

Tıbbın Temelinde İç Hastalıkları; Olgularla (Tıbbın) Hasta Yönetimi

Dr. Emine Binnetoğlu

anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları AD/ Genel Dahiliye B.D

Sunum planı

- Olgu 1
- Olgu 2
- Olgu 3
- Hasta yönetimi
- Genel Dahiliyenin yeri

Olgu 1

- F.O 80 yaş kadın hasta (DM, kalp yetmezliği, HT)
- Hasta Mayıs ayında sol koltuk altında , sol memede şişlik, kızarıklık ve ağrı



Genel Dahiliye

Genel cerrahi

hizmet kodu : 11260 - MEME US (SOL) TEK TARAF(KITLİ?)

MEME US (SOL) TEK TARAF
MEME US (SAĞ) TEK TARAF
MAMMOGRAFI (TEK MEME) - SAĞ
MAMMOGRAFI (TEK MEME) - SOL

Çekim tekniği: Bilateral mediolateral oblik ve kraniokaudal pozisyonlarda mamografi.

Cilt, ciltaltı yağ doku ve areola normal kalınlıktadır. Mamillalar normal görünümündedir. Her iki memede Tip I yağ dokusundan zengin parankim yapısı görülmekte olup glandüler doku oranı %25'in altındadır.

Kitle lezyonu, yapısal distorsiyon saptanmamıştır. Malignite şüphesi taşıyan kalsifikasyon gözlenmemiştir.

Oblik pozisyonda alınan grafler dahilindeki aksiller alan ve pektoral kaslar doğaldır.

S ağ aksiller bölgede kısa aksta 11 mm ölçülen yağlı hilusu seçilen ilk planda reaktif natürlü olduğu düşünülen bir adet lenf nodu, sol aksiller bölgede de 7 mm boyutta sferik şekilli nonspesifik görünüm özelliğinde lenf nodu izlenmiştir.

Yapılan Ek sonografik incelemede ;

Her iki meme cilt, cilt altı ve retromammar aralık görünümleri tabiidir. Adipoz ve glandüler tabakalar normal kalınlıktadır.

Her iki meme parankimisi normaldir.

Her iki memede

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Her iki meme

Sol aksiller bölge inferiorunda
57x49x66mm boyutlarında kistik
komponenti olan kitlesel lezyon, tbc
lenfadenit, enfeksiyöz süreçler? önplanda
düşünülmekle beraber gereklilik halinde
Histopatolojik inceleme önerilir.

SONUÇ: Benign bulgulardır.

Sol aksiller bölge inferiorunda 57x49x66 mm boyutlarında , çevre dokuya uzanımı izlenen, içerisinde kalın septalar bulunan , Doppler inceleme ile tarif edilen septalarda çevre doku ve duvarında vasküler kodlanması izlenen , kistik komponenti dominant kitlesel lezyona histopatolojik inceleme önerilir.

ACR BI-RADS sınıflaması

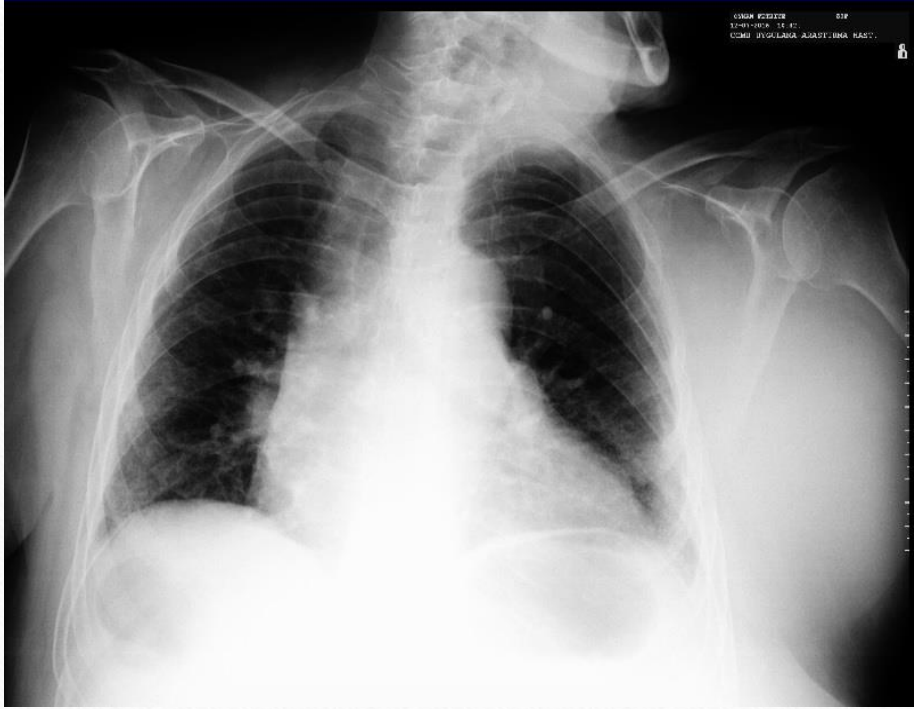
Kategori 0: tamamlanmamış tetkik

Kategori 1: normal mamografi

Kategori 2: benign bulgular (rutin izlem)

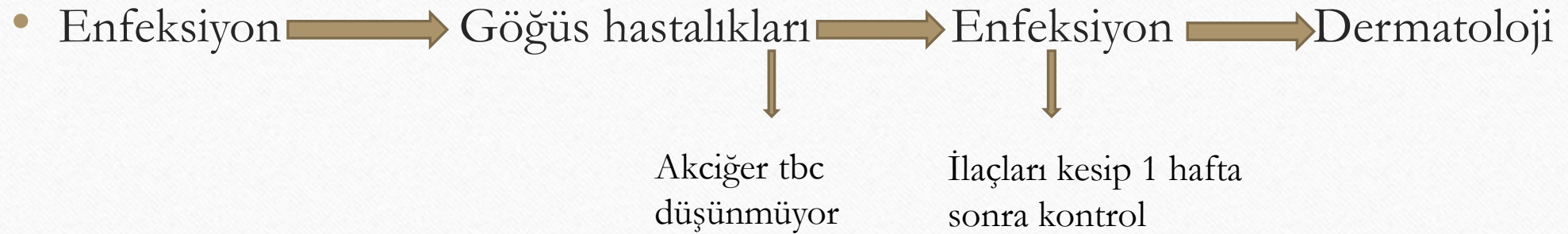
Kategori 3: muhtemel benign bulgular (kısa süreli takip)

-
- Hasta Tbc lenfadenit düşünülerek verem savaşına yönlendiriliyor
 - Hastaya 4'lü anti-tbc tedavi başlanıyor
 - Hastanın mevcut şikayetleri geçmiyor ve tedavinin 20. gününde G. Cerrahi
 - Hastanın memedeki kitleden bx yapılıyor → Kutanöz papillom



ay sonra

olarak vücutta yaygın döküntü ,bacak ön yüzde
başvuruyor(Hastanın BFT ve KCFT yüksek)



Hasta Ad Soyad : FETHİYE OYMAN
Kons İsteneen Bolom : DERMATOLOJİ 1 POL.
Kons İsteyen Bolom : ENFEKSİYON HAST. POL.

