

Türkiye Acil Tıp Derneği

Oryantasyon Eğitimi



Karın Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Hazırlayan

Doç. Dr. Özge Ecmel Onur

- 12 Haftadan az süren ağrı= akut karın ağrısı
- Birkaç günden daha az olan bir ağrı, başvuru anına kadar giderek kötüleşiyorsa '**AKUT**'
- Aylar- yıllardır değişmeden devam eden ağrı '**KRONİK**'
- İkisinin arasındaki bir ağrı '**SUBAKUT**' olarak sınıflandırılabilir.
- Unstabil ya da kötü görünümlü bir hastada olan ağrı ise akut ağrı ayırıcı tanıları açısından değerlendirilmelidir.

- > 1000 sebebi bulunmaktadır:
 - NSAP (özelliği olmayan karın ağrısı)(34%)
 - Akut appendisit (28%)
 - Akut kolesistit (10%)
 - Obstrüksiyon (4%)
 - Perfore PU (3%)
 - Pankreatitis (3%)
 - Divertikular hastalıklar (%2), diğerleri %13



- Genel durumu kötü olan hastaların resüsitasyonu ve hızlı değerlendirmesi aynı anda yürür.
- Stabil hastalarda daha ayrıntılı hikaye, FM alınıp, tetkikler basamak basamak yürürken, risk taşıyan hastalarda ileri tetkiklerden başlanabilir.

KIRMIZI BAYRAKLAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Uç yaşlar
- Hızlı başlayan çok şiddetli ağrı
- Anormal vital bulgular
- Dehidratasyon
- Viseral tutulum bulguları (terleme, kusma, solukluk...)



TATD Oryantasyon Eğitimi

- Normal vital bulgular, özellikle yüksek risk grubu olan hastalarda durumun ciddiyetini ekarte ettirmez.
- ŞOK HIZLI GELİŞEBİLİR.
- Uç yaşlara dikkat!



■ Kritik hastalarda hızla:

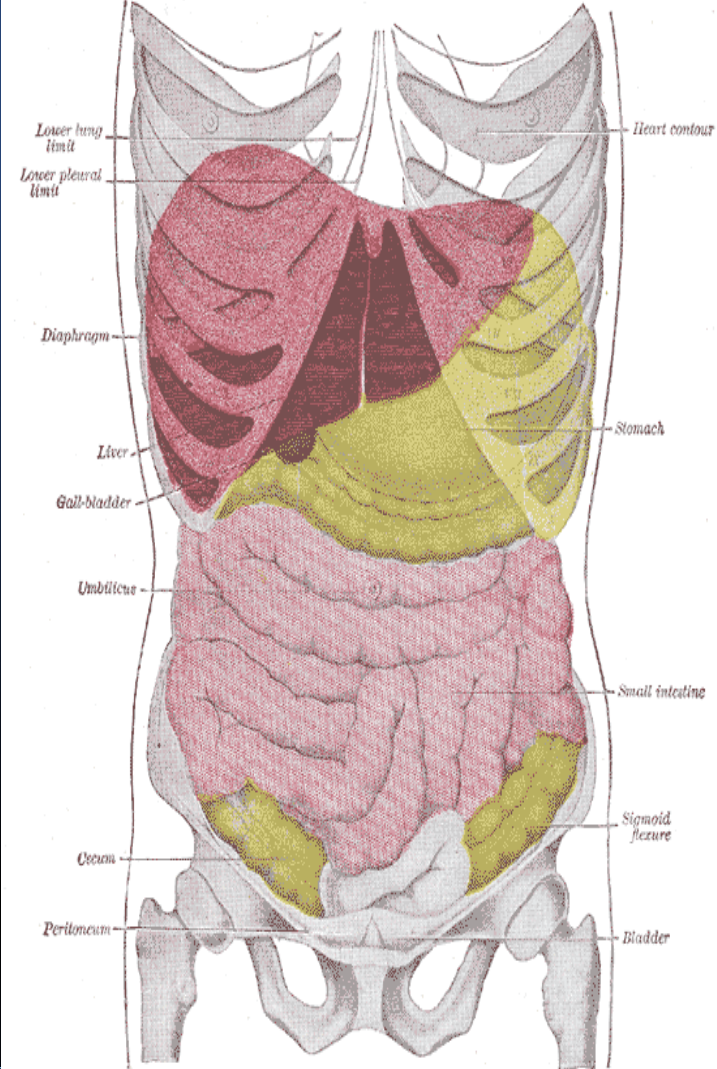
- Damar yolu, sıvı
- Monitörizasyon
- Oksijen
- Eş zamanlı kan tetkikleri: elektrolit, BUN, Cr, beta HCG, Hemogram, PT,PTT, kan grubu, cross

GENEL KARIN AĞRISI

- Perforasyon
- AAA
- Akut pankreatitis
- DM
- Bilateral plevral efüzyon



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

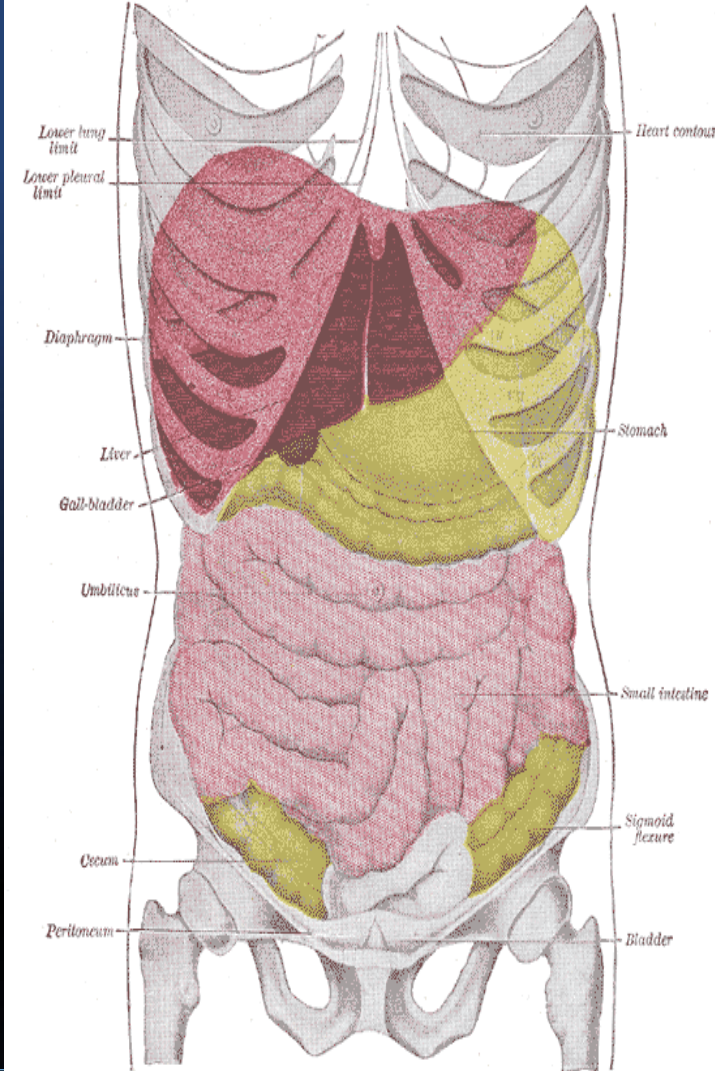


SENTRAL KARIN AĞRISI

- Erken appendicitis
- Perforasyon
- Akut gastritis
- Akut pankreatitis
- AAA rüptürü
- Mezenterik tromboz



