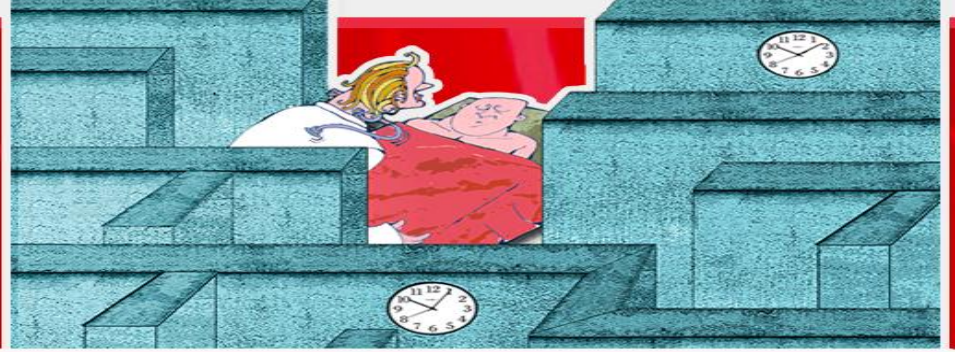


10 . ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ

15 - 18 Mayıs 2014
Gloria Golf Resort Hotel,
Belek-Antalya



Abdominal ağrı ne zaman acil değildir?



Dr Ayhan ÖZHASENEKLER
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp AD, Diyarbakır

bir avuç kömür için

bir ömür verenler...

Kulağı tersten
göstermek gibi

Kime göre,
hastaya mı,
doktora mı?

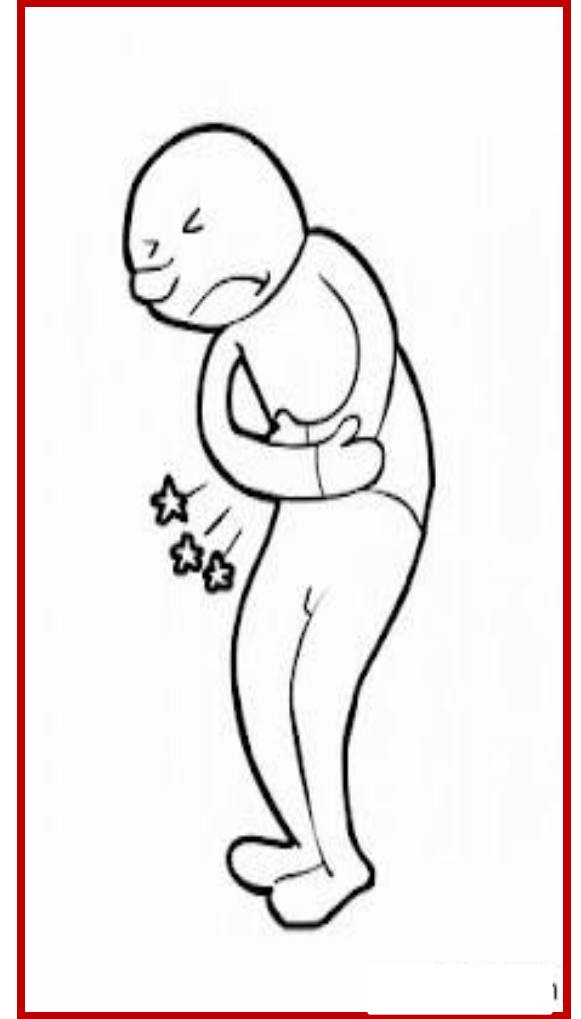
Abdominal ağrı ne zaman acil değildir?

Amaç ne?
Tanı koymak mı,
dışlamak mı?

Biz ne
yapalım?

Sunu planı

- Olgular
- Tanımlar
- Öykü, fizik bakı
- Özellikli hastalar
- Hayatı tehdit eden durumlar
- Ne yapacağız ?
- Sonuç



OLGU-1

- 72 yaşında, bayan hasta
- 3 gündür sağ alt kadranda ve supraumbilikal ağrısı (+)
- Gaz, gaita deşarjı (+)
- Vitaller stabil
- FM:
 - sağ alt kadranda hassasiyet (+)
 - rebound, defans yok.



