızın amacı, WOS veri tabanı üzerinden REBOA ile ilgili verileri ulaştırarak bunların scientometrics analizini yapmak ve araştırmacılara ışık tutmaktır.

Materyal-Metot

WOS veri tabanı üzerinden REBOA ile alakalı olan tüm makaleleri inceledik. Makaleleri en çok yayınlanan ilk 10 ülkeye göre sıraladık ve yayınlanan makalelerin atıf sayısı, yayın başına düşen atıf sayısı, en çok yayınlanan ilk 3 yılı ve H-İndex'lerini veri tabanı üzerinden inceledik. Yine veri tabanı üzerinden makalelerin en çok yayınlandıkları ilk 20 dergiyi yayın sayısına göre sıraladık. Tüm makaleleri makale türüne ve konu başlıklarına göre analiz ettik.

Bulgular

REBOA ile ilgili en çok yayının yayınlandığı ülke sırasıyla Amerika (62.71%) dir. Amerika'dan yayınlanan yayınlar toplamda 7045 atıf almıştır. REBOA ile ilgili en çok yayın yayınlayan (n=130) ve atıf alan (n=3734) Journal of Trauma and Acute Care Surgery dergisidir. 419 makale ile en çok orjinal article türünde makaleler yayınlanmıştır. Yapılan çalışmalar en çok REBOA'nın klinik kullanımı ile konulara odaklanmıştır.

Sonuç

Sonuç olarak, hala elimizde REBOA hangi şartlarda kullanacağımız ve komplikasyonları konusunda net bilgiler bulunmamaktadır. Bu konularda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: REBOA, Scientometrics Analiz, Dergiler

Abstract

Introduction

Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA) is a method in which a balloon is sent to the aorta with the help of a catheter and inflated and distal blood flow is prevented. The aim of this study is to reach the data related to REBOA through the Web of Science database, to make scientometrics analysis of them and to guide the researchers.

Material Method

All articles related to REBOA were reviewed on the Web of Science database. Articles are ranked according to the top 10 most published countries. The number of citations of the published articles, the number of citations per publication and the first 3 years of publication and H-Indexes were analyzed through the database. In addition, the top 20 journals in which the articles were published the most on the database were listed according to the number of publications. All articles were analyzed according to article type and subject headings.

Results

The country with the highest number of publications on REBOA is America (62.71%). It was found that there was 434 publications in total from America.. The publications published in America received a total of 7045 citations. When we examine the journals that publish the most about REBOA, the Journal of Trauma and Acute Care Surgery comes first with 130 publications.. The most cited journal is the Journal of Trauma and Acute Care Surgery with 3734 citations. It was determined that while most 419 articles were published in the original article type. It was observed that the studies mostly focused on the clinical use of REBOA.



Conclusions

In conclusion, there is still no clear information about the conditions under which REBOA will be used and its complications. More comprehensive studies are needed on these issues.

Key Words: REBOA, Scientometric Analysis, Journals

Giriş

Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA), aortaya bir katater yardımıyla balon gönderilip şişirildiği ve distal kan akımının engellendiği bir yöntemdir (1). Bizim çalışmamızın amacı, WOS veri tabanı üzerinden REBOA ile ilgileri verilere ulaşarak bunların scientometrics analizini yapmak ve araştırmacılara ışık tutmaktır.

Materyal Metot

WOS veri tabanı üzerinden REBOA ile alakalı olan tüm makaleleri inceledik. Makaleleri en çok yayınlanan ilk 10 ülkeye göre sıraladık ve yayınlanan makalelerin atıf sayısı, yayın başına düşen atıf sayısı, en çok yayınlanan ilk 3 yılı ve H-İndex'lerini veri tabanı üzerinden inceledik. Yine veri tabanı üzerinden makalelerin en çok yayınlandıkları ilk 20 dergiyi yayın sayısına göre sıraladık. Tüm makaleleri makale türüne ve konu başlıklarına göre analiz ettik.

Bulgular

REBOA ile ilgili en çok yayının yayınlandığı ülke sırasıyla Amerika (62.71%) dır (Tablo-1). Amerika'dan yayınlanan yayınlar toplamda 7045 atıf almıştır. REBOA ile ilgili en çok yayın yayınlayan (n=130) ve atıf alan (n=3734) Journal of Trauma and Acute Care Surgery dergisidir (Tablo-2). 419 makale ile en çok orijinal article türünde makaleler yayınlanmıştır. Yapılan çalışmalar en çok REBOA'nın klinik kullanımı ile konulara odaklanmıştır (Tablo-3).