Kabul Tarihi : 12.07.2016 15:41:00
Yaşı : 81

TANILAR

A18.8-TÜBERKÜLOZ, DİĞER TANIMLANMIŞ ORGANLARIN (K23.0*)

KONSULTASYON İSTEM METNİ

SAYIN MESLEKTAŞIM, TBC LENFADENİT NEDENİYLE YAKLAŞIK 1.5 4LÜ ANTI TBC TEDAVİ ALAN HASTA YAKLAŞI 1 AYDIR İŞTAHSIZLIK ALT EKSTREMİTEDE DÖKÜNTÜ ELLERDE BİLATERAL ÖDEM İLAÇ ERÜPSİYONU ? AÇIISNDAN TARAFINIZCA DEĞERLENDİRİLMESİ RİCA OLUNUR.

KONSULTASYON CEVAP METNİ

TARİH: 2016-07-12 16:04:49.0

HASTA poliklinik şartlarında DEĞERLENDİRİLDİ.

İLKOLARAK 2 AY ÖNCE SOL AKSİLLADA ŞİŞLİK ÇIKMIŞ.BERABERİNDE HALSİZLİK VARMIŞ.İŞTAHSIZLIK VARMIŞ.DIŞ MERKEZ DAHİLİYE HASTAYI ÇOMÜ GENEL CERRAHİYE SEVKETMİŞ. DAHİLİYE VE GENEL CERRAHİ HSTAYI DEĞERLENDİRMİŞ.MEME USG VE MAOMOGRAFİ YAPILMIŞ.BIRADS 2 İLE UYUMLU OLAN BULGULAR İLE BİRLİKTE SOL AKİLLADA ENFEKSİYÖZ PROCES ÖZELLİKLE DE TBC DÜŞÜNDÜREN LAP İZLENMİŞ.HASTA VEREM SAVAŞA YÖNLENDİRİLMİŞ. SAĞ MAME DE PORATKAL KABUĞU GÖRÜNÜMÜ NEDE... İLE UYUMLU GELMİŞ... VE

Hastada ön planda vaskülit düşünülüyor ve bx yapılmak isteniyor ama koagülasyon testleri olmadığı için kanayabilir diye yapılmıyor. Dahiliye konsültasyonu isteniyor.

HASTADA ÖNCE...
BİNMEĞİĞİNDEN BX HEMEN...
HASTANIN KANAMA ZAMANLARI İLE REKONS EDİLMESİ...
GENEL DURUMU BOZUK OLAN HASTANIN DAHİLİYE KONSULTASYONU UYGUNUDR.

Nihayet.....

- Hasta kendini takip edecek bir klinik buluyor

Genel Dahiliye Servisi

Takip planı

- Anti-tbc tedavi kesiliyor
- Hidrasyonu sađlanıyor
- Vucut yaralarının günlük pansumanı yapılıyor (ilaç erüpsiyonu)
- Meme ve koltuk altına yönelik radyolojik tetkikler yapılıyor



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ



RADYOLOJİ RAPORU

Dosya no	: 2011514685	Rapor Tarihi	: 14.07.2016
Adı Soyadı	: FETHİYE OYMAN	Uygulama Tarihi	: 14.07.2016
T.C Kimlik No	: 26242458980	Istem Tarihi	: 13.07.2016
Başvuru No	: 2400559	Cinsiyet	: KADIN
Isteyen Bölüm	: İÇ HAST. SERVİSİ		
Isteyen Doktor	: EMİNE BİNNETOĞLU		

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11276 - YÜZEYEL DOKU US(SOL MEME ÜST GÖĞÜS AKSILLA BİRLEŞİMİNDE BÜYÜK KİTLE, DOKU TBC?)

YÜZEYEL DOKU US

Sol aksiller bölgede 26x9 mm boyutlarında , kalın cidarlı, içerisinde ekojen odaklar bulunan, lokule sıvı kolleksiyonu izlenmiştir (seroma?). Ayrıca bu bölgede büyüğü 14x5 mm boyutlarında fuziform şekilli, hilus ekojenitesi izlenen ,hiler vaskularize birkaç adet lenf nodu izlenmiştir.

İnceleme sırasında sol meme üst dış kadrandan aksillaya uzanım gösteren , cilt cilt altı ödemli izlenmekte olup yer yer ince sıvı kolleksiyonları saptanmıştır.

CANAN AKGÜN TOPRAK
ARŞ. GÖR. DR.

YRD.DOÇ.DR. MUSTAFA REŞORLU

Tescil No : 108147

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No : 2011514685
Başvuru No : 2430150
Hasta Ad Soyad : FETHİYE OYMAN
Kons İstenen Bolum : GENEL CERRAHİ SERVİSİ
Kons İsteyen Bolum : İÇ HAST. SERVİSİ

Istem No : 846182
Istem Tarihi : 05.08.2016 15:36:00
Kabul Tarihi : 05.08.2016 15:54:00
Yaşı : 81

TANILAR

K21-GASTRO-ÖZOFAJİAL REFLÜ, KAL ENFEKSİYONLARI,
TANIMLANMAMIŞ , N17

Genel cerrahi

SAYIN MESLEKTAŞIM ÜRE KRE YÜKSEKLİĞİ ABY? NEDENİYLE SERVİSİMİZE YATMAKTA OLAN HASTANIN SOL
KOLTUK ALTINDA KİTLESİ MEVUT, SOL MEMESİ SİŞ KIZARIK OLAN HASTA TBC? MALİGNİTE? HASTANIN
TARAFINIZCA DEĞELENDİRİLMESİ RİCA OLUNUR.

KONSULTASYON CEVAP METNİ

TARİH: 2016.08.05
HASTA
aps
dre
edilm
durum boz
Saygılarımla.

Aksiller bölgede yaklaşık 15 cm'lik
abse olduğu ve drenaj katateri
takılarak boşaltılması önerildi

altı bir
li bir
ene
nın genel



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ



RADYOLOJİ RAPORU

Dosya no	: 2011514685	Rapor Tarihi	: 21.07.2016
Adı Soyadı	: FETHİYE OYMAN	Uygulama Tarihi	: 21.07.2016
T.C Kimlik No	: 26242458980	Istem Tarihi	: 20.07.2016
Başvuru No	: 2400559	Cinsiyet	: KADIN
Isteyen Bölüm	: İÇ HAST. SERVİSİ		
Isteyen Doktor	: EMİNE BİNNETOĞLU		

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11312 - PERKÜTAN KOLEKSİYON/KİST TEDAVİSİ()

PERKÜTAN KOLEKSİYON/KİST TEDAVİSİ

Perkutan kolleksi

Batın içi sol aksillar lokalizasyonunda sıvı koleksiyonu (abse) saptanan olgu perkütan drenaj amacıyla yatırıldı. İşlem öncesi kanama değerleri (trombosit sayısı, PZ,APTZ) normaldi.

US bakıda; sol aksillar lokalizasyonunda sıvı koleksiyonu izlendi. Koleksiyona US kılavuzluğunda 18G ponksiyon iğnesi ile girilerek aspirasyon yapıldı. Aspirasyon materyali sero hemorojikti. Koleksiyona kılavuz tel yardımıyla 10F drenaj kateteri yerleştirilerek spontan drenaja bırakıldı. Drenaj sıvısından alınan örnekler mikrobiyolojik, sitolojik ve biyokimyasal incelemeye gönderildi.