Akut pankreatit

Operasyon

OLGU-2

- 56 yaşında, bayan hasta.
- Dün gecedan başlayan epigastrik karın ağrısı (+)
- Bulantı, kusma (+)
- Depresyon (+), Antidepresan kullanımı (+)
- FM de epigastrik hassasiyet (+)

**Ne yaparsınız?
TANI ?**

AMI

Ex

OLGU-3

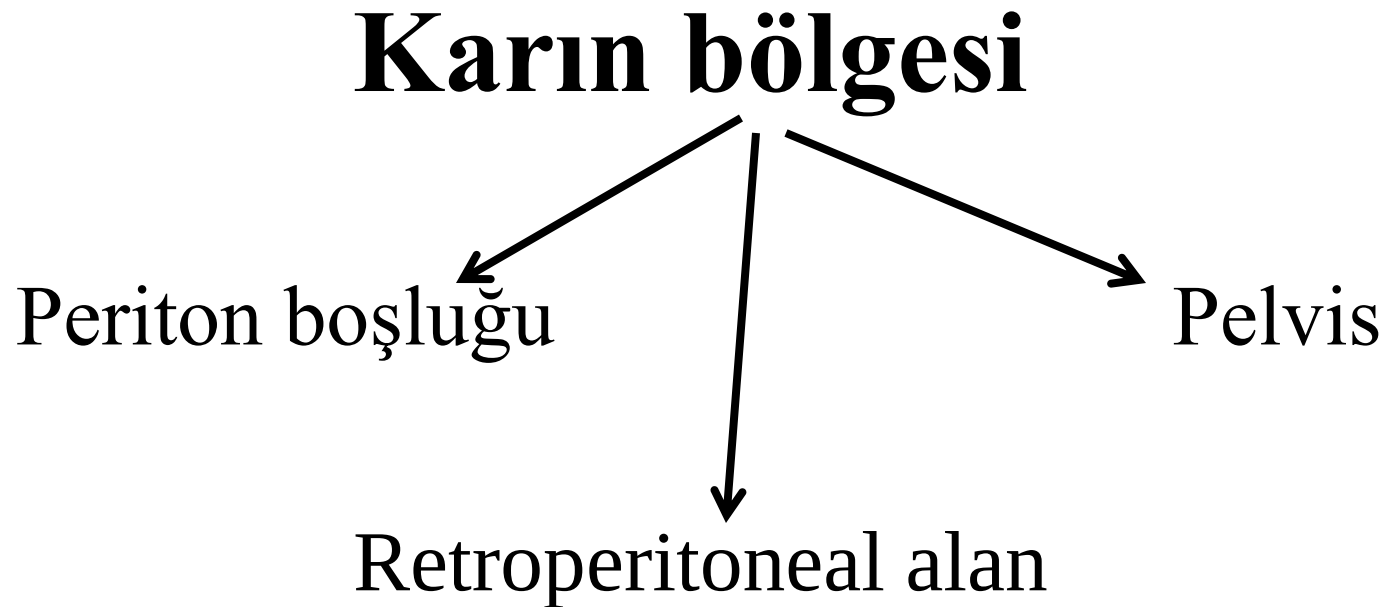
- 76 yaşında erkek , idrar yapamama
- BPH (+)
- Gaz-gaita deşarjı (sürekli kabızlık...)
- Vital bulgular stabil.
- FM: hafif distansiyon (+)
- Defans, rebound yok.

**Ne yaparsınız?
TANI ?**

Mezenter iskemi

Operasyon

Önce tanıyalım...



Önce tanıyalım...

