

KAYSERİ ACİL GÜNLERİ 2017



KARIN AĞRISINA YAKLAŞIM



Dr. Nurcan Günarlı
KEAH Acil Tıp Kliniği

EPİDEMİYOLOJİ

- Acil servise başvuruların %5- 10' u..
- Belirsiz etyoloji: %42
- Cerrahi neden: %15- 40
- Yatış: %20- 40
- Yaşlılarda yatış: %60..



Akut Karın Ağrısının En Sık Nedenleri

- Nonspesifik karın ağrısı (%42)
- Akut appandisit
- Safra yolu hastalıkları
- Barsak obstruksiyonu
- Jinekolojik hastalıklar
- Pankreatit
- Renal kolik
- Perforasyon
- Malignite
- Divertiküler hastalıklar



Ağrı Tipleri

- Visseral ağrı (otonomik):
 - Kunt ağrı, belirsiz bulgu
- Paryetal ağrı (somatik):
 - Keskin- Şiddetli, iyi lokalize
- Yansıyan ağrı:
 - Uyarının baŐladıđı yerden uzakta aynı nöral segmentten innerve olan alanda hissedilen ağrı



Karakterine Göre Ağrı Tipleri:

- İnflamatuvar ağrı:
 - Sürekli, akut ağrıların %80'i
 - Appandisit, kolesistit..
- Kolik ağrı:
 - İçi boş organ ağrısı
 - Renal kolik, mekanik barsak obstruksiyonu
- İskemik ağrı:
 - Ani ve şiddetli, muayene bulguları silik
 - Akut mezenter iskemi



Lokalizasyona Göre Olası Patolojiler

- **Sağ üst kadr:**
 - Biliyer kolik
 - Kolanjit
 - Kolesistit
 - Hepatit
 - Miyokard iskemisi
 - Duedonal ülser perforasyonu
 - Retroçekal apandisit
 - Pnömoni
 - Pulmoner emboli
 - Herpes zoster



Lokalizasyona Göre Olası Patolojiler

- **Sağ alt kadrın:**
 - Apandisit
 - Aort anevrizma rüptür veya diseksiyonu
 - Terminal ileit, ektopik gebelik
 - Endometriozis
 - İnguinal herni
 - İskemik kolit
 - Over kist rüptürü, over torsiyonu
 - Pelvik inflamatuvar hastalık
 - Psoas absesi
 - Testis torsiyonu
 - Uretral taş



Lokalizasyona Göre Olası Patolojiler

- **Sol üst kadran ağrısı:**
 - Mide ülseri
 - Gastrit
 - Miyokard iskemisi
 - Pankreatit
 - Pnömoni
 - Pulmoner emboli
 - Dalak rüptürü
 - Herpes zoster



Lokalizasyona Göre Olası Patolojiler

- **Sol alt kadranda ağrısı:**
 - Divertikülit
 - Aort anevrizma rüptürü veya diseksiyonu
 - Ektopik gebelik
 - Endometriozis
 - Epiploik apandisit
 - İnguinal herni
 - İskemik kolit
 - Over kist rüptürü
 - Pelvik inflamatuvar hastalık
 - Testis torsiyonu
 - Üretral taş



Lokalizasyona Göre Olası Patolojiler

- **Yaygın ağrı:**
 - Aort anevrizma rüptür veya diseksiyonu
 - Apandisit erken evresi
 - Barsak tıkanıklığı veya perforasyonu
 - FMF
 - Gastroenterit
 - Mezenter iskemi
 - Metabolik bozukluklar
 - Pankreatit
 - Peritonit
 - Volvulus



- **Bize düşen görev nedir?**

- Mortalite ve morbiditesi yüksek nedenleri ekarte etmek
- Hastada akut batın var mı?
- Medikal mi, cerrahi mi?
- Yatış gerektiren medikal neden var mı?
- Taburcu olabilir mi?