Tartışma

REBOA yöntemiyle ilgili literatüre yapılan katkıların büyük çoğunluğunun ABD'den geldiğini söyleyebiliriz. World Journal of Emergency Surgery dergisi yayın sayısına (n=13) göre 11. sırada yer amasına rağmen atıf sayısında (n=451) 2. sırada ve yayın başına düşen atıf sayısında (n=34.69) ilk sırada yer aldığını görmekteyiz. Yayın sayısının az olmasına rağmen atıf sayısının yüksek olması bize nitelikli yayınlar yayınladığını göstermektedir.

J.J. Morrison ve ark. hemorajik şok hastalarında REBOA'nın klinik kullanımıyla ilgili vaka sunumlarını inceleyerek yaptığı çalışmada REBOA kullanımının mortaliteyi artırmadığı ama mortalitenin azaltılması konusunda daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir (1).

REBOA ile ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde 2. sırada hayvan deneyleri (n=97) ile ilgili çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Bu da bize REBOA ile ilgili tecrübelerimizin henüz çok yeterli olmadığı ve deneysel çalışmaların hala büyük oranda devam ettiğini göstermektedir.

REBOA eğitimi ile ilgili yapılan bir çalışmada hasta bakımını iyileştirmek için REBOA simülasyonlarının ve önceki deneyimlerden öğrenilmiş bilgilerin hayati öneme sahip olduğundan bahsedilmiştir (2). REBOA eğitimin kimlere ve ne sıklıkla yapılacağı ile hala soru işaretleri devam etmektedir. REBOA'nın hastane öncesi kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde REBOA'nın hastane öncesi kullanımında etkili olabileceği gösterilmiştir (3-5). Ancak yapılan çalışmalarda hastane öncesi ortamda hangi hastaların REBOA kullanımına uygun olacağı ile ilgili net bir tanımlama yapılamamıştır.

Sonuç

Sonuç olarak, hala elimizde REBOA hangi şartlarda kullanacağımız ve komplikasyonları konusunda net bilgiler bulunmamaktadır. Bu konularda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.





Kaynaklar

1. Morrison JJ, Galgon RE, Jansen JO, Cannon JW, Rasmussen TE, Eliason JL. A systematic review of the use of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta in the management of hemorrhagic shock. *J Trauma Acute Care Surg.* 2016;80:324-34. doi: 10.1097/TA.0000000000000913.
2. Park C, Grant J, Garigipati P, Kuhlenschmidt K, Black G, Bhat S, Abdelfattah K, Cripps M, Dumas RP. Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta: simulation improves performance but may require interval training to prevent skill degradation. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2022;48:1955-59. doi: 10.1007/s00068-021-01815-9.
3. de Schoutheete JC, Fourneau I, Waroquier F, De Cupere L, O'Connor M, Van Cleynenbreugel K, Ceccaldi JC, Nijs S. Three cases of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA) in austere pre-hospital environment-technical and methodological aspects. *World J Emerg Surg.* 2018;13:54. doi: 10.1186/s13017-018-0213-2.
4. Thabouillot O, Bertho K, Rozenberg E, Roche NC, Boddaert G, Jost D, Tourtier JP. How many patients could benefit from REBOA in prehospital care? A retrospective study of patients rescued by the doctors of the Paris fire brigade. *J R Army Med Corps.* 2018;164:267-70. doi: 10.1136/jramc-2018-000915.
5. Lendrum R, Perkins Z, Chana M, Marsden M, Davenport R, Grier G, Sadek S, Davies G. Pre-hospital Resuscitative Endovascular Balloon Occlusion of the Aorta (REBOA) for exsanguinating pelvic haemorrhage. *Resuscitation.* 2019;135:6-13. doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.12.018.