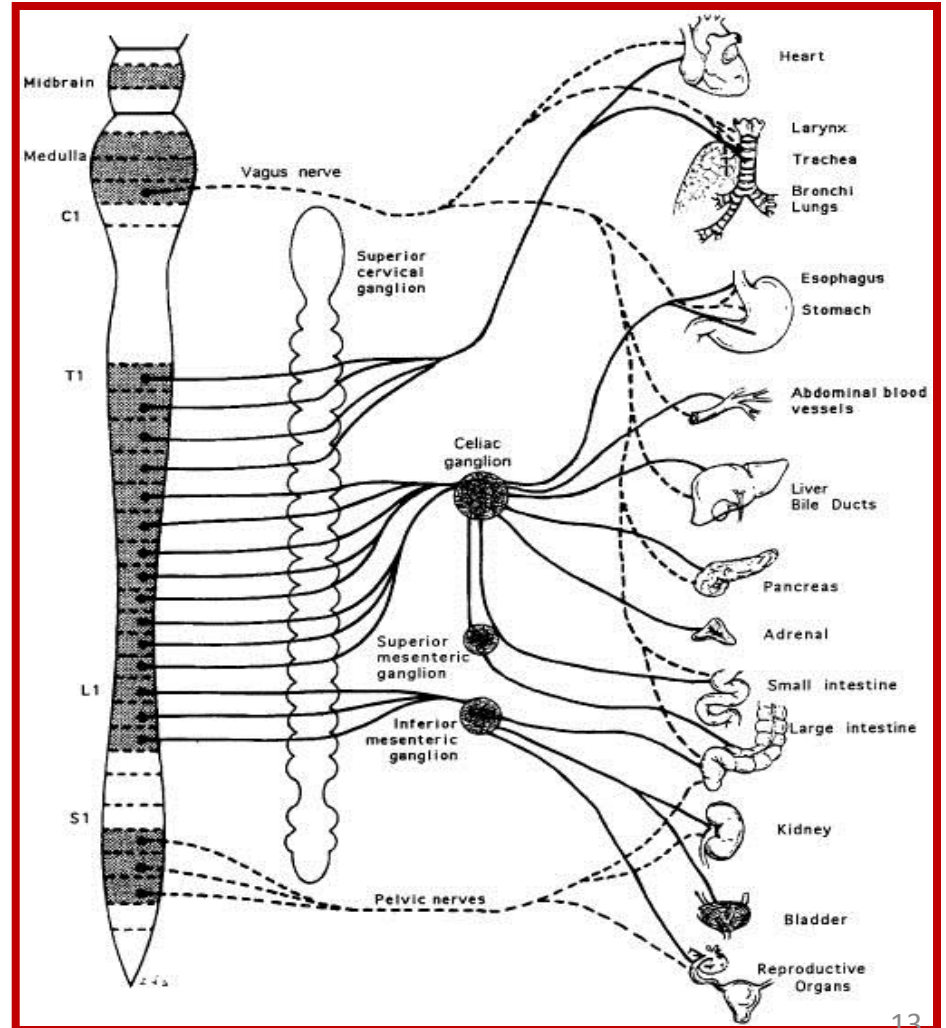
Akut abdominal ağrı;

- travmatik olmayan nedenlerle ortaya çıkan
- bir haftadan kısa süren
- semptom ve bulguların karın bölgesine lokalize olduğu ağrı

Önce tanıyalım...

Ağrı tipleri

- Visseral
- Pariyetal (somatik)
- Yansıyan



Önce tanıyalım...

Ağrı karakterleri

- **İnflamatuvar**
- **Kolik**
- **İskemik**
- **Perforan**
- **Bileşik (iskemik +inflamatuvar)**

Önce tanıyalım...

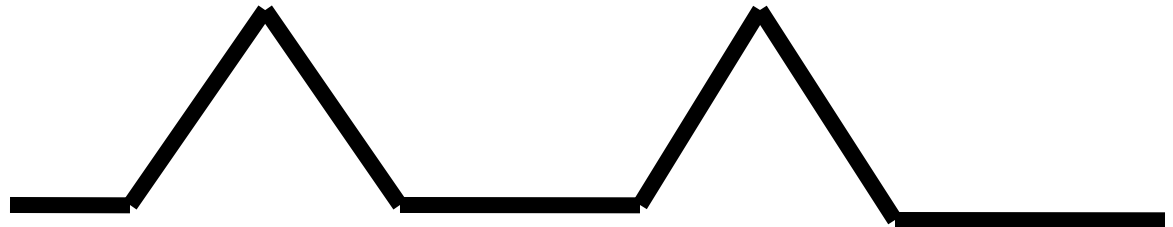
Ağrı karakterleri

- **İnflamatuvar**
 - **Kolik**
 - **İskemik**
 - **Perforan**
 - **Bileşik (iskemik +inflamatuvar)**
- 

Önce tanıyalım...

Ağrı karakterleri

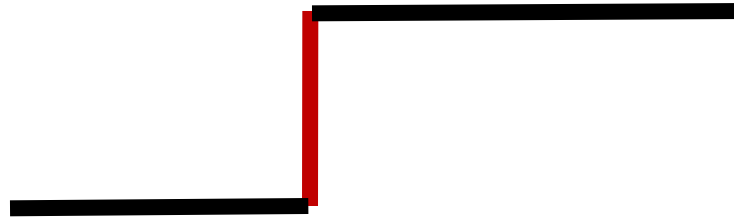
- İnflamatuvar
- **Kolik**
- İskemik
- Perforan
- Bileşik (iskemik +inflamatuvar)



Önce tanıyalım...