- **Hastanın durumu kritik mi?**
 - İleri yaş
 - Ani başlayan şiddetli ağrı
 - Anormal vital bulgular
 - Dehidratasyon
 - Solukluk, soğuk terleme, şiddetli kusma



- **Durumu kritik hastada;**

- Kardiyak monitorizasyon, O₂, geniş damar yolu, sıvı replasmanı
- Elektrolitler, BUN, kreatin, CBC, koagulasyon testleri, kan grubu alınmalı
- Kanama düşünülüyor, acil cerrahi gerekecekse ES istemi



ANAMNEZ

- Ağrının başlangıç zamanı ve süresi
- Ağrının şiddeti ve karakteri
- Ağrının yeri ve yayılımı
- Ağrıyı azaltan veya arttıran faktörler
- Menstruel öykü, gebelik durumu
- Gaz gaita çıkışı
- Daha önce benzer ağrı öyküsü
- Eşlik eden semptomlar
- Komorbid hastalıklar veya ilaç kullanımı
- Geçirilmiş cerrahi



FİZİK MUAYENE

- **Sistemik muayene:**
 - Solunum sayısı, TA, ateş, nabız
- **Karın muayenesi:**
 - İnspeksiyon
 - Oskültasyon
 - Perküsyon
 - Palpasyon
 - Rektal tuşe



- **İnspeksiyon:**

- Dehidratasyon bulguları
- İkterik?
- Toksik?
- Sık ve yüzeyel solunum
- Distansiyon
- Cerrahi skar
- Fıtık



- **Oskültasyon:**

- En az 1-2 dk dinle
- 4-8/ dk olmalı
- Anormal üfürüm?
- Metalik ses?
- Sesler azalmışsa?
 - İleus, mezenter iskemi, narkotik alımı
- Sesler artmışsa?
 - Diyare, intestinal obstruksiyon



- **Perküsyon:**

- Matite??

- Bağırsak perforasyonlarında karaciğer matitesi azalır
 - Globda suprapubik matite+
 - Mekanik ileusta hipertimpanizm



- **Palpasyon:**

- Ağrıya en uzak yerden başla
- Ele gelen kitle? Hepatosplenomegali?
- Murphy bulgusu?
- Mc- burney bulgusu?
- Hassasiyet?
- Defans: İstemli olarak karın kaslarının kasılması
- Rijidite: İstemsiz olarak karın kaslarının kasılması
- Rebound: Hassas bölgeye derin palpasyon yapıp bırakınca ağrı oluşması
- Öksürük testi- topuk testi



- **Murphy bulgusu:**

- Sağ kostofrenik açıda karaciğer alt sınırını palpe ederken inspirasyonun kesilmesi
- Kolesistit, perinefritik abse, iliopsoas absesi, retroçekal apandisit, akut hepatit



- **Rektal tuşu:**

- *Ya doktorda parmak ya da hastada anüs yok ise yapılmaz:)*
 - Prostatit
 - Perirektal hastalık
 - Rektal yabancı cisim
 - GİS kanama



- **Senkop?**

- Aort anevrizma rüptürü, ektopik gebelik rüptürü, aort diseksiyonu

- **Şok?**

- Aort anevrizma rüptürü, ektopik gebelik rüptürü, abdominal sepsis, dalak rüptürü

- **İshal?**

- Mezenter iskemi, mekanik barsak tıkanması, akut apandisit



- **Fizik muayene silik, ağrı şiddetli?**
 - Mezenter iskemi
 - Akut pankreatit
 - Erken evre apandisit
 - Mekanik barsak tıkanması



- Tanıda iyi bir hikaye ve fizik bakı temeldir!
- Ek incelemeler bu temel üzerinden istenmelidir!



- **Tanısal açıdan riskli hastalar:**
 - Yaşlılar
 - Çocuklar
 - Gebeler
 - Diyabetik hastalar
 - Psikotik hastalar
 - Reprodüktif kadın hastalar
 - İmmün süpresif hastalar
 - Alkol- ilaç alımı öyküsü olan hastalar



Özel Gruplar

- **Kadınlar**

– *Reproduktif çağıdaki tüm kadınlardan B-HcG iste!*

- Ektopik gebelik rüptürü
- Over torsiyonu
- Endometriyozis
- Endometritis/ salpinjitis
- Dejenere myom
- Over kist rüptürü
- Tubo-ovaryan abse



Özel Gruplar

- **Yaşlılar**

- Hafif- atipik ağrı ve fizik muayene
- Hayatı tehdit eden cerrahi problemler daha fazla
- Abdominal aort anevrizması, mezenter iskemi daha sık
- Laboratuvar ve klinik daha az paralel
- Ön tanı doğruluğu daha düşük



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- CBC
- Rutin biyokimya: *Elektrolit değerleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri; öntaniya yönelik amilaz, lipaz, B-HcG*
- İdrar
- Direk grafi
- USG
- BT
- EKG, PA akciğer grafisi



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- *En sık istenen ve en aldatıcı test hemogram!*
- Apandisitte başlangıç beyaz küre normal olabilir, cerrahi patoloji olmayan hastalarda yüksek olabilir..