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ



RADYOLOJİ RAPORU

Dosya no	: 2011514685	Rapor Tarihi	: 03.08.2016
Adı Soyadı	: FETHİYE OYMAN	Uygulama Tarihi	: 25.07.2016
T.C Kimlik No	: 26242458980	Istem Tarihi	: 25.07.2016
Başvuru No	: 2400559	Cinsiyet	: KADIN
Isteyen Bölüm	: İÇ HAST. SERVİSİ		
Isteyen Doktor	: EMİNE BİNNETOĞLU		

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11276 - YÜZEYEL DOKU US(SOL KOLTUKALTI SEROMA? MALİGNİTE?)

YÜZEYEL DOKU US

Sol aksiller bölgede önceki tetkikte tarif edilen seroma; drenaj kateteri sonrası regresyon göstermekle birlikte devam etmektedir.



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ



RADYOLOJİ RAPORU

Dosya no	: 2011514685	Rapor Tarihi	: 09.08.2016
Adı Soyadı	: FETHİYE OYMAN	Uygulama Tarihi	: 09.08.2016
T.C Kimlik No	: 26242458980	Istem Tarihi	: 09.08.2016
Başvuru No	: 2430150	Cinsiyet	: KADIN
Isteyen Bölüm	: İÇ HAST. SERVİSİ		
Isteyen Doktor	: EMİNE BİNNETOĞLU		

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11276 - YÜZEYEL DOKU US(SOL KOLTUK ALTI,SOL MEME LATERALİ ABSE)

YÜZEYEL DOKU US

Sol aksillar bölge ve sol meme dış kadran cilt altı kalınlığı artmış , yer yer ödem izlenmektedir.Sonografik limitlerde loküle sıvı kolleksiyonu ve apse lehine görünüm saptanmamıştır.

-
- Hastanın bacaklarındaki döküntü ve yaralar tamamen düzeldi
 - Böbrek fonksiyon testleri normale geldi
 - Karaciğer fonksiyon testleri normale geldi

2011514685 FETHİYE OYMAN Başvuru : 2400559 (12.07.2016) Bölüm : İÇ HAST. SERVİSİ Doktor : EMİNE BİNNETOĞLU Kan Grubu : A Rh(+) Yaşı : 80 Yaşında Cinsiyeti : KADIN

Dosya No / T.C. Kimlik No	2011514685	Hasta Adı : FETHİYE OYMAN TC : 26242458980	
Başvuru No	2400559	Bölümü : İÇ HAST. SERVİSİ	
Başvuru Tarihi	12.07.2016 16:05	Başvurulan Doktor : EMİNE BİNNETOĞLU Sorumlu Doktor : EMİNE BİNNETOĞLU	
		Geliş Tipi : Normal Panik Değerler	Kan Grubu : A Rh(+) Yaş : 80 Yaşında Cinsiyet : KADIN

Bağkur

Elektronik Dosya / PACS Panel Anamnez Konsultasyon Kabul Klinik Seyir İstem Formları Ameliyat E-Reçete tedaviPlanlamasi???? Duyurular Tanılar Order Ekranı Epikriz

Sorgula Otomatik Sonuç Yükle

CD Yazdır

Raporlar Sonuçlar

RAPORLAR

- Hasta Bilgileri
- Laboratuvar Sonuçları
- Radyoloji Sonuçları
- BT Sonuçları
- US Sonuçları
- Ameliyat Raporları
- Kan Bankası Tetkikleri
- E-REÇETE
- Konsültasyon Notları
- Raporlar
- Medula Raporları
- Epikriz
- Patoloji Raporları
 - 128069 (Ana Rapor) - 09.08.2016 11:03
 - 127530 (Ana Rapor) - 25.07.2016 15:18
 - 127529 (Ana Rapor) - 25.07.2016 15:18
 - 127528 (Ana Rapor) - 25.07.2016 15:17
 - 127527 (Ana Rapor) - 25.07.2016 15:16
- Bölüm : GENEL CERRAHİ SERVİSİ - Başvuru : 2379003 - Tarih : 20.06.2016
- Bölüm : PLASTİK CER. SERVİSİ - Başvuru : 1301073 - Tarih : 27.03.2015

Patoloji



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
PATOLOJİ BÖLÜMÜ



Dosya No : 2011514685
Başvuru No : 2400559
Cinsiyet : 80 - KADIN
Adı Soyadı : FETHİYE OYMAN
Geliş Tarihi : 19.07.2016
Onay Tarihi : 09.08.2016 11:03

Biyopsi No : 3697-16
Bölümü : İÇ HAST. SERVİSİ
İsteyen Doktor : EMİNE BİNNETOĞLU
Patoloji Adı : SIVI BAZLI SİTOLOJİ MANUEL

MAKROSKOPİ : 2 ADET KOYU KAHVERENGİ RENKTE 15 CC VÜCUT SIVISI SİTOSANTRİFÜJ SONRASI 2 LAM.

MİKROSKOPİ : NEKROBİYOTİK... / STOPLAZMA ORANI

Meme ca

TANI : SOL AXİLLA AL...
MALIGN SİTOLOJİ

YORUM : PRİMER TÜMÖR AÇISINDAN HÜCRE BLOĞUNDAKİ HÜCRE AZLIĞI NEDENİYLE İMMUNHİSTOKİMYASAL ÇALIŞMA YAPILAMAMIŞTIR.
MÜMKÜNSE ÖNCELİKLE KİTLEDEN BİYOPSİ YAPILMASI ÖNERİLİR.

Olgu 2

- N.S 80 yaş erkek hasta
- Son 1 aydır bulantı, kusma, 15 kilo kaybı mevcut, hiç oral alımı yok
- Kronik böbrek hastalığı, prostat hipertrofisi, Alzheimer ve KOAH (+)
- Poliklinikler arası maratondan sonra Genel Dahiliye Polikliniğine başvuruyor
- Hasta Genel dahiliye servisine yatırılıyor

T.C Kimlik No : 10067014650
Hasta Adı : NAIM SAMANOĞLU
Cinsiyet : Erkek Yaş : 80
Doğum Tarihi : 01.07.1936
Doğum Yeri : LAPSEKİ
Test Grupları : İDRAR (TAM OTOMATİK)

Dosy
İstern
Başv
Bölür
Doktr

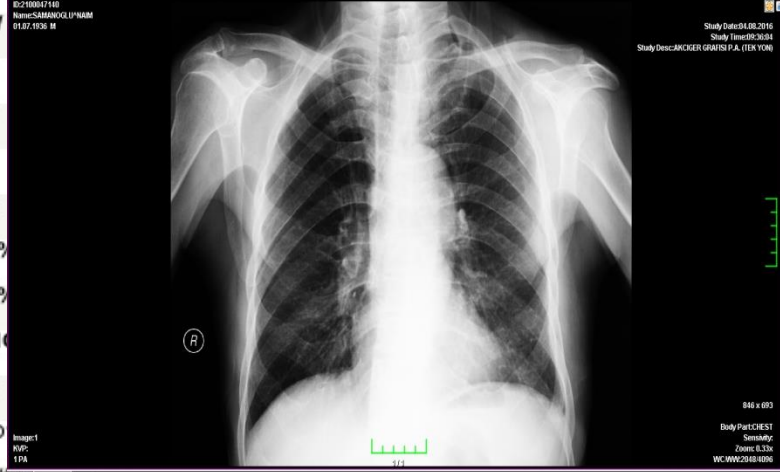
Örnek Numarası 10367922

İDRAR (TAM OTOMATİK)

