

18. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

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

ROYAL SEGINUS HOTEL LARA, ANTALYA

27-30 Ekim 2022

ATUDER İLE BERABER 53 DERNEK - 53 ASSOCIATIONS WITH EPAT



BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA



ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

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

ORGANİZASYON SEKRETERYA



OCEAN M.I.C.E

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

POSTER BİLDİRİLER

siyon hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafınca da kutanöz şarbon olarak değerlendirilen hasta Amoksisilin 3x1 gr po reçete edilerek, temas izolasyonu önerildi.

TARTIŞMA: Enfeksiyon insanlara enfekte hayvanlardan doğrudan veya dolaylı yolla bulaşır. Bizim olgumuzda enfekte olduğu düşünülen hayvan etinin kesilmesi aşamasında cilt bütünlüğünün bozulması ile bulaş düşünülmüştür. Şarbon sporlarının küçük kesiklerden deriye inokülasyonundan genellikle 2-3 gün sonra deride yanma ve kaşınmanın eşlik ettiği küçük bir papül oluşur. Olguların çoğunda inkübasyon süresi 1-7 gün arasında değişmektedir. 1-2 gün içinde lezyon genişler, üzerinde vezikül oluşur. Bu lezyonun çevresi ödemli ve eritemli olup ağrısızdır. Bizim olgumuzda da başvurduğunda tipik ağrısız şarbon vezikülü vardı. Birkaç gün içinde vezikülün içindeki sıvı bulanıklaşır, mavi-siyah renge dönüşür. Vezikül patlar, ortası çökük siyah bir ülser oluşur. Bu lezyona şarbon püstülü adı verilir. Tipik eskar 7-10 gün içinde gelişir. Nekroz tamamlandıktan sonra siyah bir kabuk oluşur, çevresindeki ödem azalmasıyla kabuk ayrılmaya başlar ve 2-3 hafta içinde de altında nedbe dokusu bırakarak düşer. Lezyonlar genellikle baş, yüz, boyun ve ökol gibi temas bölgelerinde görülür. Deri şarbonunun tedavisinde penisilin, kinolonlar veya doksisisiklin ilk seçilecek antibiyotiklerdir.

SONUÇ: Acil servise şüpheli deri lezyonu ile başvuran hastalarda hayvan veya hayvan ürünlerine temas olup olmadığı mutlaka sorgulanmalı, bu durumunun arttığı Kurban Bayramı gibi riskli dönemlerde şarbon akla gelmelidir

ANAHTAR KELİMELE: Acil, Serviste, Şarbon

şarbon vakası



şarbon vakası



şarbon vakası

PS - 011 A COMPARISON OF THE MCGRATH AND MACINTOSH LARYNGOSCOPES FOR OBESE PATIENT INTUBATION: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Michał Matuszewski¹, Togay Evrin², Alla Navolokina³, Michał Pruc⁴, Raul Juarez Vela⁵, Lukasz Szarpak⁶

¹Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy at the Central Clinical Hospital of the Ministry of Interior and Administration, Warsaw, Poland

²Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Public Health and Social Medicine, International European University, Kyiv, Ukraine

⁴Research Unit, Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

⁵GRUPAC, Department in Nursing, University of La Rioja, Logroño, Spain

⁶Institute of Outcomes Research, Maria Skłodowska-Curie Medical Academy, Warsaw, Poland

OBJECTIVE: In the United States, more than two-thirds of adults are overweight or obese, and a rising number are severely obese. According to a number of publications, obese people are more likely than those who are not obese to have a difficult or unsuccessful intubation. Compared to 2.2%, the prevalence of difficult intubation is higher in the obese group with a BMI over 15.5%. Some experts contend that people who are extremely obese make it more challenging to execute tracheal intubation or get a clear view of the glottis. Recent studies have shown that video-laryngoscopy (VL) is preferable for intubating obese individuals because it can get the glottic image with less associated local airway trauma and sustain oxygen desaturation. However, some research indicate that using VL as opposed to conventional DL results in longer intubation times and greater intubation failure rates. Our study's objective was to evaluate the McGrath and Macintosh laryngoscopes for intubating obese patients in terms of intubation time, success on the first attempt, overall success rate, and clearer glottis view.

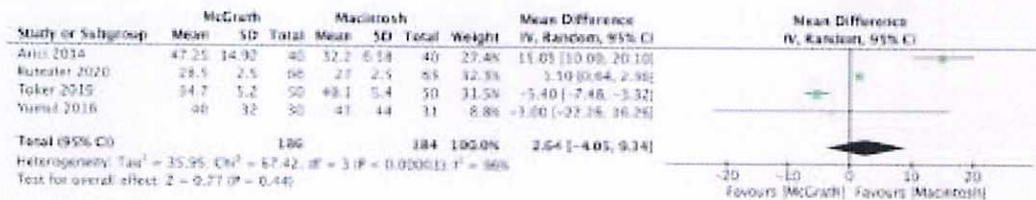
METHODS: English language databases (Scopus, Embase, PubMed, Web of Science and Cochrane Library) were searched from their inception to August 2022. For predefined outcomes mean difference (MD) or odds ratios (OR) with 95% confidence interval (CI) was calculated. We strictly followed the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines in this review. This research was performed using Review Manager 5.4 software.

RESULTS: Four studies included in this meta-analysis. Pooled analysis of intubation time in MCG and Macintosh laryngoscope varied and amounted to 36.1 ± 16.3 vs. 34.4 ± 19.4 sec (MD = 2.64; 95%CI: -4.05 to 9.34; Figure 1). First attempt intubation success rate was 89.7% for MCG and 88.8% for Macintosh group (OR = 1.09; 95%CI: 0.48 to 2.46; p=0.84). Overall intubation success rate between MCG and Macintosh groups was 98.5% vs. 95.6% (OR = 3.31; 95%CI: 0.64 to 17.05; p=0.15). However, better glottis view (Cormack-Lehane grade I) was statistically significantly better in MCG compared to Macintosh, 62.9% vs. 35.3% (OR = 4.00; 95%CI: 2.46 to 6.49; p<0.001; Figure 2).

CONCLUSIONS: McGrath video laryngoscope improves glottis visualization versus Macintosh direct laryngoscopy in obese patients. However, no statistically significant differences were found between laryngoscopes in terms of intubation efficiency.

KEYWORDS: McGrath, Macintosh, laryngoscopes, obesity, meta-analysis

Figure 1.



Forest plot of intubation time among McGrath vs. Macintosh laryngoscope group. The center of each square represents the mean differences for individual trials, and the corresponding horizontal line stands for a 95% confidence interval. The diamonds represent pooled results.