VAKA

- 72 yaş K hasta
- HT+ KAH+
- 3 gündür epigastrik- üst kadranlarda ağrı, kusma+, gaz-gayta çıkışı mevcut, vitaller stabil
- FM: Epigastrik hassasiyet+ tüm kadranlara yayılıyor
- WBC: 13.000, amilaz:2100, lipaz:2300
- Gr: Doğal
- USG: Pankreas boyutları artmış, peripakreatik kirlenme...
- PANKREATİT!!



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- **Amilaz:**

- 3 katın üstünde artışı pankreatit düşündürür, fakat klinik olarak kanıtlanmış pankreatit hastalarının %20- 36 sında normal
- Pankreatitte 1-4 gün yüksek kalır
- Ovaryen- tubal patolojiler, ince barsak patolojileri, ektopik gebelik, tükrük bezi hastalıkları, alkolizm, içi boş organ perforasyonu..



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- **Lipaz:**
 - Akut pankreatit için en duyarlı test
 - 12 gün yüksek kalır



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- **İdrar testi:**

- Yanıltıcı
- Apendisitte %20- 30 hastada idrarda eritrosit, lökosit +
- Yan ağrısı+ hematüri: Abdominal aort anevrizma rüptürü???



VAKA

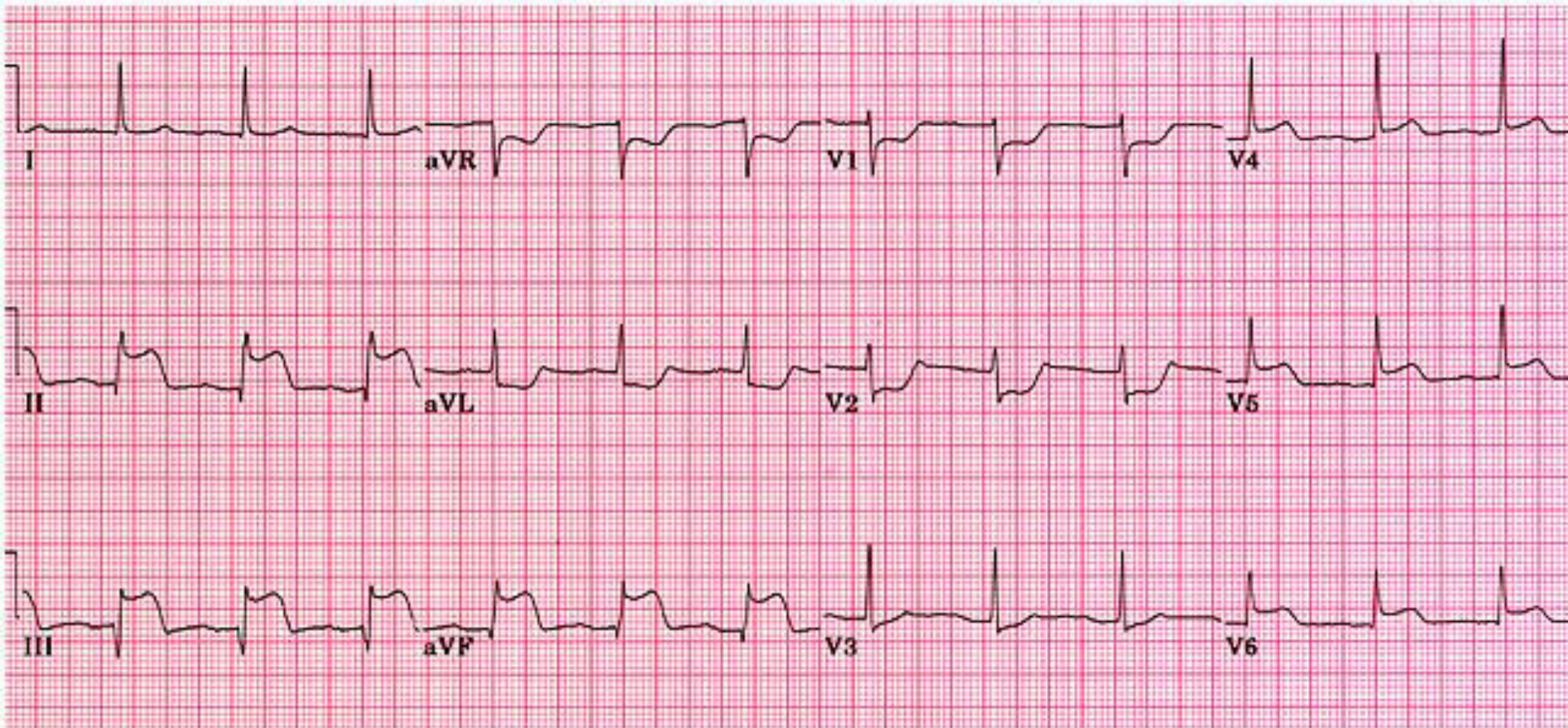
- 56 yaş K hasta
- 2-3 saattir olan karın ağrısı, bulantı+
- DM+
- FM: Defans- rebound \emptyset , vitaller stabil, KŞ:192
- Takip+ mayi- PPI- antasid- antiemetik
- CBC- Biyokimya- Direk Gr doğal
- Hasta kısmen rahatladı
- Taburcu?????