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

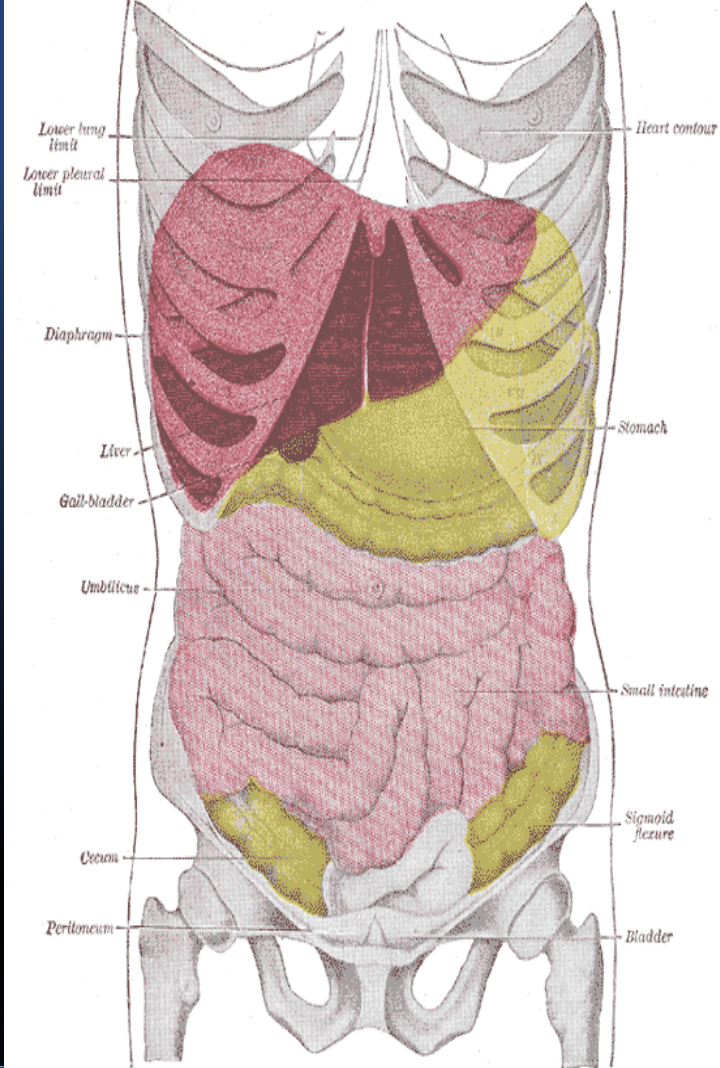


EPIGASTRİK KARIN AĞRISI

- DU / GU
- Özofajit
- Akute pankreatitis
- AAA



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

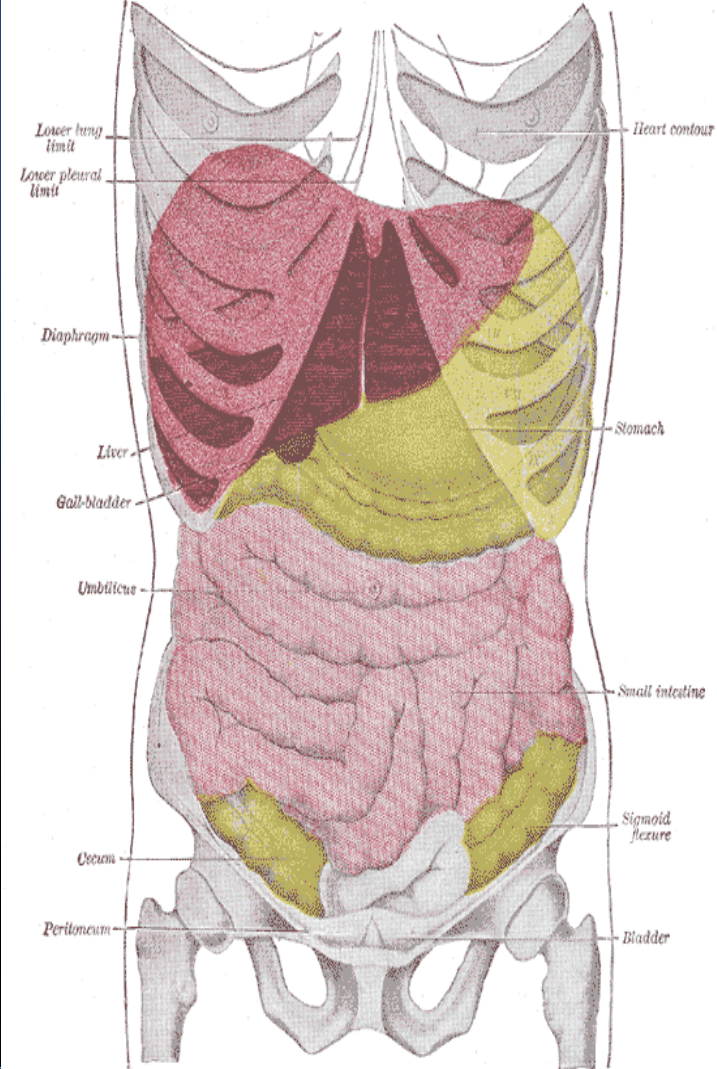


SAĞ ÜST KADRAN KARIN AĞRISI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Safra kesesi hast
- DU
- Akut pankreatitis
- Pnömoni
- Subfrenik abse

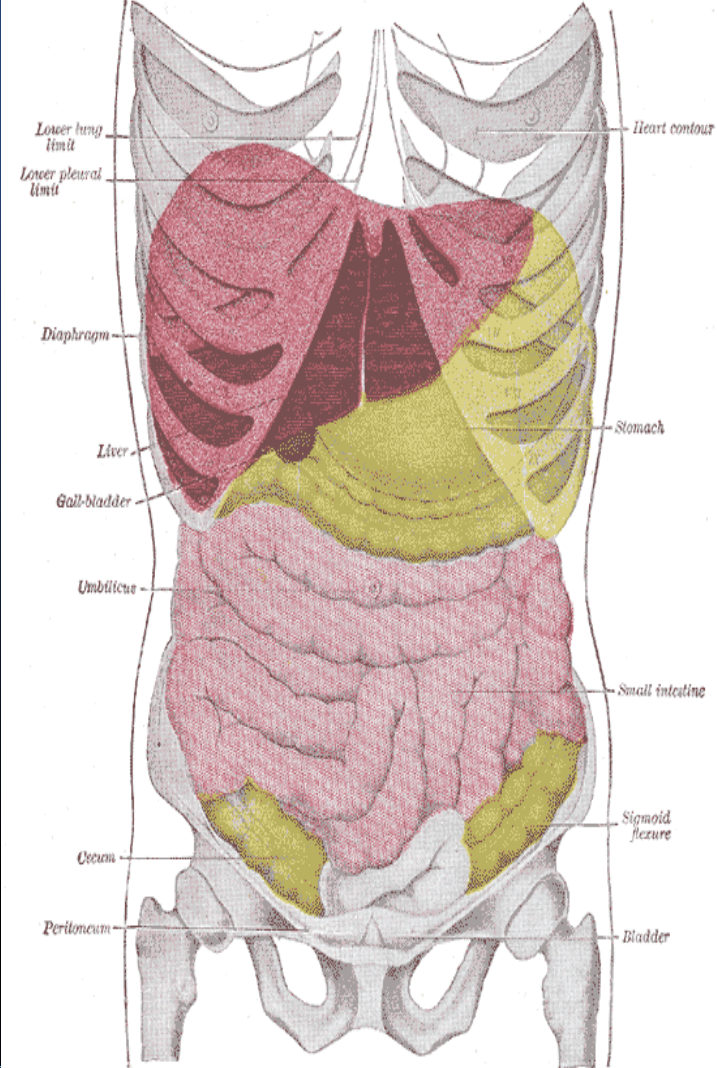


SOL ÜST KADRAN KARIN AĞRISI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- GU
- Pnömoni
- Akut pankreatitis
- Dalak rüptürü
- Akut perinefritik abse
- Subfrenik abse