İstem Tarih : 04.08.2016 15:20 Numune Alma Tarihi : 04.08.2016 15:20
Kabul Tarihi : 04.08.2016 15:20 Numune Kabul Tarihi : 04.08.2016 15:20

Parametre A	Sonuç	Durum	Birim	Referans
Urobilinojen (Tit)	Normal			Normal
* Dansite (Tit)	1,008			1.010
Eritrosit (Tit)	++			
Glukoz (Tit)	Negatif	Negatif		
Keton (Tit)	Negatif	Negatif		
Lokosit (Tit)	++	Negatif		
Nitrit (Tit)	Negatif	Negatif		
Bilirubin (Tit)	Negatif	Negatif		
pH (Tit)	6,0			4.8 - 7
Protein (Tit)	++	Negatif		
Renk (Mik)	Acik Sari			
Görünüm (Mik)	Az Bulanik			
Lokosit-M (Mik)	19			
* Eritrosit (Mik)	20			0 - 3

Parametre A	Sonuç	Durum	Birim	Referans Aralığı	03.08.2016
WBC	5,75		10 ³ /uL	4,5 - 10,3	6,4
* RBC	3,997		10 ⁶ /u	4.38 - 5.77	3,972
* HGB	11,48		g/dL	13,6 - 17,2	11,48
HCT	34,75		%		34,89
PLT	188,8		10 ³ /uL	159 - 388	205,1
MCV	86,94		fL	80.7 - 95.5	87,85
MCHC	33,03		g/dl	32.7 - 35.6	32,91
* RDW	14,23		%		14,23
MCH	28,91		pg		28,91
MPV	8,44		fL		8,44
PCT	0,173		%		0,173
PDW	17,71		fL		17,71
* NEU%	85,51		%		85,51
* LYM%	5,27		%		5,27
* MON%	8,12		%		8,12
EO%	0,75		%		0,75
BASO%	0,35		%		0,35
NEU#	4,48		10 ³ /uL	2.1 - 6.1	5,47
* LYM#	0,6		10 ³ /u	1.3 - 3.5	0,34
MON#	0,53		10 ³ /uL	0.3 - 0.8	0,52
EO#	0,09		10 ³ /uL	0 - 0.5	0,05
BASO#	0,05		10 ³ /uL	0 - 0.2	0,02



ası : 2100047140
ası : 846333
: 2427668
: İÇ HAST. SERVİSİ
: EMİNE BİNNETOĞLU

Numune : KAN
23:32 İşlem Tarihi : 06.08.2016 08:57
06:34 Onay Tarihi : 06.08.2016 09:01

İ	05.08.2016	03.08.2016	Açıklama
	1,87	2,05	
	23,9	15,3	
	60,5	75,9	
	2,9	3,13	
	33,3	19,5	
	0,169	0,106	0,138
	<<0.027	0,099	
	7,57	7,6	
	140	140	
	4,03	4,25	

Dosya no	: 2100047140	Rapor Tarihi	: 03.08.2016
Adı Soyadı	: NAIM SAMANOĞLU	Uygulama Tarihi	: 03.08.2016
T.C Kimlik No	: 10067014650	Istem Tarihi	: 03.08.2016
Başvuru No	: 2427668	Cinsiyet	: ERKEK
Isteyen Bölüm	: DAHİLİYE 1 POL.		
Isteyen Doktor	: EMİNE BINNETOĞLU		

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11273 - ABDOMEN US, TUM(ABD KİTLE)

ABDOMEN US, TUM

İnceleme intestinal gaz süperpozisyonu nedeniyle suboptimaldir. Karaciğer normal lokalizasyon, normal şekil ve büyüklüktedir. **Karaciğer parankim ekojenitesi granüler ekopaterndedir.** İzlenebilen kesimlerde karaciğer parankimi içerisinde solid ya da kistik yer kaplayıcı lezyon saptanmamıştır. İntra ve ekstrahepatik safra yolları ile vasküler yapılar tabiidir. Safra kesesi doğal izlenmiştir; intraluminal patolojik bulgu saptanmamıştır. Dalak normal lokalizasyon, normal şekil ve büyüklüktedir. Dalak parankimi içerisinde yer kaplayıcı lezyon saptanmamıştır. Pankreas, orta hat ve üst... süperpozisyonu

Hastanın her iki böbreğinde küçülme ve parankim ekojeniteleri grade 2 parankimal hastalık ile uyumlu olduğu belirtildi

tabiidir. **Birator... hastalık ile uyumludur.** Toplayıcı sistemde dilatasyon saptanmamıştır. **Mesane dolumu yetersiz olup prostat gland hacmi yaklaşık 64 cc ölçülmüştür.** Batın içerisinde serbest / loküle sıvı saptanmamıştır. İlave bulgu saptanmadı.

Adı Soyadı	: NAIM SAMANOĞLU	Rapor Tarihi	
T.C Kimlik No	: 10067014650	İstem Kabul Tarihi	
Baba Adı	: ISMAIL	İstem Tarihi	
Kurumu	: YEŞİL KART SGK-60/C-1 KAPSAMINDA SİGORTALI	Dosya no	
Doğum Yeri - Tarih	: LAPSEKI - 1936	Başvuru Tarihi	
Hizmet Kodu-Hizmet	: 12069 ---- OZOFAGOSKOPI, GASTROSKOPI		
İstem Açıklama	:		

Tanı	Kodu	Adı
	N18	KRONİK BOBREK YETMEZLİĞİ
	K21	GASTRO-OZOFAJIAL REFLU HASTALIĞI
	N18	KRONİK BOBREK YETMEZLİĞİ

Endoskopi Raporu : Xylocain ile boğaz anestezisi takiben Olympos ile Özofagus: Mukoza ve lümeni normaldi. Özofagogastrik bileşke normaldi. Mide: Kardiya hiperemik ödemli alan izlendi. Hasta intoleransı nedeniyle korpus muayenesi yapılmadı. Antrum mukozası normaldi. Pilonik bölge muayene edildi. Duodenum: Duodenum mukozası normaldi. Tanı : Kardiya da tariflenen alan, Pangastrit

Not: Medikal tedavi sonrası kontrol endoskopi yapılması önerildi.
Doktor : Doç.Dr. Yvuz BEYAZIT

RAPOR TANISI

Kardiya da tariflenen alan, Pangastrit



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ

**RADYOLOJİ RAPORU**

Dosya no	: 2100047140	Rapor Tarihi	: 12.08.2016
Adı Soyadı	: NAIM SAMANOĞLU	Uygulama Tarihi	: 12.08.2016
T.C Kimlik No	: 10067014650	İstem Tarihi	: 10.08.2016
Başvuru No	: 2427668	Cinsiyet	: ERKEK
İsteyen Bölüm	: İÇ HAST. SERVİSİ		
İsteyen Doktor	: EMİNE BİNNETOĞLU		

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11279 - ABDOMİNAL AORTA RENKLİ DOPPLER US(SMA, SMİ TIKANIKLIĞI?MEZENTERİK İSKEMİ?)