NEYİ UNUTTUK??????????????



EKG



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- **EKG:**

- Özellikle 40 yaş üstü, epigastrik hassasiyeti olmayan, hazımsızlık ve epigastrik ağrı şikayeti ile başvuran hasta!!



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- **USG:**

- Operatör bağımlı..

- Akut apandisit usg bulguları:

- Komprese olmayan appendix, çapı > 6 mm
- Apendekolit
- Periapendeküler abse
- Erken dönemde, perforasyon ve retroçekal apandisitte kullanımı kısıtlı



LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

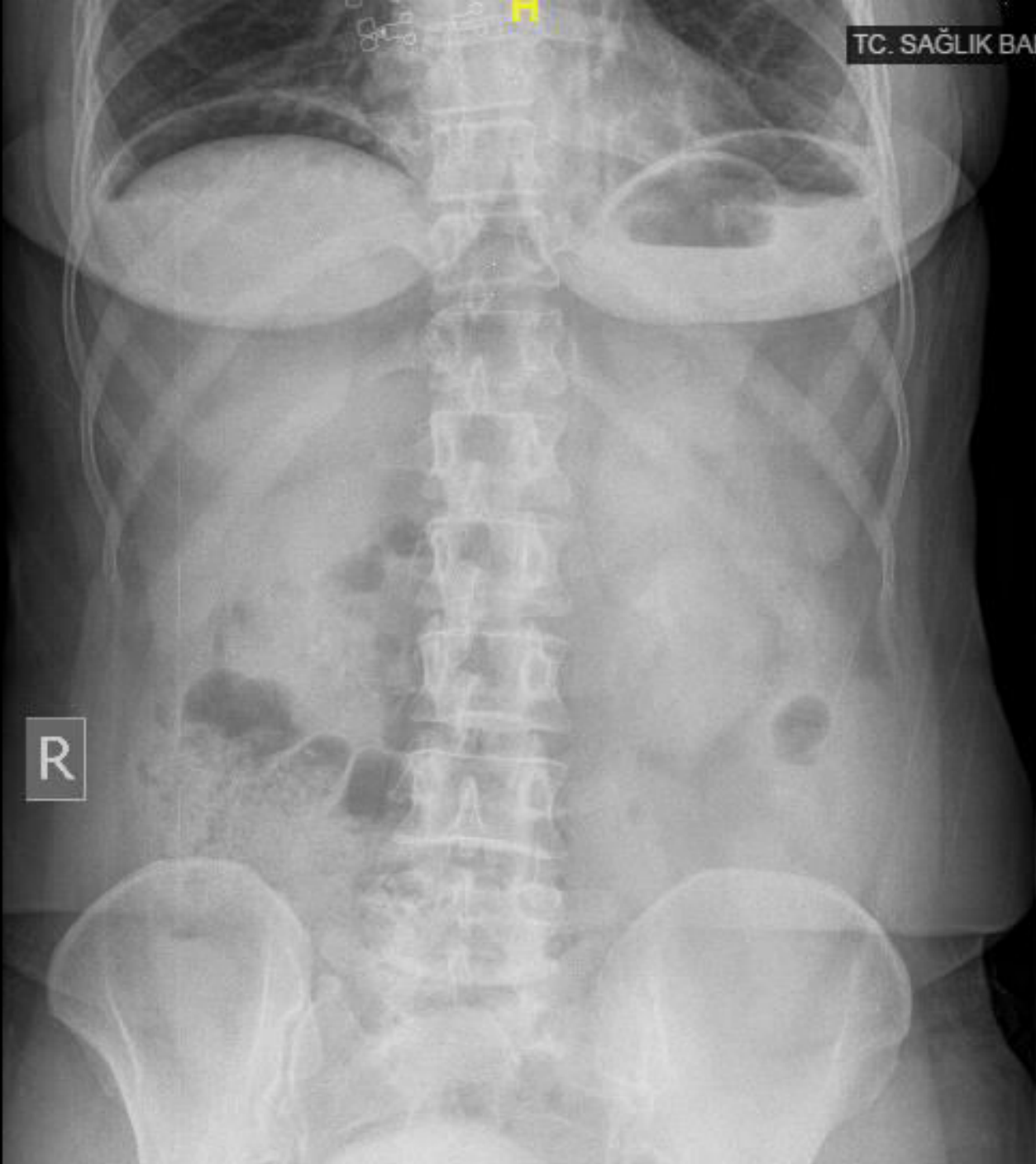
- **Akut apandisit için BT;**
 - Altın standart, gereksiz gözlem ve gereksiz cerrahiye azaltıyor
 - Kontrastsız BT duyarlılık % 90, seçicilik % 95
 - Kontrastlı BT duyarlılık % 98, seçicilik % 95



VAKA

- 43 yaş K hasta
- Bilinen hastalık veya ilaç kullanım öyküsü yok
- 1 saattir olan şiddetli karın ağrısı şikayetiyle başvurdu
- Şikayetinin ağır kaldırma sonrası başvurduğunu belirtti
- FM: Epigastrik bölgede daha yoğun defans
- Cbc ve biyokimya ??
- Direk grafi??





LABORATUVAR ve GÖRÜNTÜLEME