Ağrı karakterleri

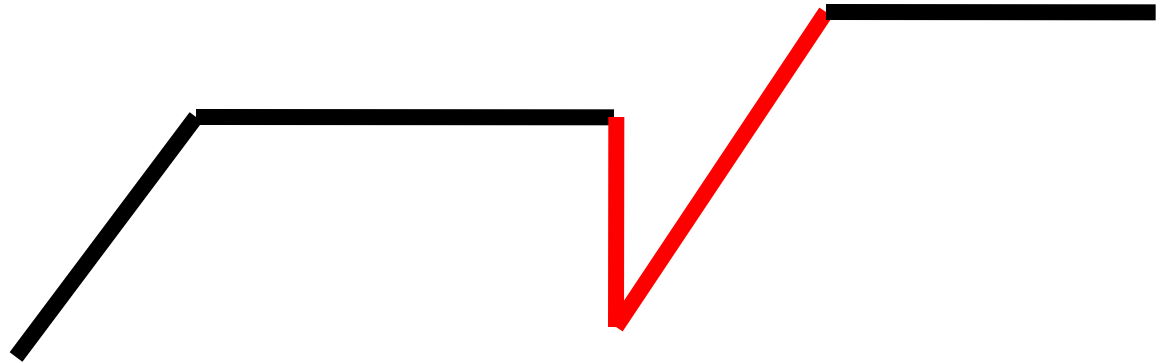
- İnflamatuvar
- Kolik
- İskemik
- Perforan
- Bileşik (iskemik +inflamatuvar)



Önce tanıyalım...

Ağrı karakterleri

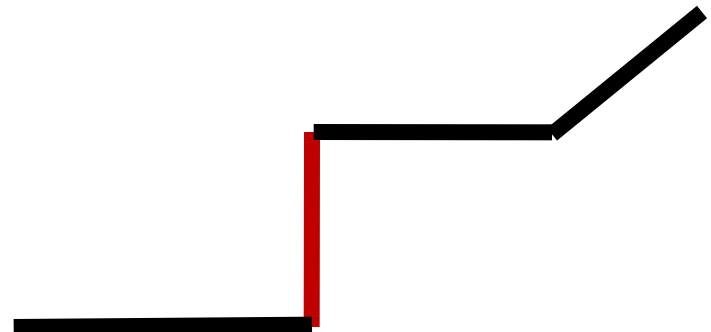
- İnflamatuvar
- Kolik
- İskemik
- **Perforan**
- Bileşik (iskemik +inflamatuvar)



Önce tanıyalım...