ABDOMİNAL AORTA RENKLİ DOPPLER US

B-mod gri skala incelemesinde;
Abdominal aorta çapı infrarenal seviyede 21 mm genişlikte ölçülmüştür ve belirgin anevrizmatik genişleme izlenmemiştir. Ana iliak arterler proksimalde 9 mm çapında ölçülmüş olup normal kalibrasyondadır. Abdominal aorta ve ana iliak arterlerde yer yer cidar düzensizlikleri ve kalsifik nonstenotik plak formasyonları izlenmiştir. Renkli doppler incelemede; abdominal aortada ve ana iliak arterlerde dolunluk olarak izlenmektedir. Stenotik veya tromboze segment saptanmamıştır. Doppler incelemede mezenterik arterlerde izlenebilen proksimal kesiminde vasküler dolunluk mevcuttur.
Abdominal aortada akım hızı; Max. sistolik hız: 40 cm/sn olarak bulunmuştur. Akım hızı ve karakteri normaldir.

**Kolon mukozası
normal 1. derece
hemoroid**

le kirli

plan

- Hastanın hiç oral alımı yoktu. Yediđi her şeyi kusuyordu.
- Hastanın mevcut semptom ve bulguları KBH bağlı (üremik semptomlar) düşünöldü
- Hastaya kateter takılarak diyalize başlama kararı alındı
- Dializ öncesi 24 saatlık idrar tetkiki istendi

Dosya No	2100047140	NAİM SAMANOĞLU		BUL	Başvuru Tarihi	Başvuru No	Alt Birim Adı			
Başvuru No	2427668						Tüm Başvurular			
Sonuç Durumu	<input checked="" type="checkbox"/> Bekleyenler	<input checked="" type="checkbox"/> Onaylanacaklar	<input checked="" type="checkbox"/> Tamamlanmışlar		03.08.2016 11:21	2427668	DAHİLİYE 1 POL.			
<input type="checkbox"/> Referans Aralığı Kontrol					03.08.2016 09:45	2427294	DAHİLİYE 1 POL.			
Barkod	Kabul Tarihi	N.K	Test Adı	RF	Parametre Adı	Sonuç	Birim	Durum	Alt Limit	Üst Limit
10381060	15.08.2016 09:53	+	IDRAR KREATİNİN		IDRAR KREATİNİN	39,89	mmol/L		39	259
10381060	15.08.2016 09:53	+	IDRAR MİKROALBUMİN		IDRAR MİKROALBUMİN	31,6	mg/dL			
10381060	15.08.2016 09:53	+	İDRAR PROTEİN	▲	İDRAR PROTEİN	7732	mg/L		0	150
10381060	15.08.2016 09:53	+	Kreatinin (24 Saat İdrar)	▼	Kreatinin (24 Saat İdrar)	718,02	mg/gün		1040	2350
10381060	15.08.2016 09:53	+	Mikroalbumin (24 Saat İd...	▲	Mikroalbumin (24 Saat...	56,88	mg/gün		0	30
10381060	15.08.2016 09:53	+	Protein (24 Saat İdrar)	▲	Protein (24 Saat İdrar)	13917,6	mg/gün		0	140
10381060	15.08.2016 09:53	+	Volüm	▲	Volüm..	1800	mL			

GFR= 16 ml/dk

Proteinüri= 14 gr/ gün



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
PATOLOJİ BÖLÜMÜ



Dosya No : 2100047140

Başvuru No : 2427668

Cinsiyet : 80 - ERKEK

Adı Soyadı : NAIM SAMANOĞLU

Geliş Tarihi : 18.08.2016

Onay Tarihi : 05.09.2016 15:08

Biyopsi No : 4311/16

Bölümü : İÇ HAST. SERVİSİ

İsteyen Doktor : EMİNE BİNNETOĞLU

Patoloji Adı : HISTOKİMYASAL BOYAMALAR

KLİNİK BULGULAR:

AMİLOİDOZ, BULGULAR İNŞPEKSİYON : NORMAL TUŞE : NORMAL ANAL KANALDAN GİRİLEREK TRANSVERS KOLON ORTALARINA KADAR GİDİLDİ. DAHA İLERİSİNE YOĞUN KATI GAİTA İLE KİRLİ OLDUĞU İÇİN GEÇİLEMEDİ GÖRÜLEN KOLON SEGMENTLERİNDE MUOZA NORMAL OLARAK DEĞERLENDİRİLDİ. RETROFLEKSİYONDA REKTUM NORMALDİ. ANAL KANALDA 1. DERECE DEN İNTERNAL HEMOROIDLER İZLENDİ.TANI : SUBOPTİMAL TETKİK (AŞIRI KİRLİLİK)

MAKROSKOPİK BULGULAR:

1 ADET 0,4X0,3X0,2 CM ÖLÇÜLÜ

MİKROSKOPİK

Amiloidoz

TANI :

DÜZENLİ YAPIDA

AMİLOİD İLE UYUMLU MADDE BİRİKİMİ

YOĞUNLUŞAN

NOT:

HİSTOPATOLOJİK VE HİSTOKİMYASAL AMİLODOZİS İLE UYUMLUDUR.

KONGO RED BOYASI LABORATUVARIMIZDA YAPILMIŞTIR ANCAK LABORATUVARIMIZDA POLARİZE IŞIK ATAÇMANI OLMADIĞI İÇİN KONGO RED BOYASININ DEĞERLENDİRMESİNİ İSTANBUL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH HASTANESİNDEN DR. MURAT ERKAN YAPMIŞTIR.

Olgu 3

- A.B 83 yaş kadın hasta
- Koroner anjiyografi yapılmış ve RCA' da %50 darlık tespit edilerek klopidoğrel ve aspirin başlanmış
- İşlemden 2 gün sonra nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti başlamış —→ Devlet hastanesine başvurmuş. Burada BT anjio sonucu ile **Pulmoner emboli** tanısı konmuş
- Düşük molekül ağırlıklı heparin ve varfarin başlanmış.

-
- Hastanın genel durumun kötüleşmesi üzerine yoğun bakım takibi için hastanemize sevk edilmiş.
 - Hastanın karın bölgesinde yaygın ekimozları (göbek etrafından kasık bölgesi oradan bacak iç yüzeyi) mevcut
 - Hasta sondalı ve hematürik
 - Hemogramında düşmesi mevcut

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No : 2100036063
Başvuru No : 2324877
Hasta Ad Soyad : AKİFE BARAN
Kons İstene Bolum : GÖĞÜS HAST. SERVİSİ
Kons İsteyen Bolum : ACIL POL.

Istem No : 619567
Istem Tarihi : 06.05.2016 12:08:00
Kabul Tarihi : 06.05.2016 13:11:00
Yaşı : 84

TANILAR

I26-PULMONER EMBOLİZM , I26-PULMONER EMBOLİZM , K20-ÖZOFAJİT

KONSULTASYON İSTEM METNİ

DEĞERLİ MESLEKTAŞI
HEMAT

**Hastaya heparin infüzyonu ve hemoglobin
düşüklüğü nedeniyle kan transfüzyonu
öneriliyor**

SONRASI
BAŞLAMIS. COUMADİN İN
OLMADIĞI DÜŞÜNÜLDÜ. HASTANIN PULMONER EMBOLİ TANISI KESİN OLDUĞUNDAN
DOLAYI COUMADİN VE PİNGELİN KESİLMESİ HEPARİN İNFÜZYONU GEREKLİDİR. HASTADA KAR ZARAR HESABI
YAPILARAK GÖZE ALINAMAYACAK
(SEREBROVASKÜLER KANAMA, GÖZ KANAMASI, MEDULLA SPİNALİS) KANAMA OLMADIKÇA
HGB DÜŞÜŞÜ OLDUĞUNDA KAN TRANSFÜZYONU VE HEPARİN İNFÜZYONUNUN BİR ARADA YAPILMASI, GÖZE
ALINAMAYACAK KANAMA MEVCUTSA PNÖMOTİK BACAK KOMPRESYONU ÖNERİLİR.
PA GRAFİDE PULMONER EMBOLİYİ DESTEKLEYEN DİYAFRAM YÜKSELİĞİ DIŞINDA PATOLOJİ GÖRÜLMEMİŞTİR.