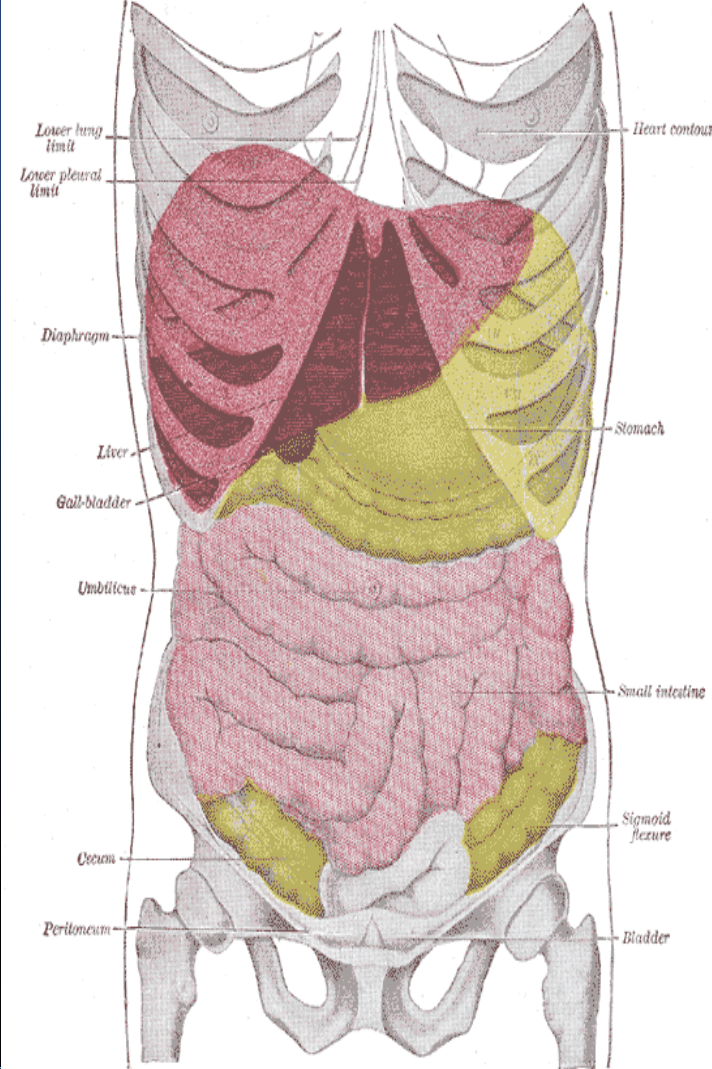


SUPRAPUBİK KARIN AĞRISI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Akut idrar retansiyonu
- İYE
- Sistit
- PID
- Ektopik gebelik
- Divertikülit

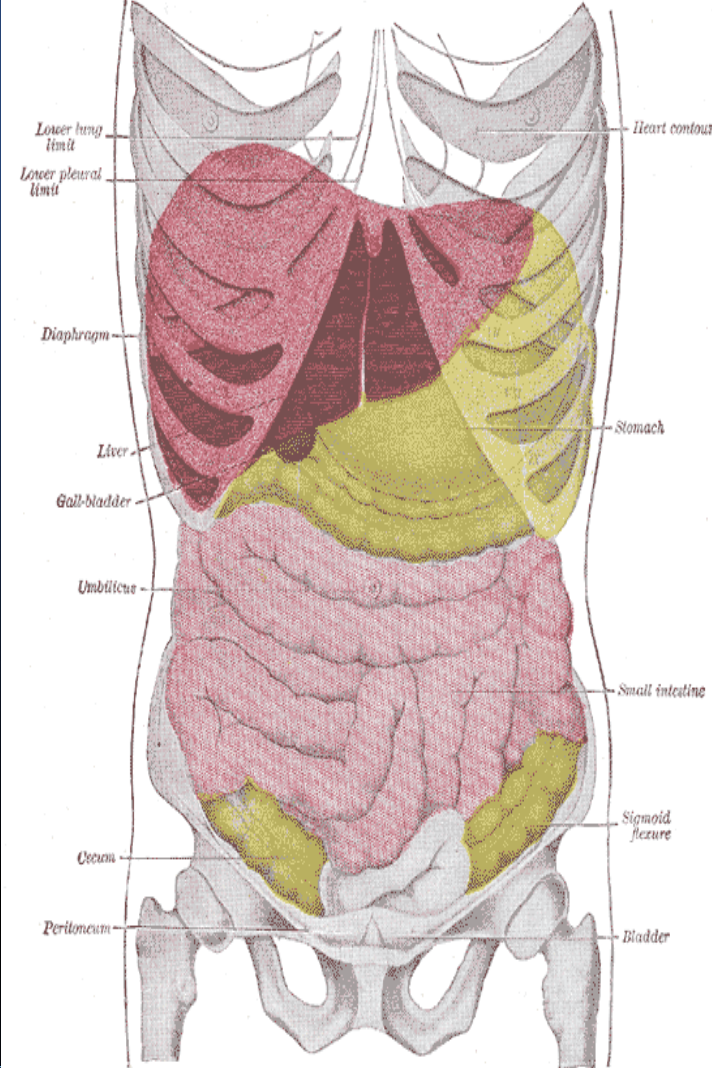


SAĞ ALT KADRAN KARIN AĞRISI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Akut apendisit
- Mesenterik adenitis (genç)
- DU perforasyonu
- Divertikulit
- PID
- Salfanjit
- Ureterde taş
- Meckel's divertikulum
- Ektopik gebelik
- Crohn hst

