

Yılan Isırması, Tibia Kırığı Çıkarsa!

Sayın Editör,

Bu yazımızda bir olgu üzerinden tıbbın temel yapı taşlarından biri olan anamnez dediğimiz hikâye almanın veya alabilmenin ne kadar önemli olduğunu vurgulamak istedik. Hepimiz biliriz anamnez, fizik muayene ve laboratuvar; tıbbiyede tanı ve ayırıcı tanı amaçlı kullanılan araçlardır. Ancak, bazen aciliyet veya yoğunluk nedeniyle eksik kalabilmekte ve bu da yanlış sonuçlara götürebilmektedir. Hastaların bir kısmı çekinceleri nedeniyle hikâyelerini anlatamamakta, bir kısmı da kendini ve şikâyetlerini ifade edememektedir. Bazı durumlarda hekimin hastaya yaklaşım tarzı ve sorgulama şekli de anamnezin eksik kalmasına neden olabilmektedir. Sonuçta ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar atlanmakta doğru tanı ve tedavi gecikebilmektedir.

Kırk beş yaşında erkek hasta sol dizinden, bir saat önce yılan ısırması nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, fizik muayenesinde sol diz bölgesinde şüpheli yılan ısırık izi ve ödem dışında diğer bulguları doğaldı. Hastanın sol bacağı kalp seviyesinde hareketsiz olarak tutuldu. Yapılan acil laboratuvar tetkikleri, kanama diyatezi sonuçları normaldi. Hastaya yılan antiserumu tedavisi verildi takibe alındı. Ödemde gerileme olmayan ve ağrısı geçmeyen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde; yılanı gören hastanın korku nedeniyle dizinin üzerine düştüğü ve dizini taş çarptığı öğrenildi. Çekilen direkt grafide sol tibia üst ucunda kırık tespit edilen hasta ortopedi tarafından operasyon amaçlı yatırıldı.

Bu olguda da görüldüğü gibi hastanın acil servise yılan ısırması şikâyetiyle getirilmesi ve başka bir hikâye vermemesi hastanın sorgulanmasını ve diğer fizik muayene bulguları olan ödem gibi durumların ayırıcı tanısının yapılmasını engellemiştir. Bazı durumlarda, diğer sağlık kuruluşlarından ön tanımlarla yapılan sevklerde de aynı yanlışlıklar yapılabilmekte, ön tanıyla hareket edilip diğer tetkik ve değerlendirmeler yapılmakta ve gerçek tanıdan uzaklaşmaktadır. Bu durumlarda hastayı ilk gören hekim gibi davranarak ayırıcı tanı olabilecekleri düşünüp düzgün bir anamnez, fizik muayene ve laboratuvar incelemesi yapılmalıdır. Doktorun hastalara yaklaşım tarzı ve soracağı sorularda anamnezi etkileyeceğinden yönlendirici sorular ve sert davranışlar yanlış bilgiye neden olabi-

li. Hastaların kültürel seviyeleri, dil, lehçe ve bölgesel kelime farklılıkları da dikkate alınarak bilgiler değerlendirilmelidir. Anamnezin önemini belirten bir çalışmada; yanlış bir tanı düşünülüp tedavi başlanıp, anamnez ve grafi sonunda tanı konan kırık olguları değerlendirilmiştir.^[1] Diğer bir çalışmada ise, alkol kullanım öyküsü olup kliniği deliryum tablosunda acil servise getirilen ve hastanın anamnezinin derinleştirilmesi sonucu disülfram kullanımına bağlı katatonik sendrom tanısı konan olgu sunulmuştur.^[2] Ayrıca, konulan yanlış tanıları sonrasını verecek yanlış tedavi rejimleri de hastaların hayati tehlikesini artıracak ve yasal sorumluluklar oluşturabilecektir. Bu bağlamda yılan antiserumu gibi alerjik reaksiyon, anafaksi ve serum hastalığı gibi komplikasyon gelişme riski bildirilen tedavilerde daha dikkatli olunmalıdır.^[3]

Sonuç olarak, özellikle acil servislerde yeterince üzerinde durulamayıp yarım kalabilen anamnez ve fizik muayeneye öncelik verilmelidir. Hastalar şikâyetleri yönünden ayrıntılı bir şekilde sorgulanmalıdır. Kişiler anlayacağı şekilde yöresel bir takım farklı kelime grupları da kullanılarak değerlendirilmelidir. Laboratuvar ve ileri tetkikler birinci öncelikli olmamalıdır.

Teşekkür

Olgunun takip ve tedavi aşamasında katkılarından dolayı Dr. Nursel DOĞAN, Dr. Mehmet DURU, Dr. Zeynep KEKEÇ, Dr. Mustafa EZER ve Dr. Vedat URUÇ'a teşekkür ederiz.

Dr. Ali KARAKUŞ

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Kaynaklar

1. Kayıpmaz M. Çocukta distal falanksın Seymour kırığı. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi 2011;27:242-3.
2. Balaban OD, Atagün Mİ, Alpkan LR. Disülframa bağlı olarak gelişen bir katatonik olgusu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010;23:215-8.
3. Satar S, Karcioğlu O, Sebe A. An unusual localization of snakebite treated without antivenin: case report. Mt Sinai J Med 2005;72:116-9.

Geliş tarihi (Submitted): 12.07.2012 **Kabul tarihi** (Accepted): 07.08.2012 **Online baskı** (Published online): 07.08.2012

İletişim (Correspondence): Dr. Ali Karakuş. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, 31100 Hatay, Türkiye

e-posta (e-mail): drkarakus@yahoo.com