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No : 2100036063
Başvuru No : 2324877
Hasta Ad Soyad : AKİFE BARAN
Kons İstenen Bolum : GENEL CERRAHİ SERVİSİ
Kons İsteyen Bolum : ACIL POL.

Istem No : 619573
Istem Tarihi : 06.05.2016 12:11:00
Kabul Tarihi : 06.05.2016 12:46:00
Yaşı : 84

TANILAR

I26-PULMONER EMBOLİZM , I26-PULMONER EMBOLİZM , K20-ÖZOFAJİT

KONSULTASYON İSTEM METNİ

DEĞERLİ MESLEKTAŞIM; P.EMBOLİ NEDENİYLE COUMODİNİZE CLEXANE BAŞLANMIŞ. BATINDA HEMATOM MEVCUT(BT YORUMU) DEĞERLİ MESLEKTAŞIMIN TARAFLARINDA ACILEN

**Acil cerrahi patoloji düşünülüyor, gereklilik
yoksa antikoagülan tedavinin kesilmesi öneriliyor**

TEDAVİ
FM DE BATIN ÇI
MEVCUT.DİŞ MERKEZDE YAPILAN
YAKLAŞIK 20 CM HEMATOM SAPTANMIŞ.ŞUANKİ BULGULARLA ACIL CERRAHİ PATOLOJİ YOK.
HASTAYA HEMOGRAM KONTROLÜ DÜŞÜKSE ERT,TDP VERİLMESİ KULLANDIĞI COUMADİN VE CLEXANIN
GEREKLİLİK YOKSA KESİLMESİ GEREKLİYSE SIK HEMOGRAM TAKİBİ UYGUNDUR.

-
- Hastanın YBÜ yatışı yapılıyor.
 - Bilinci açık koopere oryante olan hastanın entübasyon ihtiyacı olmuyor
 - Hasta hipotansif seyrediyor
 - Makroskopik hematürisi devam ediyor

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No : 2100036063
Başvuru No : 2324877
Hasta Ad Soyad : AKİFE BARAN
Kons İstene Bolum : ÜROLOJİ SERVİSİ
Kons İsteyen Bolum : YOĞUN BAKIM(ANES. REA.)

Istem No : 626601
Istem Tarihi : 10.05.2016 08:31:00
Kabul Tarihi : 10.05.2016 14:54:00
Yaşı : 84

TANILAR

I26-PULMONER EMBOLİZM , I26-PULMONER EMBOLİZM , K20-ÖZOFAJİT

KONSULTASYON İSTEM METNİ

SAYIN MESLEKTAŞIM PUL.EMBOLİ-KANAMA DİYATEZİ NEDENİYLE YBÜ DE TAKİP ETTİĞİMİZ HASTA 3 GÜNDÜR ANTİKOAGÜLAN ALMAMAKTA VE 5 GÜNDÜR DEVAM EDEN HEMATÜRİSİ MEVCUT.TARAFINIZCA DEĞERLENDİRİLMESİ RİCA OLUNUR.

KONSULTASYON CEVAP METNİ

TARİH: 2016-05-11 22:17:19.0
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ
HEMATÜRİSİ MEVCUT
ANTİKOAGÜLAN KULLANIYOR-ORAL

ÖNERİLER
3 YIOLLU SONDA TAKILIP MESANE İRRİGASYONU YAPILAMSI
DOLU MESANE İLE ÜRİNER SİSTEM USG ÇEKİLMESİ
ORAL ANTİKOAGÜLANLARIN KONTRENDİKASYON YOKSA KESİLİP DMAH BAŞLANMASI ÖNERİLRİ

-
- Hastanın makroskopik hematürisi devam ediyor
 - DMAH 2x1 devam ediyor
 - Eritrosit süspansiyonu (her gün 1-2 ünite veriliyor)
 - Hastanın YBÜ 'den servise çıkarılması isteniyor
 - Fakat ilgili bölümlerden beklenen cevap gelmiyor

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No : 2100036063
Başvuru No : 2324877
Hasta Ad Soyad : AKİFE BARAN
Kons İstene Bolum : GÖĞÜS HAST. SERVİSİ
Kons İsteyen Bolum : YOĞUN BAKIM(ANES. REA.)

Istem No : 628949
Istem Tarihi : 10.05.2016 14:50:00
Kabul Tarihi : 10.05.2016 15:16:00
Yaşı : 84

TANILAR

I26-PULMONER EMBOLİZM , I26-PULMONER EMBOLİZM , K20-ÖZOFAJİT

KONSÜLTASYON İSTEM METNİ

SAYIN MESLEKTAŞIMIZI... İS EDİLEN
HASTANIN...

Hematürisi olan hastaya üroloji tarafından mesane irrigasyonu önerildiği, bunun göğüs hastalıkları kliniğinde yapılamayacağını belirtiyor. Hastanın emboli açısından stabil olduğu üroloji tarafından hastanın devralınması ve günlük ziyaret ile takip edileceğini belirtiyorlar.

BUGÜN...
ÜROLOJİNİN ÖNERİ...
HEMATÜRİSİ GERİLEMEYEN VE...
AKTİF HEMATÜRİSİ DEVAM EDEN HASTANIN ÜROLOJİ TARAFINDAN IRRIGASYONUNUN DEVAMI
ÖNERİLMİŞTİR.GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİNDE
BU MÜDAHALE YAPILAMAYACAĞI VE EMBOLİ AÇISINDAN HASTANIN KLİNİĞİ STABİL OLDUĞU İÇİN İLGİLİ
BÖLÜMÜN DEVRALMASI,YIKAMALRIN DEVAMI
VE TARAFIMIZCADA HASTAYA GÜNLÜK ZİYİT YAPILMASI UYGHUNDUR

Genel dahiliye konsültasyonu isteniyor?

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No	: 2100036063	Istem No	: 628952
Başvuru No	: 2324877	Istem Tarihi	: 10.05.2016 14:50:00
Hasta Ad Soyad	: AKİFE BARAN	Kabul Tarihi	: 11.05.2016 10:52:00
Kons İstene Bolum	: İÇ HAST. SERVİSİ	Yaşı	: 84
Kons İsteyen Bolum	: YOĞUN BAKIM(ANES. REA.)		

TANILAR

I26-PULMONER EMBOLİZM , I26-PULMONER EMBOLİZM , K20-ÖZOFAJİT

KONSULTASYON İSTEM METNİ

SAYIN MESLEKTAŞIM TARAFIMIZCA YBÜ DE PUL EMBOLİ REKTUS KILIF HEMATOMU NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTANIN DEVİR AÇISINDAN TARAFINIZCA DEĞERLENDİRİLMESİ RİCA OLUNU

KONSULTASYON CEVAP METNİ

TARİH: 2016-05-11 10:52:19.0
HASTANIN SERVİSİMİZE DEVRİ UYGUNDUR.