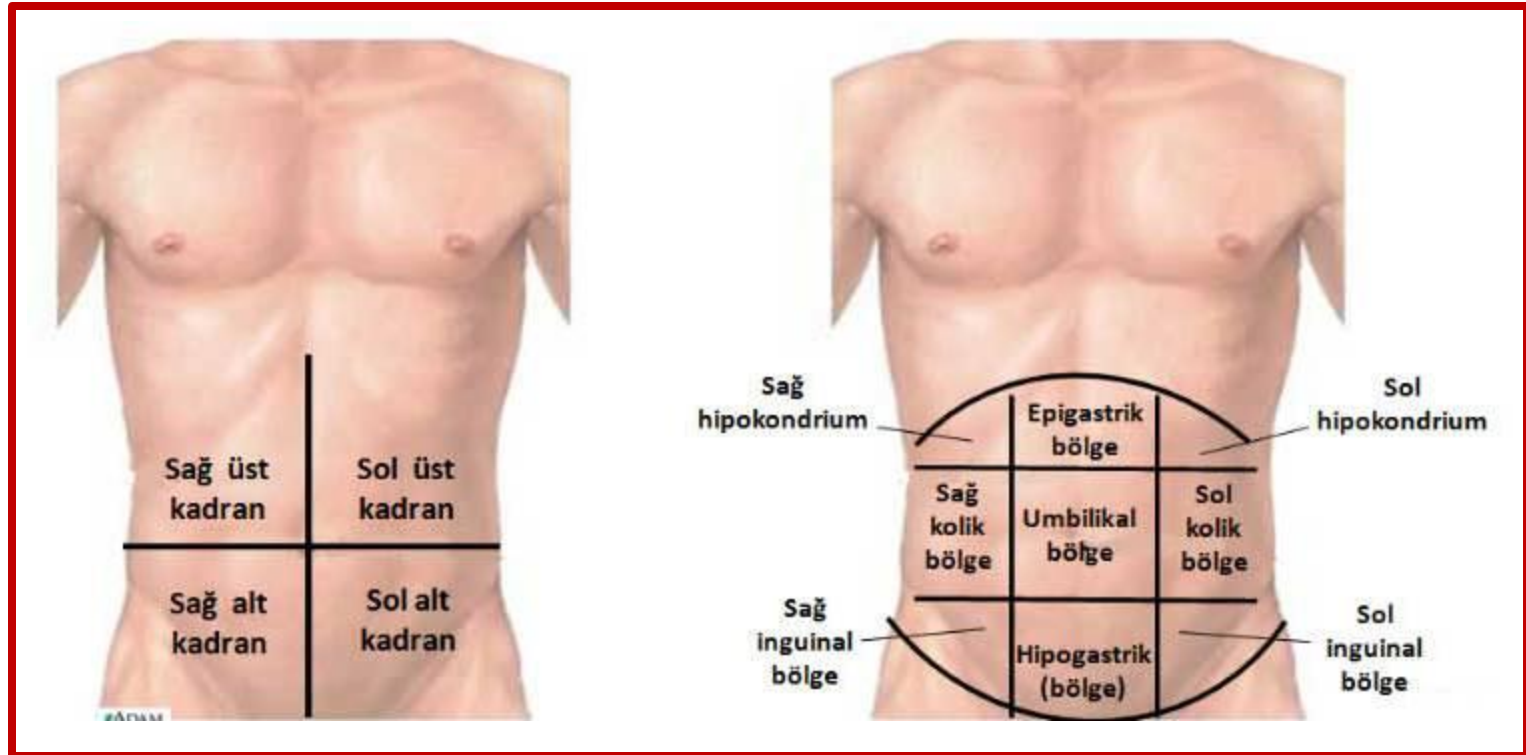
Ağrı karakterleri

- İnflamatuar
- Kolik
- İskemik
- Perforan
- **Bileşik (iskemik +inflamatuar)**



Önce tanıyalım...

- Ağrının lokalizasyonu



Önce tanıyalım...

Spesifik olmayan karın ağrısı

- Gerek hikaye ve fizik bakı gerekse laboratuvar ve radyolojik görüntülemelere rağmen tanı konulamayan ağrı...
- Tüm karın ağrılarının yaklaşık 1/3...
- Hem doktor hem hasta açısından ☹️...
- Önerilerle taburcu ediliyor...

[Display Settings:](#) ☒ Abstract[Send to:](#) ☐[Laeknabladid](#), 2011 Apr;97(4):231-6.**[One year follow-up of patients discharged from the emergency department with non-specific abdominal pain].**

[Article in Icelandic]

[Gunnarsson OS¹](#), [Birgisson G](#), [Oddsdottir M](#), [Gudbjartsson T](#).**Abstract**

OBJECTIVE: Non-specific abdominal pain (NSAP) is the most common diagnosis of patients presenting to emergency departments (ED) with abdominal pain. The aim of this retrospective study was to investigate how many NSAP patients were re-admitted within 1 year to the ED with abdominal pain.

MATERIAL AND METHODS: Included were all patients discharged with NSAP from adult EDs of Landspítali University Hospital (gynecology and pediatric EDs excluded), from January 1, 2005 to December 31, 2005. Hospital records for patients re-admitted within 12 months with abdominal pain were reviewed. Symptoms, pain location, blood tests and imaging results were registered, also the subsequent discharge diagnosis at re-admission.

RESULTS: Out of 62.116 patients attending the EDs in 2005, 1411 (2.3%) were diagnosed with NSAP. During 12 months, 112 of these 1411 patients (7.9%) were re-admitted to the ED with abdominal pain, most of them ≥ 2 times. Out of 112 patients, 27 (24.1%) were discharged with a more specific diagnosis; cholelithiasis (29.6%), appendicitis (18.5%) and gastrointestinal cancer (7.4%) being the most common diagnosis. The other 85 (76%) patients were diagnosed with NSAP again. Surgery was performed in 17 of the 27 (63%) cases and 8 received specific treatment, most often antibiotics.

