

19-23 Nisan 2013

9. ULUSAL TRAVMA ve ACİL CERRAHİ KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

www.travma2013.org



Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği

Köprülü Mehmet Paşa Sk. Deniz Abdal Mah.
Dadaşoğlu Apt. No.25/1 Şehremini-İSTANBUL
Tel: 0 (212) 588 6246
0 (212) 531 1246 - 531 0939
Faks: 0 (212) 586 1804

www.travma.org.tr
travma@travma.org

flap 3 tour

Organization Sekreteryası

441. Cadde No: 1, 06610
Birlik-Çankaya - Ankara / TURKEY
Tel: 0 (312) 454 0000
Faks: 0 (312) 454 0001

www.travma2013.org
travma2013@flaptour.com.tr

hemikolektomi, 1 (%2) olguya ise sağ hemikolektomi yapılan olguların ex olduğu görüldü. **Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak AMİO nedeni ile interne edilen ve ameliyatta KRK tespit edilen vakalar postoperatif komplikasyonlara açık ve mortalite oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bu vakalarda mümkün olduğu kadar definitif ameliyat yapılması ve şüpheli durumlarda kontrol amaçlı ostomilerden kaçınılması kanaatindeyiz.

[SB - 95]

Hastanemizde genel cerrahi kliniği'nden istenen acil konsültasyonlarının değerlendirilmesi

GÜRHAN IŞIL¹, UYGAR DEMİR¹, CEMAL KAYA¹, ÖZGÜR BOSTANCI¹, HAKAN MUSTAFA KÖKSAL¹, PINAR YAZICI¹, EMRE BOZDAĞ¹, SİNAN ÖMEROĞLU¹, EMRE BOZKURT¹, MEHMET MİHMANLI¹, CANAN IŞIL²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Hastanemizde Haziran 2012 tarihi itibarıyla Genel Cerrahi klinikleri birleşmiş olup, bu tarihten sonra Genel Cerrahi Kliniğimizden istenen acil konsültasyonlarının içerik ve sonuç açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Haziran 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniğimizden acil konsültasyon istemi olan olgular demografik özellikleri, konsültasyon istem sebepleri, yapılan operasyonlar ve sağ kalım açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Acile başvuran 125273 olgunun 2115'ine (%1.68) acil cerrahi konsültasyonu istenmiş olup, 447 (%21.13) olgu ameliyat edilmiştir. 6 olgu önerilen operasyonu kabul etmeyip kendi rızaları ile hastaneden ayrılmıştır. Olguların yaş aralığı 16 ile 98 yaş arasında olup, 263'ü erkek ve 184'ü kadındır. Konsültasyonların %79'u karın ağrısı, %9'u travma, %1'i apse ve %1'i yaralanma nedeniyle istenmiştir. Ameliyata alınan 447 olgunun 232'si (%51.9) akut apandisit, 76'sı (%17.0) akut batın, 37'si (%8.2) mekanik barsak tıkanıklığı, 24'ü (%5.3) akut kolelit, 24'ü (%5.3) inkarsere herni, 23'ü (%5.1) apse/hematoma boşaltılması, 14'ü (%3.1) delici kesici alet yaralanması, 5'i (%1.1) gastrointestinal kanama, 5'i (%1.1) ateşli silah yaralanması, 4'ü (%0.8) araç içi trafik kazası, 2'si (%0.4) araç dışı trafik kazası, 1'i (%0.2) yüksekten düşme tanıları ile opere olmuştur. Operasyon sonrasında olguların 339'u (%75.8) servise, 102'si (%22.8) cerrahi yoğun bakım ünitesine (CYBÜ) transfer edilmiştir. Kaybedilen 31 (%6.9) olgunun 6'sı (%19.3) ameliyat sırasında, 23'ü (%74.1) CYBÜ'de, 2'si (%6.4) serviste kaybedilmiştir. **Tartışma ve Sonuç:** Acil operasyon geçiren olguların çoğunluğu akciğer sorunları nedeniyle CYBÜ'de kaybedilmektedir. Bu çalışma Genel Cerrahi kliniğimizden istenen acil konsültasyonlarının beşte birinin ameliyat gerektirdiğini ve yapılan ameliyatların sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

[SB - 96]

Genel cerrahi ameliyatları arasında acil ameliyatların sayısı değişti mi: 3. basamak hastanesinde 5 yıllık değerlendirme