Table-1. Publication and citation status of the top countries

Countries	Number of Articles	Total Citations (%)	Citations per Publication	The First 3 Years with the Most Articles Published (Number of Articles)	H-Index
The United States	434 (62.71%)	7,045	16.23	2020 (77), 2019 (75), 2021 (74)	43
Japan	80 (11.56%)	1,271	15.89	2022 (21), 2018 (13), 2020 (13)	19
England	59 (8.52%)	1,820	30.85	2021 (15), 2016 (8), 2019 (8)	19
Sweden	56 (8.09%)	825	14.73	2020 (16), 2021 (12), 2018 (10)	15
Canada	37 (5.34%)	482	13.03	2021 (12), 2022 (9), 2018 (5)	10
Colombia	36 (5.20%)	407	11.31	2020 (11), 2021 (9), 2018 (6)	12
Scotland	26 (3.75%)	988	38	2016 (5), 2019 (4), 2014 (3)	15
Germany	25 (3.61%)	115	4.6	2020 (7), 2018 (6), 2019 (4)	7
Italy	16 (2.31%)	314	19.63	2022 (4), 2021 (4), 2020 (2)	8
South Korea	15 (2.6%)	67	4.47	2022 (4), 2020 (4), 2021 (3)	5

Table-2. Publication and citation status of the top journals

Journal (Abbreviation)	Number of Articles	Number of Citations	Citations per Publication	Impact Factor
Journal of Trauma and Acute Care Surgery (J Trauma Acute Care Surg)	130	3734	28.72	3.697
Journal of Endovascular Resuscitation and Trauma Management (J Endovasc Resusc Trauma Manag)	68	125	1.84	N/A
Shock (Shock)	34	263	7.74	3.533
European Journal of Trauma and Emergency Surgery (Eur J Trauma Emerg Surg)	29	418	13.93	2.374
Injury International Journal of the Care of the Injured (Injury)	21	212	10.1	2.687
Journal of Surgical Research (J Surg Res)	18	285	15.83	2.417
Journal of American College of Surgeons (J Am Coll Surg)	16	317	19.81	6.532
Resuscitation (Resuscitation)	15	336	22.4	6.251
Trauma Surgery Acute Care Open (Trauma Surg Acute Care Open)	15	168	11.2	N/A
The American Surgeon (Am Surg)	14	70	5.0	1.002
World Journal of Emergency Surgery (World J Emerg Surg)	13	451	34.69	8.165
American Journal of Surgery (Am J Surg)	8	138	17.25	N/A
Circulation (Circulation)	7	1	0.14	39.918
American Journal of Emergency Medicine (Am J Emerg Med)	6	94	15.67	4.093
BMJ Military Health (BMJ Mil Health)	6	6	1	2.8
Journal of Emergency Medicine (J Emerg Med)	6	66	11	1.473
Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine (J Matern Fetal Neonatal Med)	6	34	5.67	2.398
Journal of the Royal Army Medical Corps (J R Army Med Corps)	6	69	11.5	1.285
Military Medicine (Mil Med)	6	61	10.17	1.563
Notfall+ Rettungsmedizin (Notfall Rettungsmed)	6	26	4.33	0.892

Table-3. Distribution of articles according to categories.

Article Type/ Subject Headings	Original Article	Review Article	Proceeding Papers	Case Reports	Others	Total
Clinical Use	171	35	29	47	41	323
Reboa Training	22	1	0	0	3	26
General Clinical Information about Reboa	22	12	2	0	7	43
Pre-hospital Use	13	3	0	1	2	19
Reboa Indications	25	8	8	3	2	46
Animal Trials of Reboa Use	82	1	11	0	3	97
Reboa Complications	26	10	8	13	3	60
Reboa Application and Techniques	58	4	8	1	7	78
Total	419	74	66	65	68	692

NADİR BİR OLGU: SİGMOİD PERFORASYONA BAĞLI PNÖMOMEDİASTİNİUM

A RARE CASE: PNEUMODIASTINIUM DUE TO SIGMOID PERFORATION

Merve AĞAÇKIRAN¹, İlter AĞAÇKIRAN²

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Çorum, Türkiye.

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye.

Özet

Kolon perforasyonlarına bağlı olarak nadiren retroperitoneal, mediastinal veya subkutanöz amfizem oluşabilir. Bu vakada sigmoid perforasyonla ve pnömomediastinum teşhis edilmesinin zor olduğunu biliyoruz, bizi buna yönlendiren hastanın megakolonu ve retroperitoneal amfizemin bir arada olmasıydı.