CONCLUSION: Almost 8% of discharged NSAP patients were re-admitted within a year for abdominal pain. At re-admission, one of four patients received a more specific diagnosis, most often cholelithiasis or appendicitis. Our results suggest that the diagnosis of patients with NSAP, at the first visit to the ED, could be improved.

Öykü ve fizik bakı

- Olmazsa olmaz...
- Laboratuvar ve radyoloji sizi her zaman desteklemeyebilir...

Özellikli hasta grupları

- Yaşlı hastalar



- Doğurganlık çağındaki bayan hastalar



- İmmün baskılanmış hastalar



Ne yapacağız ?

akıl...



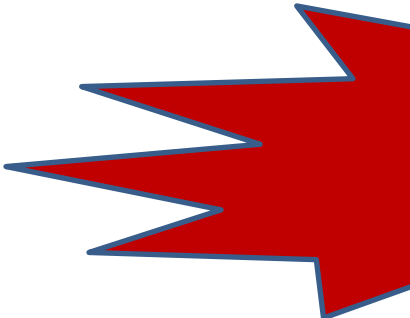
el...



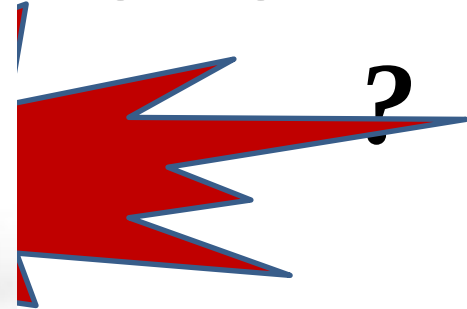
göz...