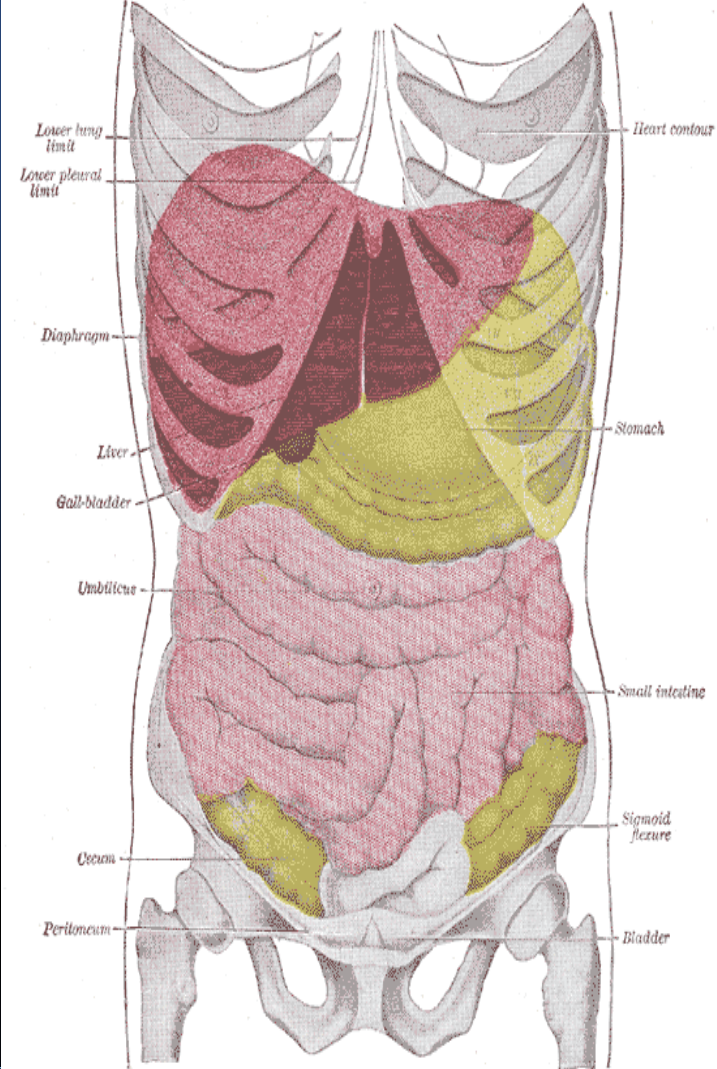


BÖĞÜR KARIN AĞRISI

- Kas ağrısı
- İYE
- Renal taş
- Pyelonefrit



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

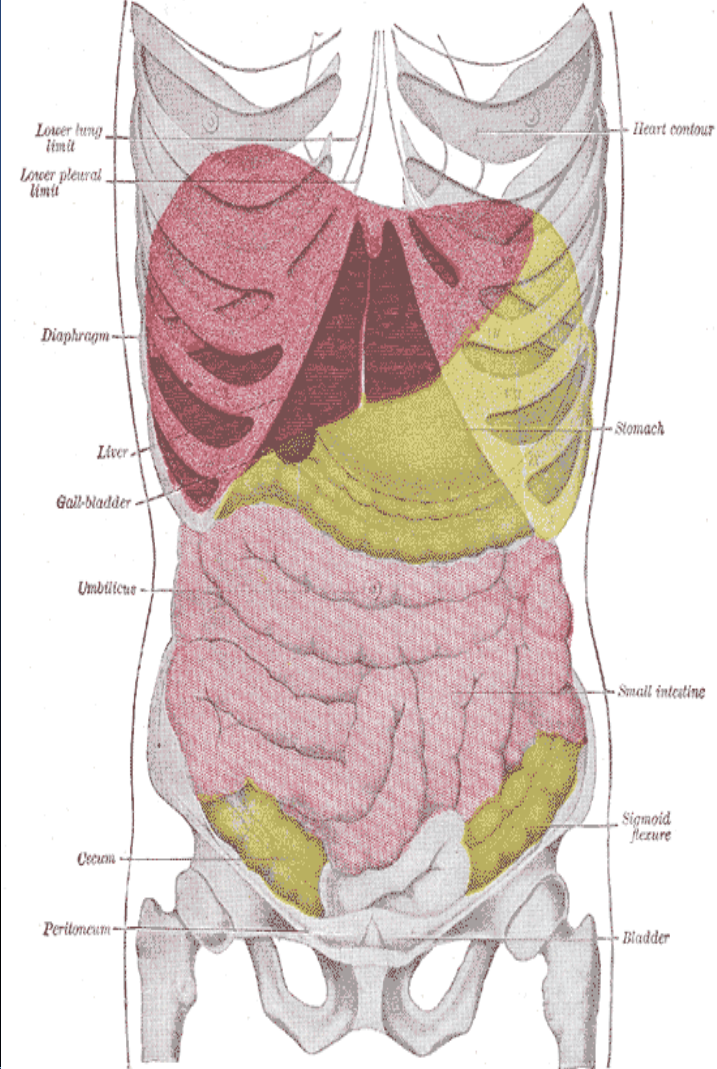


SOL ALT KADRAN KARIN AĞRISI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Divertikulitis
- IBH
- PID
- Rektal Ca
- UC
- Ektopik gebelik



Akut karın ağrısı gibi semptom veren cerrahi dışı nedenler



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Miyokard infarktüsü
- Akut perikardit
- Pnömoni
- Pnömotoraks
- Pulmoner infarkt
- Orak hücreli kriz
- Akut lösemi
- Herpes zoster

Akut karın ağrısı gibi semptom veren cerrahi dışı nedenler



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Diyabet(hiperglisemi)
- Sinir kökü basısı
- Diabetik ketoasidoz
- Akut porfria
- Hiperlipoproteinemi
- Kurşun zehirlenmesi
- Narkotiklerin kesilmesi

SINIRLILIKLAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Muayene bulgularının güvenilir olmaması
- Altta yatan patolojinin tam oturmaması
- Kişiyeye özgü tecrübe farkları
- İyi bir hikaye ve geniş bir muayene gerektirmesi
- Operasyon sırası konulan tanıların 35% 'inde atipik hikaye vardır

Hikayede Anahtar Sorular



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Yeri
- Doğası ve karakteri
- Süresi
- Şiddeti
- Arttıran ve azaltan faktörler
- Yayılımı
- Eşlik eden semptomlar

KİLİT SORULAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Kaç yaşındasın? *İleri yaş riskli gruptur.*
- Hangisi önce başladı? Ağrı mı? Kusma mı?
- *Ağrı ise cerrahi neden olasılığı artar*
- Ne zamandan beri var? *<48 saat ise Kötü*
- Daha önce batin ameliyatı oldun mu? *Oldu ise obstrüksiyon aklında olsun..*
- Devamlı mı? Aralıklı mı? *Devamlı ise kötü*
- Daha önce oldu mu? *Olmadı ise kötü*

KİLİT SORULAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Kanser, divertikülosiz, pankreatit, BY, safra taşı, ya da inflamatuvar barsak hastalığının var mı? *Önemli nedenlerin habercisi olabilirler.*
- HIV (+) misin? *Gizli enfeksiyon ya da ilaç ilişkili pankreatit aklında olsun..*
- Alkol tüketimin ne kadar/gün? *Ciddi alım ve bulgular da uyumlu ise Pankreatit, hepatit, siroz ve komplikasyonları olabilir mi...*

KİLİT SORULAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Hamile misin? Test et... *(+) ise ektopik olabilir mi...*
- Antibiyotik ya da steroid kullanıyormusun? *İlacın gizlediği enfeksiyon olabilir mi...*
- Ortadan başlayıp sağ alt kadrana giden ağrı mı idi? *Apandisit ???*
- Vasküler ya da kalp hastalığı, hipertansiyon, ya da atriyal fibrilasyonun var mı? *Mezenter iskemisi ve abdominal anevrizma aklında olsun...*

Ağrının sıklığı ve şiddeti



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Sabit ağrı, kronik distande içi boş organ veya solid organ inflamasyonunda (hepatit veya pankreatit v.b) görülür.
- Şiddetli mezenterik iskemide **fizik muayene bulgularına oranla çok şiddetli**, sabit lokalize edilemeyen ağrı olur.
- Miyokard infarktüsü, akut pankreatit ve üreter koliğinde birlikte sıkıntı, terleme, bulantı veya kusma görülürken periton inflamasyonu olanlarda sıkıntı daha azdır.
- Pnömoni veya subdiafragmatik patolojilerde inspirasyonla ağrı artar.