-
- İ hastalıkları, bir ya da daha fazla karmaşık, akut veya kronik hastalığı olan erişkinlerin hem hastane hem de toplumdaki bakımından sorumlu olan

ANA tıbbi disiplindir.

- Genel Dahiliye uzmanı Bölümler arası koordinasyonu sağlar. Problemi çözer

Isteyen Bölüm : İÇ HAST. SERVİSİ

Isteyen Doktor : EMİNE BİNNETOĞLU

Klinik Bilgi : hizmet kodu : 11273 - ABDOMEN US, TÜM(PULMONER EMBOLİ NEDENİYLE CLEXAN KUMADIN BAŞLANMASI SONRASI İKİNCİ GÜNDE REKTUS KILIF KANAMASI HEMATOMU GELİSEN HASTANIN BATIN İÇİ KANAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ ACISINDAN BATIN DEĞERLENDİRİLMESİ RICA OLUNUR.)
hizmet kodu : 11274 - ÜRİNER SİSTEM US(PULMONER EMBOLİ NEDENİYLE CLEXAN KUMADIN TEDAVİSİ BAŞLANMASININ İKİNCİ GÜNÜNDE HEMTURI VE REKTUS KILI KANAMASI GELİSEN HASTANIN HEMATURI ACISINDAN RENAL USG İLE DEĞERLENDİRİLMESİ RICA OLUNUR.)

**ÜRİNER SİSTEM US
ABDOMEN US, TÜM**

***İnceleme intestinal gaz süperpozisyonu ve hastanın nefes fazını gerçekleştirememesi nedeniyle suboptimaldir.
Karaciğer ve safra kesesi interkostal aralıktan parsiyel olarak değerlendirilebilmiştir.***

Karaciğer normal lokalizasyon, normal şekil ve büyüklüktedir.

Karaciğer parankim ekojenitesi grade 1 steatoz ile uyumludur.

İzlenebilen kesimlerde karaciğer parankimi içerisinde solid ya da kistik yer kaplayıcı lezyon saptanmamıştır. İntra ve ekstrahepatik safra yolları ile vasküler yapılar tabiidir.

Safra kesesi doğal izleniminde, 4-5 cm çapında 2-3 adet kalküt taşları saptanmıştır.

Batında 15x14x10cm'lik hematom mevcut

Bilateral

Sağ böbrek normaldir.

Hastaya pozisyon verilemediğinden dolayı sol böbrek görüntülenememiş olup hasta stabilize olduktan sonra kontrol önerilir. Sağ renal parankim kalınlık ve ekojeniteleri tabiidir. Sağ toplayıcı sistemde dilatasyon saptanmamıştır.

Mesane boştur.

Bilateral overler ve uterus değerlendirilemedi.

Bilateral adneksiyal lojlarda gross patoloji saptanmamıştır.

Batın hipogastrik bölgede 15x14x10 cm boyutlarında ,içerisinde hiperekoik internal vasküler kodlanmasi olmayan, organize hematom ile uyumlu olan ilave bulgu saptanmadı.

KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No : 2100036063
Başvuru No : 2324877
Hasta Ad Soyad : AKİFE BARAN
Kons İstene Bolum : ÜROLOJİ SERVİSİ
Kons İsteyen Bolum : İÇ HAST. SERVİSİ

İstem No : 631916
İstem Tarihi : 11.05.2016 13:10:00
Kabul Tarihi : 11.05.2016 18:46:00
Yaşı : 84

TANILAR

I26-PULMONER EMBOLİZM , I26-PULMONER EMBOLİZM , K20-ÖZOFAJİT

KONSULTASYON İSTEM METNİ

SAYIN MESLEKTAŞIM DIŞ MERKEZDE PULMONER EMBOLİ NEDENİYLE KUMADIN VE CLEXAN BASLANAN HASTANIN Bİ GÜN SONRASINDA BATIN ON DUVARINDA 20 CM LİK HEMATOM VE HEMATÜRİ GELİSMESİ SONRASINDA ANESTEZİDE DORT GÜN TAKİP EDİLİP TARAFIMIZCA DEVRALINDI. HASTANIN PULMONER EMBOLİSİ NEDENİYLE CLEXAN 0.4 2*1 DEVAM EDİLİYOR FAKAT HEMATÜRİSİ DE HALEN MEVCUT.TARAFINZCA DEĞERLENDİRİLMESİ RİCA OLUNUR.

KONSULTASYON CEVAP METNİ

TARİH: 2016-05-11 22:22:48.0
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ
10 gün önce dış merkezde angiografi sonrası pulmoner emboli? rektus kılıf hematomu? nedeniyle hastanemizde takip edilen hasta hematürisi olması üzerine oral antikoagülanlar kesilip dmah başlanmıştır

usg:Bilateral sürrenal loj intaktır.
Sağ böbrek normal lokalizasyon, normal şekil ve büyüklüktedir.
Hastaya pozisyon verilemediğinden dolayı sol böbrek görüntülenememiş olup hasta stabilize olduktan sonra kontrol önerilir. Sağ renal parankim kalınlık ve ekojeniteleri tabiidir. Sağ toplayıcı sistemde dilatasyon saptanmamıştır.
Mesane boştur.
Bilateral overler ve uterus değerlendirilemedi.
Bilateral adneksiyal lojlarda gross patoloji saptanmamıştır.
Batın hipogastrik bölgede 15x14x10 cm boyutlarında ,içerisinde hiperekoik internal vasküler kodlanması olmayan, organize hematoma ile uyumlu olan lezyon mevcut hastanın hematürisi devam ediyor
AMELİYATHANEDE SİSTOSKOPİ+GG PLANLANDI

Ameliyat Adı : SİSTOSKOPI, TANISAL

Sorumlu Cerrah : ALPASLAN AKBAŞ

Ameliyat Başl.Tr :

Ameliyat Bitiş Tarihi :

Tanılar :	Kodu	Adı
	I26	PULMONER EMBOLİZM
	K20	ÖZOFAJİT
	I26	PULMONER EMBOLİZM

Ameliyat Ekibi	Adı Soyadı	Görevi
	EMRAH DEMİRCİ	CERRAHİ (Asistan)
	EYÜP BURAK SANCAK	CERRAHİ (Asistan)
	HÜSEYİN TOMAN	ANESTEZİ SOR. DOKTORU

GAA litotomi pozisyonunda steril şartlarda rezektoskopi ile mesaneye ulaşıldı.üreter orifisleri doğal izlendi.mesanede küçük hematoma parçaları ve sol yan duvarda kanama alanı gözlemlendi.hemen komşuluğunda mesane sol yan duvarda yaklaşık 5 cm lik perforasyon alanı gözlemlendi.skopi ile sistogram çekildi ve sol yan duvardan ekstremiteler mesaneyeye yerleştirilerek balonu 10 cc şişirildi.çukuru pozisyonunda steril örtümü takiben GAM insizyonu yapıldı.

Mesane sol yan duvarda yaklaşık 5 cm'lik perforasyon alanı gözleniyor.