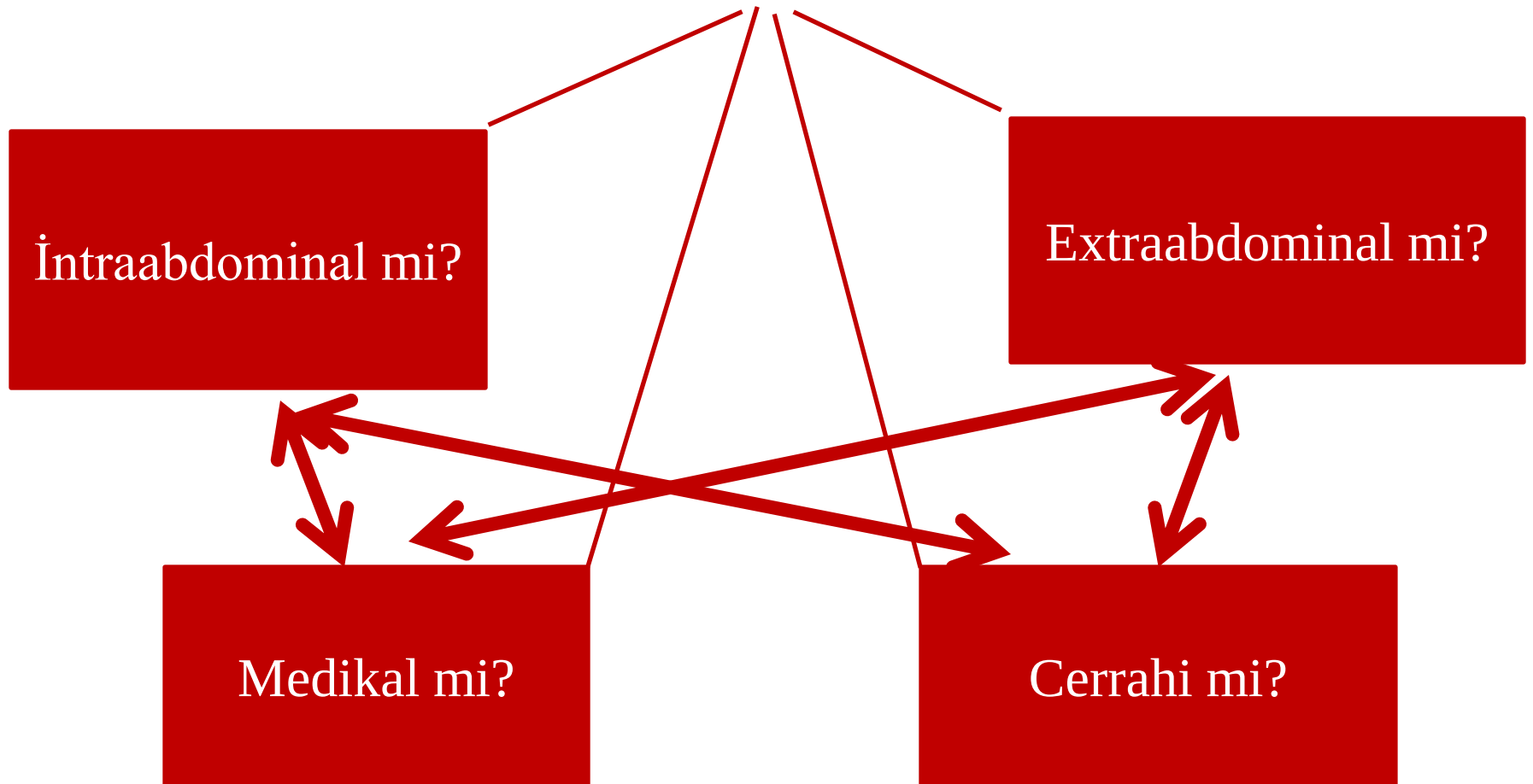
“Aklın düşünmedi



ez göz görmez...”



Abdominal ağırı



Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- **NSKA**
- **GIS**
- **Genel Hastalık
Tabloları**
- **Kardiyak**
- **Solunum Sistemi**
- **Genitoüriner**
- **Toksik**
- **Jinekolojik Nedenler**

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- **GIS**
 - Gastroenterit
 - P.Ulcus
 - Gastrit
 - Mezenter iskemi
 - İnflamatuvar bars hst
 - İrritabl barsak hast
 - Hepatit
- Genel Hastalık Tabloları
- Kardiyak
- Solunum Sistemi
- Genitoüriner
- Toksik
- Jinekolojik Nedenler

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS
- **Genel Hastalık Tabloları**
- Kardiyak
- Solunum Sistemi
- Genitoüriner
- Toksik
- Jinekolojik Nedenler

- DKA /Alkolik KA
- Üremik asidoz
- FMF
- Orak hücreli anemi
- Akut porfiri
- Tbc Peritoniti

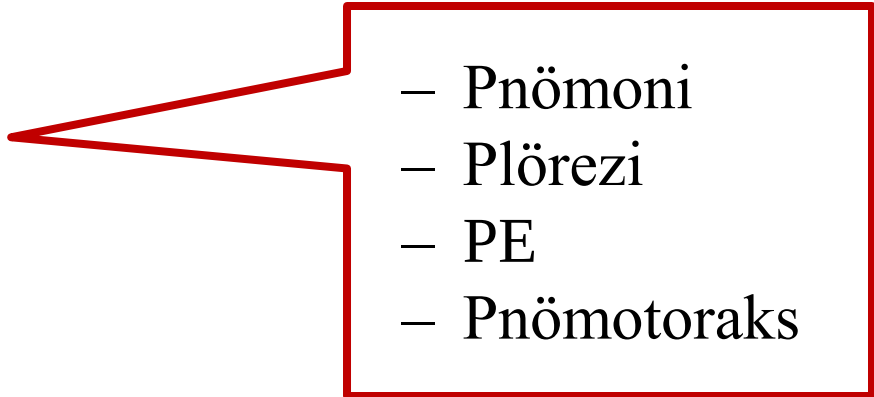
Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS
- Genel Hastalık Tabloları
- **Kardiyak**
- Solunum Sistemi
- Genitoüriner
- Toksik
- Jinekolojik Nedenler

- 
- AMI
 - Perikardit
 - Sağ kalp yetm

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS
- Genel Hastalık Tabloları
- Kardiyak
- **Solunum Sistemi**
- Genitoüriner
- Toksik
- Jinekolojik Nedenler

- 
- Pnömoni
 - Plörezi
 - PE
 - Pnömotoraks

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS
- Genel Hastalık Tabloları
- Kardiyak
- Solunum Sistemi
- **Genitoüriner**
- Toksik
- Jinekolojik Nedenler

- Renal kolik
- Glob vezikal
- Pyelonefrit

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS
- Genel Hastalık Tabloları
- Kardiyak
- Solunum Sistemi
- Genitoüriner
- **Toksik**
- Jinekolojik Nedenler