- Derinde hissedilen ağrı solid veya içi boşluklu karın içi organ patolojilerinde hissedilir.
- Karın içi organ malignitelerinde pozisyon ve analjezikle değişmeyen derin, sabit ağrı olur.
- Yemeklerden önce ve gece yarısında olan ağrı peptik ülser hastalığında, postprandial ağrı biliyer kolikte olur.
- Saatler ve birkaç gün içinde şiddeti gittikçe artan kısa hikayeli ağrılar **akut karın** patolojilerine yönlendirir.



- Hareketle artan, şiddetlenen ağrılar akut karın patolojilerinde olur.
- Pankreatitli hastalar ağrıyı azaltmak için fetal pozisyonda durur.
- Retroçekal apandisitte psoas irritasyonunu azaltmak için sağ bacak diz ve kalçadan fleksiyona getirilerek ağrı azaltılmaya çalışılır.
- Mezenterik iskemide hiç bir pozisyonda ağrı azalmaz.
- Renal kolikte hasta ağrıdan kıvrılır.

EŞLİK EDEN SEMPTOMLAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Ateş
- Genitoüriner
- Jinekolojik
- Vaskular

Özgeçmiş



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Önceki ataklar
- Araştırmalar
- Operasyonlar
- Kronik hast
- Immün baskılama
- İlaçlar(NSAIDs,laksatifler,fertilite ajanları,RIA)
- Gebelik hik

FİZİK MUAYENE



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Hastanın hali ve pozisyonunun gözlenmesi BAŞTA gelir.
- Tüm sistemlerin muayenesi esastır.

FM: Batın



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Inspeksiyon
 - Karın içe mi çökük, gergin, distandü mü
 - Görünen peristaltik hareket var mı?
 - Skar izleri var mı?
 - Görünen kitle var mı(fıtık, glob)
 - Ekimoz (travma, kanama diyatezi)
 - KC hst bulguları(spider anjiom, caput medusa)



- Oskültasyon
 - BS
 - > 2 dak
 - Hiperaktif mi?
 - Epigastrium da üfürüm var mı?



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Perküsyon
 - KC boyutu
 - Asit varlığı
 - Timpanizm



- **Palpasyon**
 - Hernia olabilecek yerleri kontrol ediniz
 - Hassasiyet
 - Rebound
 - Defans
 - Rijidite

Önemli Bulgular

Bulgu		Eşlik eden
Cullen belirtisi	Periumblikal mavi renk değişikliği	Retroperitoneal kanama
Kehr bulgusu	Sol omuz ağrısı	Dalak rüptürü
McBurney bulgusu	SAK 2 /3 de hassasiyet	Appendisit
Murphy bulgusu	SÜK palpasyonunda inspirasyonda ani kesilme	Akut kolesistit
Iliopsoas bulgusu	Sağ kalça hiperekstansiyonunda karın ağrısı	Appendisit
Obturator bulgusu	Fleksiyondaki sağ kalçanın iç rotasyonunda ağrı	Appendisit
Grey-Turner's bulgusu	Flank bölgesinde renk değişikliği	Retroperitoneal kanama
Chandelier bulgusu	Servikse dokunma ile hastanın kalçasını masadan kaldırması	PID
Rovsing bulgusu	Sol alt kadrana dokunmakla sağ alt kadranda hassasiyet	Appendisit



- Kadınlarda
 - Pelvik muayene
 - **BETA HCG UNUTULMAYACAK**



TATD Oryantasyon Eğitimi

- RT MUTLAKA!!!
 - hassasiyet
 - kitle
 - kan

ÖN TANI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- İlk 20 sn sadece 3 olası tanı vardır:
 - Çok kötü:
 - Muhtemel ölecek
 - Resüsitasyona başla
 - Hasta:
 - Birkaç saat stabil?
 - Hızlı araştırma, ilk tedaviler
 - Nispeten iyi:
 - Uygun şekilde araştır, gözle

İLK TEDAVİ



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- ABCDE
- Resüsitasyon
- Monitörizasyon
- Ağrı kesici (Narkotik analjezikler etiyolojisi bilmediğin hastada ilk tercih) (FM sonrası uygun dozda yapılabilir)

LABORATUVAR



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- İstenilen lab tetkiklerinin amacı:
 - Ayırıcı tanıyı doğrulamak
 - Tedavi planını değiştirecek bir şey bulmak
- **HİÇBİR TETKİK AKUT CERRAHİ PATOLOJİYİ 100% DOĞRULAMAK İÇİN KULLANILAMAMAKTADIR...**

TETKİK



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Hemogram, gerekli ise PT,PTT
- AST,ALT
- Bun, Cr
- Elektrolitler
- TİT
- Glukoz
- Amilaz
- AKG
- EKG
- Kardiyak enzimler
- Gebelik testi

Radyoloji



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Ayakta AC (Ac patolojisi, serbest hava)
- Ayakta Batın grafisi (obstrüksiyon, perforasyon)
- USG (bilier patoloji, hidronefroz, jinekolojik patoloji???)

BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT)



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Fizik muayene, hikaye , laboratuvar güvenilir değil
- BT şu anda ilk tercih
- Yüksek tanı koyma olasılığı nedeniyle **EN ÖNEMLİ TANİ KOYMA ARACI**

Erken diyagnostik laparoskopi



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Doğru, hızlı, tedavide de etkili
- Gereksiz laparotomi olasılığını azaltıyor
- Tanı doğruluğunu arttırıyor.
- NSAP(nedeni bilinmeyen karın ağrısı) da tanı konma olasılığı artıyor.

EVE GÖNDERME/ TAKİP



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Yatış:
 - Tanısı konulan yatış gerektiren sebepler
 - Karın ağrısına sebep olabilecek hayatı tehdit edebilecek sebeplerin ekarte edilemediği hastalar
 - Yüksek riskli hastalarda karın ağrısı(yaşlı, immunkompromize, iletişim kuramayan...)
 - Oral alamayan, kusması olan, çıkış önerilerini yapamayacak hastalar



- Çıkışta net tanı konulamayan hast 12 saat içinde kontrole çağrılmalıdır.
- Çıkış önerileri diyet konusunda, ağrı kesici konusunda verilmelidir.
- Aile de hasta da net tanı konulamadığından haberdar olmalıdır.
- Hangi durumlarda acile geri gelmesi konusunda da uyarılmalıdır.