Anahtar kelimeler: Geriatri, acil tıp, megakolon

Abstract

Retroperitoneal, mediastinal, or subcutaneous emphysema may rarely occur due to colon perforations. We know that diagnosing pneumomediastinum with sigmoid perforation and pneumomediastinum was difficult in this case, it was the coexistence of the patient's megacolon and retroperitoneal emphysema that led us to this.

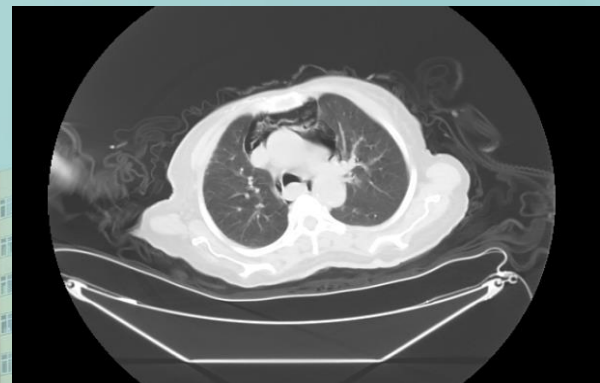
Key words: Geriatrics, emergency medicine, megacolon

Vaka

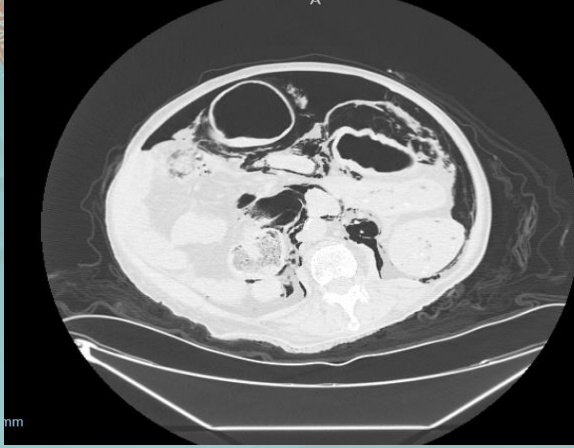
74 yaşında hasta acile karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde demans, tip 2 diyabet, atriyal fibrilasyon, hipertansiyon hastalıkları vardı. Daha önce intraabdominal cerrahi öyküsü yoktu. Hastanın bakılan vitallerinde tansiyon arteryel 90/60mmHg, solunum sayısı 24/dakikaidi. Yapılan fizik muayenesinde batın distandü, yaygın defansı mevcut. Hastanın laboratuvar testlerinde WBC:4.290 (10⁹/L), serum kreatinin 1,3 mg/dL, pH:7,42 lactat:3,24 mmol/L, C-RP: 5,89 mg/L olarak sonuçlandı. Çekilen PA-akciğer grafisinde Pnömomediastinum (şekil 1) ve ayakta direk karın grafisinde de diyafram altı serbest hava (Şekil 1) izlenmekteydi. Hastaya çekilen tomografide Pnömomediastinum (Şekil 2), retroperitoneal amfizem (Şekil 3), megakolon (Şekil 4) ve pnömoperitenium (Şekil 5) izlendi. Hastaya hemikolektomi yapıldı. Kolostomi açıldı. Operasyon sonrası metabolik asidoz gelişen hasta multiorgan yetmezliği sonucu 2. gün vefat etti.



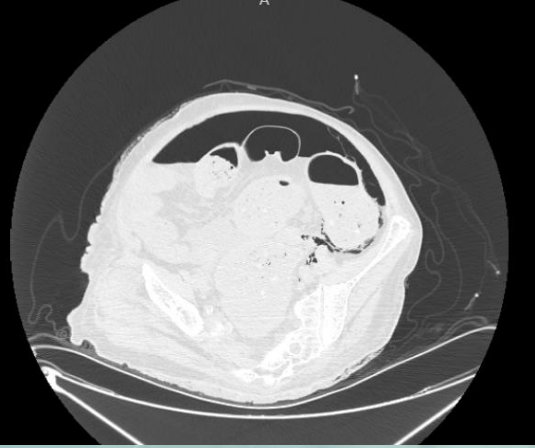
Şekil 5: Pnömomediastinum ve diyafram altı serbest hava Direkt grafi görüntüsü