- Ağır metal zehirlenmesi
- Narkotik yoksunluğu
- Örümcek sokması

Medikal Karın Ağrısı Nedenleri

- NSKA
- GIS
- Genel Hastalık Tabloları
- Kardiyak
- Solunum Sistemi
- Genitoüriner
- Toksik
- **Jinekolojik Nedenler**

- 
- Dismenore
 - Mittelschmert
 - Salpenjit
 - PID

Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

- **GIS**
- **Jinekolojik**
- **Vasküler**
- **Karın duvarı**

Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

- **GIS**

- **Jinekolojik**

- **Vasküler**

- **Karın duvarı**

- A. Apandisit
- Divertikülit
- Barsak tıkanması
- Viscus perforasyonları
- A. Kolesistit
- A. Pankreatit
- KC absesi
- Kist hidatik rüptürü
- Gastrik volvulus
- A. Kolanjit
- Dalak apsesi
- Spontan dalak rüptürü

Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

- GIS
- **Jinekolojik**
 - Over kist torsiyonu
 - Over kist rüptürü
 - Dış gebelik rüptürü
- Vasküler
- Karın duvarı

Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

- GIS
- Jinekolojik
- **Vasküler**
 - Aort anevrizma rüptürü
 - Aort disseksiyonu
 - İskemik barsak hastalığı
- Karın duvarı

Cerrahi Karın Ağrısı Nedenleri

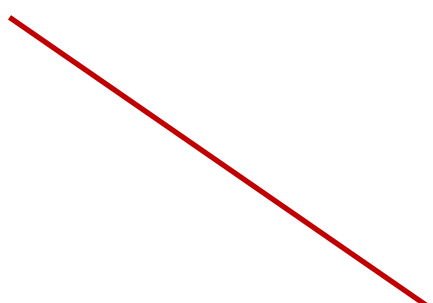
- GIS
- Jinekolojik
- Vasküler
- **Karın duvarı**
 - Rectus hematomu
 - Boğulmuş fitik

Hayatı tehdit eden durumlar

- Abdominal aort anevrizması
- Mezenterik iskemi
- Myokard infarktüsü
- GİS perforasyonları
- Akut ince barsak obstrüksiyonları
- Volvulus
- Ektopik gebelik
- Plasental ayrılma
- Splenik rüptür



Hayatı tehdit eden durumlar

- Öykü
 - Ağrı
 - Fizik bakı
- 
- 65 yaş üstü
 - immün baskılanmış
 - alkolizm
 - kardiyovasküler hastalık
 - major komorbid durumlar
 - önceki cerrahi
 - erken gebelik

Hayatı tehdit eden durumlar

- Öykü
- Ağrı
 - ani başlayan
 - başlangıçlı şiddetli
 - tekrarlayan kusma
 - 2 günden daha az süren kalıcı
- Fizik bakı

Hayatı tehdit eden durumlar

- Öykü
- Ağrı
 - gergin karın olması
 - istemsiz defans
 - şok bulguları
- Fizik bakı

Laboratuar ve Radyoloji

**Rutin laboratuar
tetkiki var mı?**

- Hemogram

**Rutin
görüntüleme
yöntemi var mı?**

**Tek rutin;
öykü ve fizik bakı...**

- Tanı idrar
- EKG
- β -hCG

- BT
- Anjiyografi

Ağrıyı dindirelim mi?

- Opioidler...
- Hastaya göre;
 - Morfin 0.05 – 0.10 mg/kg IV
 - Fentanil 0.1 – 0.3 mcg/kg IV

Yazılmamış ise yapılmamıştır !!!

- Dosyalarınızı iyi doldurun!
 - Öykü ve fizik bakı
 - Konsültasyonlar
 - Yaptığınız testler, sonuçları
 - Hastayı bilgilendirdiğinizi



Taburcu etmeden !!!

- Hastanın sosyal destek durumu, mental durumunu göz önüne alın...
- Biz 24 saat buradayız...
 - Ağrı şiddetlenirse
 - Ağrı lokalize olursa
 - Yeni şikayet eklenirse
 - Ateş olursa
 - Bulantı-kusma şiddetlenir, oral alım sağlanamaz ise
 - 24 saat içinde ağrı geçmez ise tekrar muayene için davet edin...

Sonuç

- Şüphe et ! (Özlü sözü unutma)
- Özellikli hastaları unutma !
- Hayatı tehdit eden durumları gözden geçir !
- Hastayı bilgilendir !