MEHMET YILDIRIM, NAZİF ERKAN, ENVER İLHAN, ALİ COŞKUN, ABDULLAH ŞENLİKCİ, DURMUŞ ALİ ÇETİN

SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Ülkemizde 2. basamak hastaneler yeterli donanıma sahip olup elektif ve acil ameliyatları başarı ile yapmaktadırlar. Bu nedenle asistan eğitimi veren 3. basamak eğitim hastanelerinde Genel Cerrahi (GC) acillerinin azalmasının asistan eğitiminde sorunlara yol açabileceği düşüncesinden yola çıkarak genel cerrahi kliniğimizin 5 yıllık materyalini inceledik. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008-Aralık 2012 yılları arasında genel ameliyathanedeki ameliyatların toplam sayısı içinde GC ve diğer branşların ayırımı yapılarak; toplam, elektif ve acil GC sayıları bilgi işlem veri tabanından çıkarıldı. **Bulgular:** Tüm branşlardan 50618 olgu ameliyat edilmiş olup, bunların 17750'i (%35) GC ameliyatı olup, 3799'u (%21.4) ise acil olgudur. Yıllara göre dağılımda toplam sayılar 2008'den 2012'ye kadar sırasıyla 10544, 8588, 10066, 10790, ve 10630 olgu olup bunların içinde GC olguları 3265, 3407, 3800, 3708 ve 3570'dir. GC olguları içinde acil olgular aynı yıllar sırasıyla 760, 735, 756, 788 ve 760 olgu (ortalama 759) olarak bulundu. GC'den sonra ameliyat sıklığı ise ortopedi ve üroloji dallarında bulunmuştur. **Tartışma ve Sonuç:** Son 5 yılda genel cerrahi pratiğimizde acil olgu sayısında azalma saptamadık. Hasta alışkanlığı, 112 transferi ya da hasta kabul politikamızdaki formasyon gibi mültifaktöryel nedenlerle ortaya çıkan bu durumda, 3. basamak eğitim hastanemizin acil hasta sayısını kaybetmediği ve asistan acil pratiği ve eğitiminde eksiklik olabileceği yönündeki kaygılarımızın şu an reel olmadığı kanısındayız.

[SB - 97]

Zor gastrointestinal kanamalarda kapsül endoskopisinin yeri

MEHMET İLHAN¹, MUHAMMED ÜÇÜNCÜ¹, ALİ FUAT KAN GÖK¹, HAKAN YANAR¹, RECEP GÜLOĞLU¹, FİLİZ AKYÜZ², CEMALETTİN ERTEKİN¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnce barsaklardan kaynaklanan gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarında tanı ve tedavi yönetimi zor bir durumdur. Zor GİS kanamalı olgularımızda kapsül endoskopisi deneyimimizi paylaştık. **Gereç ve Yöntem:** İstanbul Tıp Fakültesi, Travma ve Acil Cerrahi Servisine 1 Ocak 2009 ile 1 Ocak 2013 tarihleri arasında zor GİS kanaması olan ve kapsül endoskopisi yaptığımız 19 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Zor GİS kanama tanısıyla takip edilen 23 olgudan 19 sı çalışmaya dahil edildi. (4 hastanın verilerine ulaşılmadığı için çalışma dışı bırakıldı.) Olguların 5'i kadın (%26.3) ve 14'ü erkekti (%73.7). Ortalama yaş 58.5 üç olgu kan sulandırıcı ilaç kullanıyordu. Üç olgu yoğun bakımda takip edildi. Beş olguya anjiyo yapıldı ve aktif kanama saptanmadı. Ortalama eritrosit süspansiyon replasmanı 10.5 ünite idi. 4 olgu kapsül endoskopisinde bulunan kanama odakları nedeniyle ameliyat edildi. Opere edilen olgulardan birinde ince barsak adenokanseri saptandı. 10 olgunun tekrar kanama şikayeti olmadığı için takip edildi. 1 olgu takibi sırasında ex oldu. Hastanede ortalama kalış süresi: 16.3 idi. **Tartışma ve Sonuç:** Gizli GİS kanama tüm GİS kanamaların %5'ini oluşturmaktadır. Tanı koyması ve yönetimi zordur. Bu olgularda yapılan gastroskopi, kolonoskopi ve çift balon endoskopi de aktif kanama saptanmadığında kapsül endoskopisi tercih edilebilir.