Şekil 6: Pnömomediastinum BT görüntüsü



Şekil 7: Retroperitoneal amfizem BT görüntüsü



Şekil 8: Pnömooperitoneum BT görüntüsü



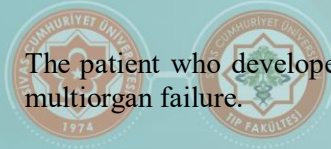
Şekil 9: Megakolon BT görüntüsü

Tartışma

Pnömomediastinum birincil (spontan) veya iyatrojenik, travmatik ve travmatik olmayan nedenlere ikincil olabilir (1). Pnömomediastinum genellikle iyi prognoza sahip, klinik önemi az olan iyi huylu bir varlık olarak kabul edilir. Tanısal yaklaşım önemli patolojiyi dışladıktan sonra, pnömomediastinum tedavisi semptomların giderilmesine yöneliktir (2). Sonuç olarak, eş zamanlı pnömooperitoneum ve pnömomediastinum literatürde primer olarak iatrojenik nedenlere sekonder bildirilen nadir bir durumdur. Yeterince anlaşılmasına rağmen, mediasten ve periton arasındaki potansiyel anatomik bağlantılara bağlı geliştiği kabul edilmektedir. Gastrointestinal sistem perforasyonu kanıtı olmadıkça yönetim konservatiftir. İlişkili enfeksiyon belirtileri olan hastalarda antibiyotik tedavisi önerilir (3).

Case

A 74-year-old patient presented to the emergency department with complaints of abdominal pain and constipation. Her medical history included dementia, type 2 diabetes, atrial fibrillation, and hypertension. He had no previous history of intra-abdominal surgery. In the vitals of the patient, the blood pressure was 90/60mmHg and the respiratory rate was 24/minute. In the physical examination of the structure, the abdomen is distended and there is widespread defense. The patient's laboratory tests resulted in WBC: 4.290 (109/L), serum creatinine 1.3 mg/dL, pH: 7.42 lactate: 3.24 mmol/L, C-RP: 5.89 mg/L. Pneumomediastinum (fig. 1) was observed in the PA-lung X-ray and free air under the diaphragm (Fig. 1) was observed in the standing direct abdominal X-ray. Pneumomediastinum (Fig. 2), retroperitoneal emphysema (Fig. 3), megacolon (Fig. 4) and pneumoperitenium (Fig. 5) were observed in the tomography of the patient. The patient underwent hemicolecotomy. The colostomy was opened.



The patient who developed metabolic acidosis after the operation died on the 2nd day as a result of multiorgan failure.

Discussion

Pneumomediastinum can be primary (spontaneous) or secondary to iatrogenic, traumatic and non-traumatic causes (1). Pneumomediastinum is generally considered to be a benign entity with a good prognosis and little clinical significance. After the diagnostic approach excludes significant pathology, the treatment of pneumomediastinum is aimed at relieving symptoms (2). In conclusion, simultaneous pneumoperitoneum and pneumomediastinum is a rare condition reported primarily secondary to iatrogenic causes in the literature. Although poorly understood, it is accepted that it develops due to potential anatomical connections between the mediastinum and peritoneum. Management is conservative unless there is evidence of gastrointestinal tract perforation. Antibiotic treatment is recommended in patients with associated infection symptoms (3).

Kaynaklar

1. Ganessane E, Devendiran A, Ramesh S, Uthayakumar A, Chandrasekar V, Sadasivam AS, Nathan B, Ayyan M. Pneumomediastinum in COVID-19 disease: Clinical review with emphasis on emergency management. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2023 Apr 10;4(2):e12935. doi: 10.1002/emp2.12935. PMID: 37056716; PMCID: PMC10086517.
2. Koullias GJ, Korkolis DP, Wang XJ, et al. Current assessment and management of spontaneous pneumomediastinum: experience in 24 adult patients. *Eur J Cardiothorac Surg* 2004;25:852-5.
3. Kourounis G, Lim QX, Rashid T, Gurunathan S. A rare case of simultaneous pneumoperitoneum and pneumomediastinum with a review of the literature. *Ann R Coll Surg Engl*. 2017 Nov;99(8):e241-e243. doi: 10.1308/rcsann.2017.0165. Epub 2017 Sep 15. PMID: 29022798; PMCID: PMC5696937.

EMOS V
GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ





5-6 MAYIS 2023
SIVAS ACIL TIP GÜNLERİ

EMOS V
GERİATRİK ACİLLER
KONGRESİ