GAA litotomi pozisyonunda steril şartlarda rezektoskopi ile mesaneye ulaşıldı.üreter orifisleri doğal izlendi.mesanede küçük hematoma parçaları ve sol yan duvarda kanama alanı gözlemlendi.hemen komşuluğunda mesane sol yan duvarda yaklaşık 5 cm lik perforasyon alanı gözlemlendi.skopi ile sistogram çekildi ve sol yan duvardan ekstremiteler mesaneyeye yerleştirilerek balonu 10 cc şişirildi.çukuru pozisyonunda steril örtümü takiben GAM insizyonu yapıldı.çukuru pozisyonunda steril örtümü takiben koterize edildi.sol retroperitoniyum açıldı.mesane sol yan duvarda yaklaşık 5 cm lik perforasyon alanı gözlemlendi.daha sonra mesane 250cc şişirildi.mesaneden kaçak olmadığı gözlemlendi.kanama kontrolünü takiben retziusa 10mm flat dren yerleştirildikten sonra katlar anatomik planda kapatıldı.işleme son verildi

Postop. 1. saatte exitus

Sonuç !!!!!

- Genel Dahiliye uzmanı tek bir sistemi değil bütün sistemleri değerlendirir

Bütüncül yaklaşım

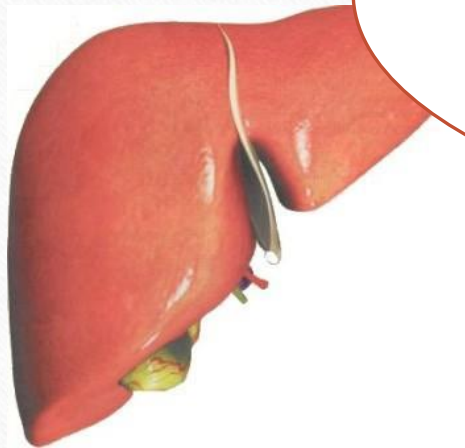
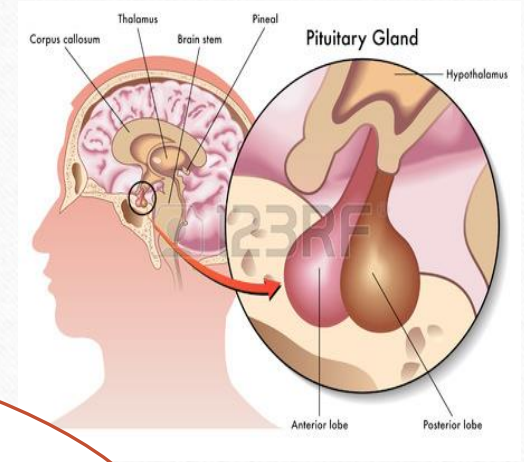
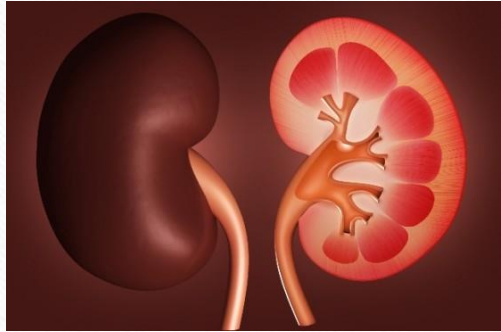
- Genel Dahiliye uzmanı Bölümler arası koordinasyonu sağlar

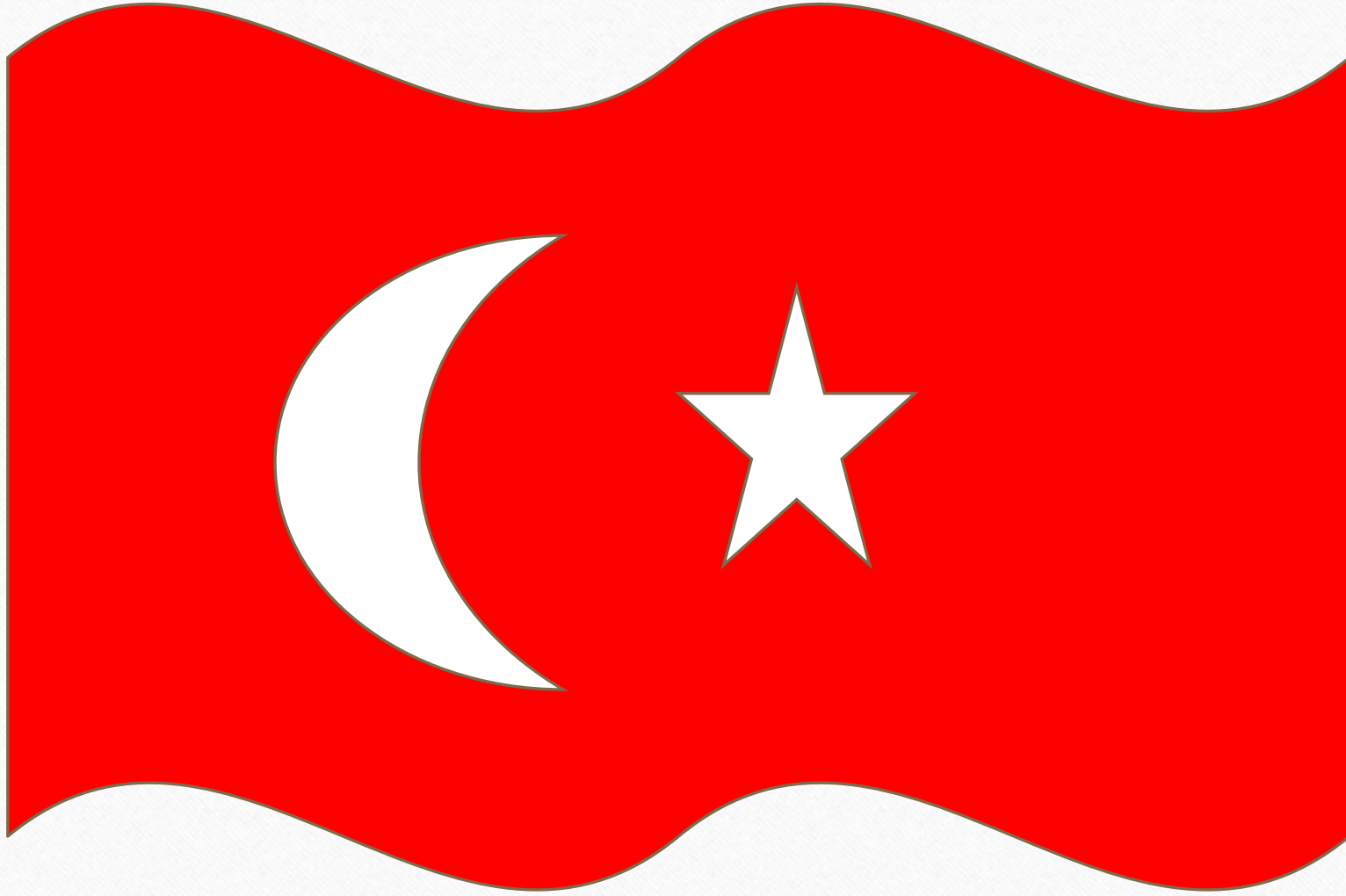
Problemi çözer

- Devamlılık ve etraflı bakış açısı genel dahiliye hekiminin avantajlarıdır

Bütün ????

Parçaların toplamı \neq BÜTÜN





İlginize teşekkürler