BT ÖRNEKLERİ



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

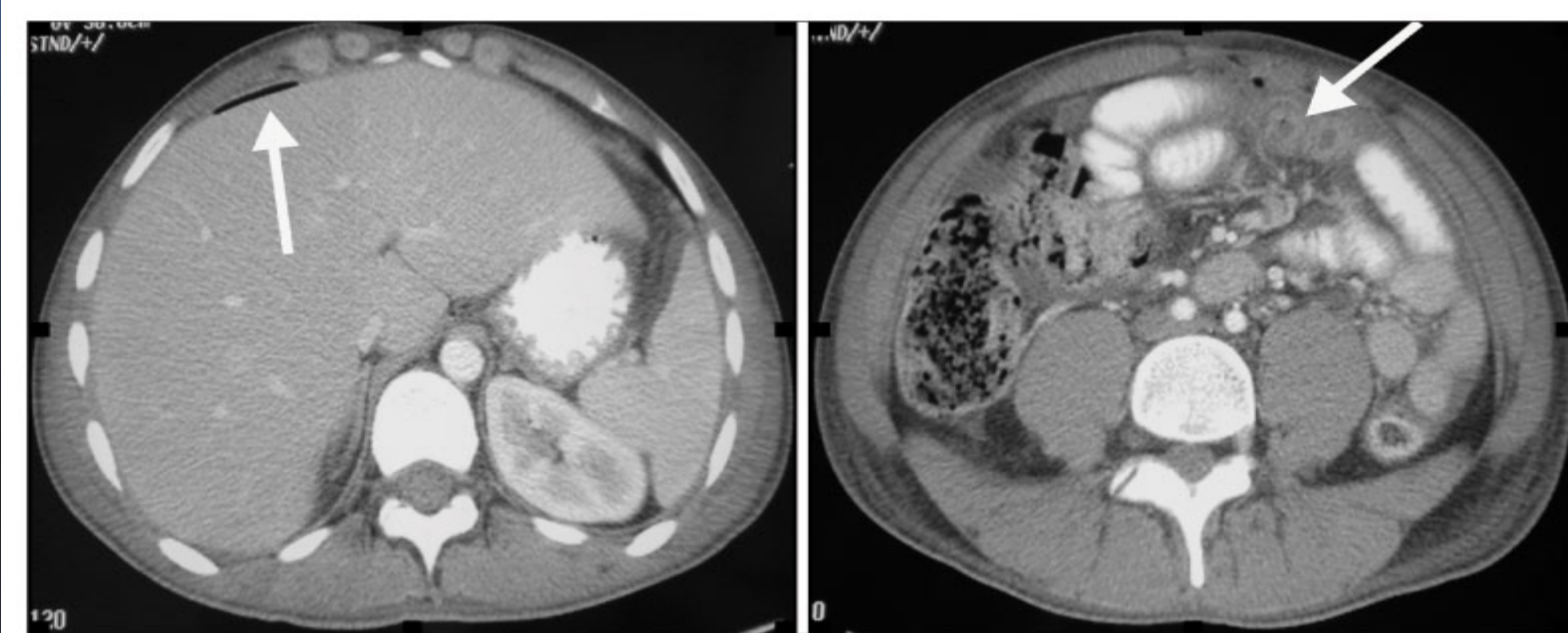


Fig. 1. Abdominal CT scan: pneumoperitoneum with free peritoneal liquid and thickening of jejunal loops.



Figure 17. Right Ureteral Calculus





VAKA 1



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 23 yaş K
- 2 st önce başlayan sol alt kadran ağrısı
- Sabit, yayılım yok
- Azaltan , artıran faktör yok
- Vajinal akıntı yok



TATD Oryantasyon Eğitimi

- Özgeçmiş: 1 yıl önce düşük
- İlaç, allerji yok
- SAT: 4 hafta önce



TATD Oryantasyon Eğitimi

- Vitaller: Nb:105 SS:20 A: 37.7 KB: 103/58
- Abd: yumuşak, sol altta defans var, rebound yok
- Rektal: N

Ayırıcı Tanı



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Ektopik gebelik
- Over kisti
- Tubo-ovarian abse
- Over torsiyonu

Tetkik/Tedavi



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Gebelik testi - Negatif
- IV sıvı - 500 cc bolus (kontrol Nb: 90, KB: 110/65)
- U/S- sol overde kanlanma yok
- Teşhis: Over torsiyonu
- Tedavi: Cerrahi

Vaka 2



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 47 y E, ani başlayan karın ağrısı
- Epigastrik, kusma x2
- Ağrı 10/10
- Hareket etmese daha iyi
- Daha önce böyle bir ağrı yaşamamış



TATD Oryantasyon Eğitimi

- Özgeçmiş: Artrit
- İlaç: arada ibuprofen
- Alkol : 2 bira/gece

- Vital: Nb: 95 SS: 22 A: 37.4 KB: 124/75 O2 100%
- Genel görünüm: Anksiyöz, terliyor
- Abd: Azalmış BS, epigastrik hassasiyet, rebound , defans
- RT: Gayta var

Tetkik /Tedavi



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Geniş damar yolu IV x2, Kan grubu, CBC, Biy, Lipaz,
- Iv sıvı,EKG
- Akut batın görüntüleme





- CXR : intra-abdominal serbest hava
- Teşhis: Perforasyon, muhtemel duodenal ya da gastrik ülser
- Tedavi: Cerrahi

Vaka 3



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 25 y K
- Tekrarlayan kusma, yaygın karın ağrısı
- Dehidrate, taşikardik
- Özgeçmiş: Diabetes Mellitus
- FM batın: N
- CBC, Biy, kan gazı alındı. Sıvı başlandı.
- Tanı: DKA

Vaka 4



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

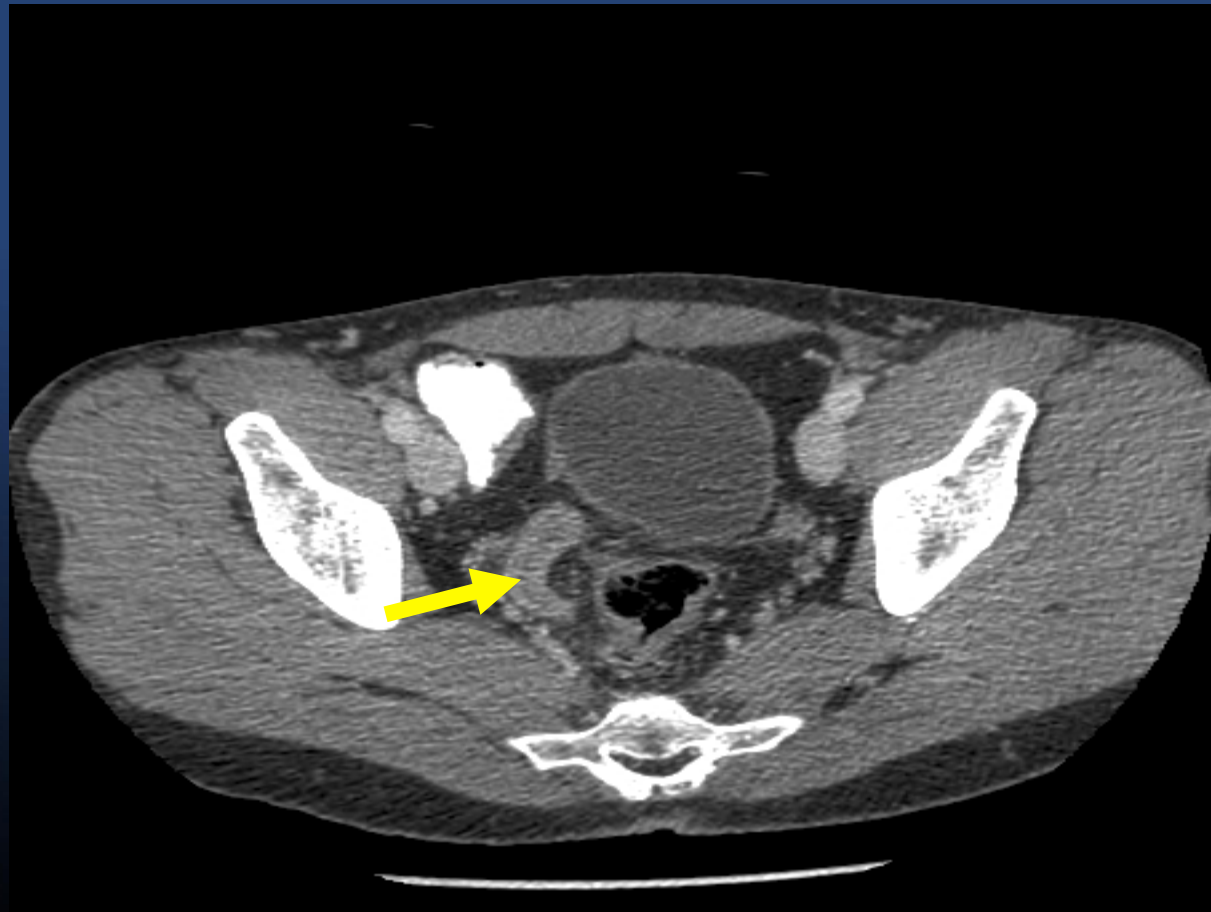
- 17 yo E, futbol oyuncusu, karına darbe
- Sol üst kadranda ve sol omuz ağrısı
- Başdönmesi, halsizlik
- FM taşikardik, hipotansif, sol üst kadranda hassasiyet
- İv sıvı, rutin kan tetkikleri, kan grubu
- FAST: Serbest sıvı
- BT: Dalak lacerasyonu