- **Batın grafisi:**

- Barsak obstruksiyonu
- Perfore organ
- Yabancı cisim şüphesi
- Hastaların % 20 sinde serbest hava atlanır



TAKİP

- **Sıvı replasmanı**
- **Sık fizik bakı**
- **Ağrı kontrolü**
 - Opioidler abdominal bulguları maskeleyemezler, tanıyı geciktirmezler, morbiditeyi ve mortaliteyi artırmazlar.
- **Antiemetikler**
- **Antibiyotikler**
 - Sepsis şüphesi? peritonit
- **İleri tetkikler**
- **Genel cerrahi konsültasyonu**
- **En az 6- 12 saat takip**



ÖNERİLER

- Hastayı dikkatli dinlersen sana tanıyı anlatır:)
- Anamnez ve fizik muayene %90-95 tanıyı koydurur
- Ek testler mevcut ön tanıyı doğrulamak için istenir
- Arada kalıyorsan hasta ile tekrar konuş ve tekrar muayene et..



ÖNERİLER

- Hasta dosyasını dolduralım!
- ‘YAZILMAYAN YAPILMAMIŞTIR’ unutmayalım’



ÖNERİLER

- Taburculuk öncesi önerilerde bulunalım;
- ‘Biz burdayız, problem olursa mutlaka gelin’
 - Ağrı artarsa veya lokalize olursa
 - Ek semptomlar ortaya çıkarsa
 - Kusma artar, oral alamazsa
 - Önerilere rağmen ağrı geçmezse....



KAYSERİ ACİL GÜNLERİ

2017



TEŞEKKÜRLER