Vaka 5

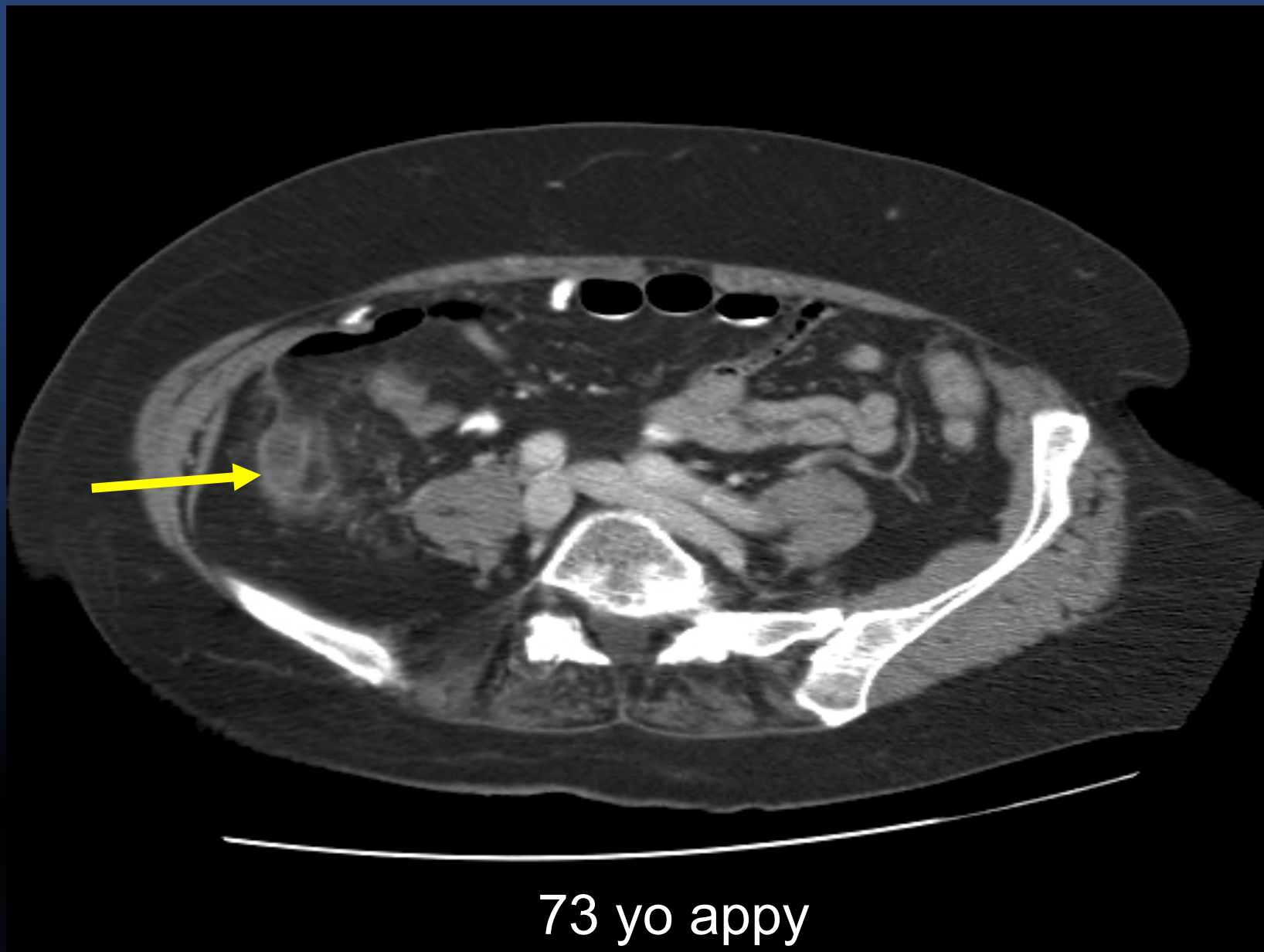


TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 16 y K
- Bulantı, iştahsızlık, dün başlayan yaygın karın ağrısı, bugün sağ alt kadranda ağrısı
- FM batın: Sağ alt kadranda hassasiyet
- Tetkik: Hemogram, Biy, TİT, Beta HCG, Kontrastlı batın BT
- Tanı: Appendisit





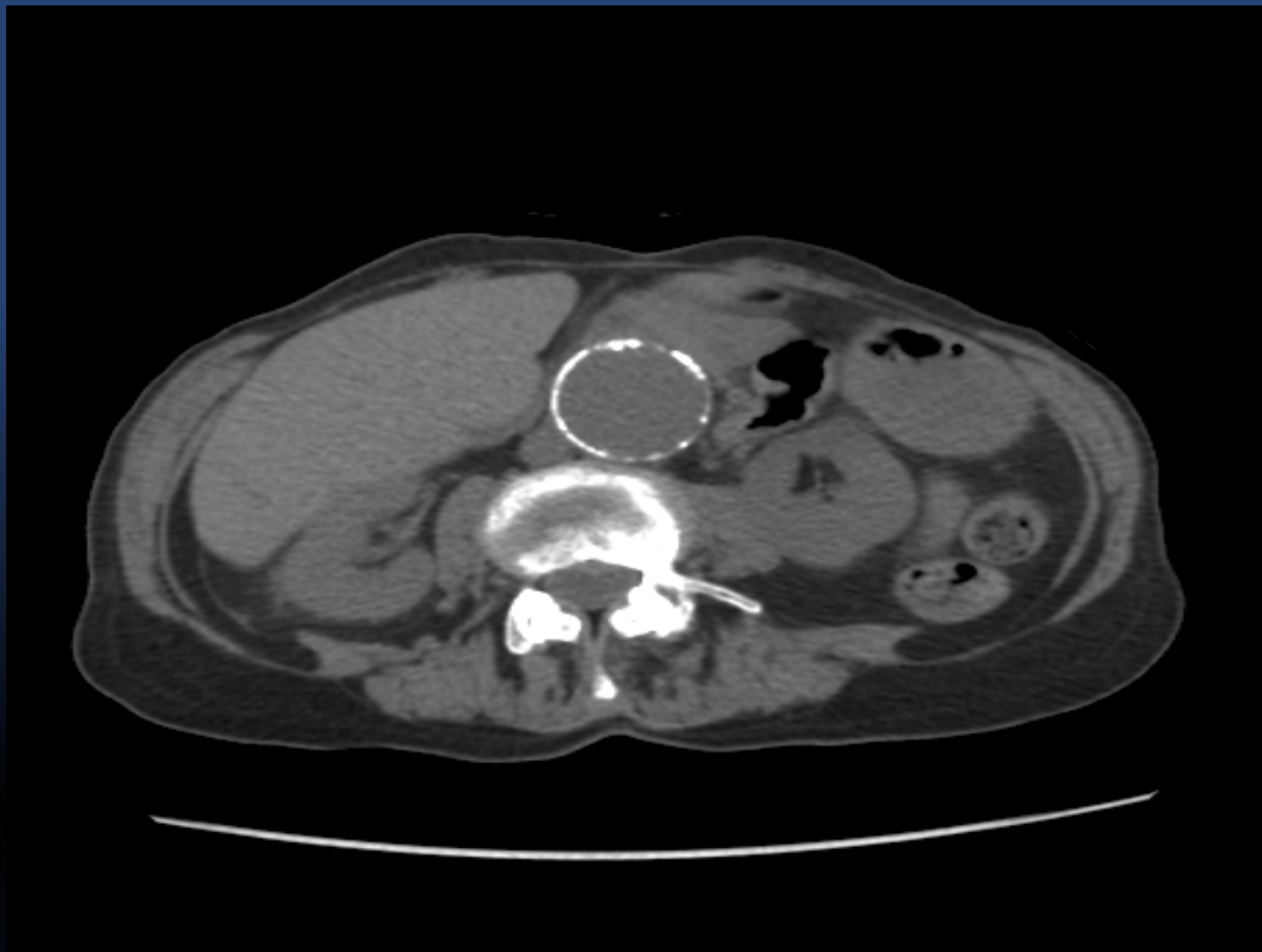


Vaka 6



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 65 y E
- HT, Renal Kolik x3 kez
- Karın ağrısı, yan ağrısı
- Batın: obez, yumuşak
- Yatak başı USG: 7cm AAA



Vaka 7



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

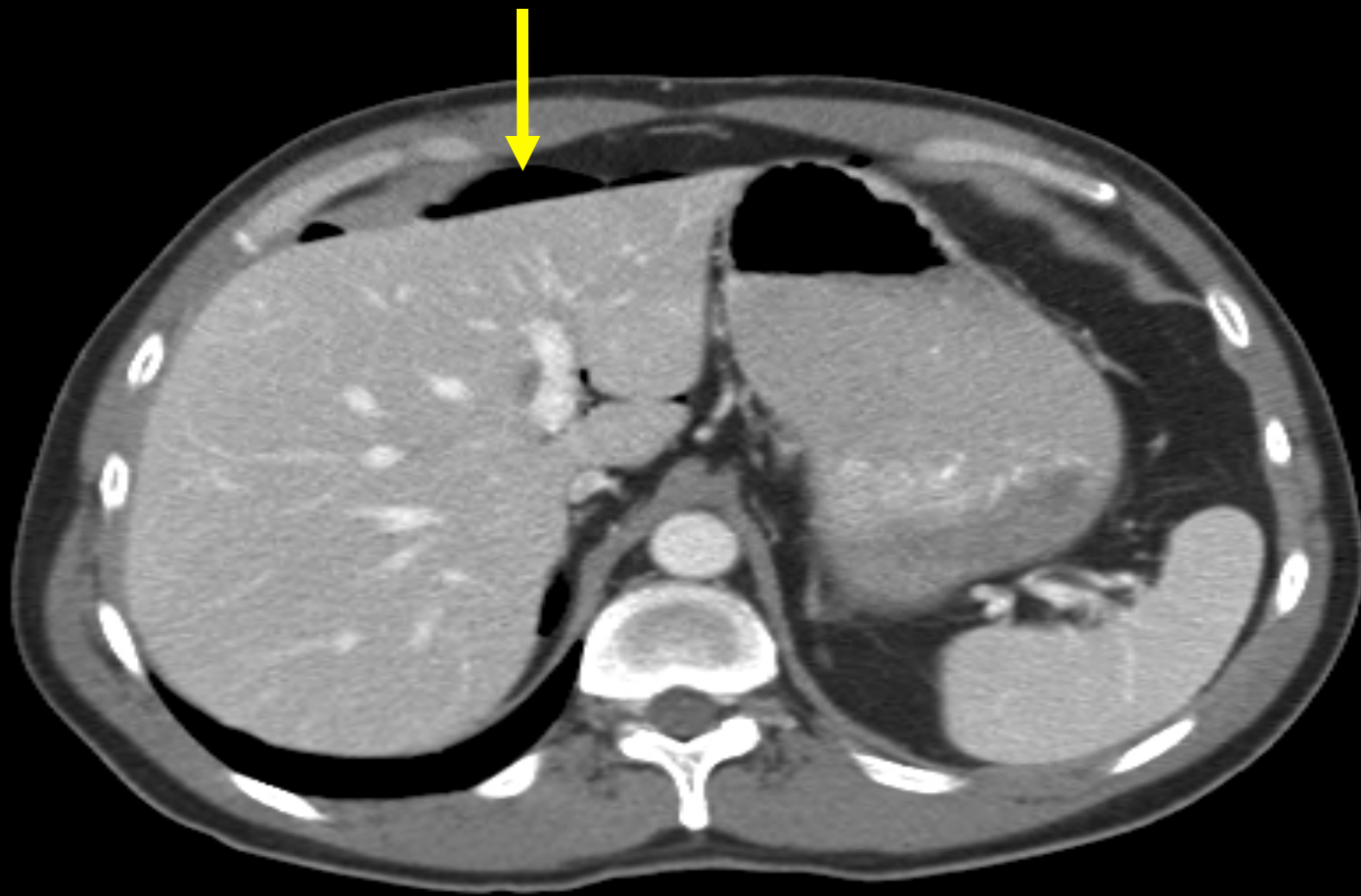
- 56 y K
- Alkolik S hikayesi
- Yaygın karın ağrısı, giderek artmış
- Gergin batın, ateş, yaygın hassasiyet
- U/S: asit
- Periton sıvısı >500 WBC/cc
- Spontan Bakterial Peritonit

Vaka 8



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 32 y K, 2 hafta önce tüplerini bağlatmış
- İlerleyen yaygın karın ağrısı
- Ateş harici vitaller doğal
- Yaygın hassasiyet, defans, rebound var
- Batın BT: serbest hava
- Tanı: Barsak perforasyonu



Free Air

Vaka 9



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 82 y E
- Bulantı, kusma, karında şişkinlik
- FM: Distandü batın, artmış barsak sesleri
- RT: Ampulla boş
- Ayakta batın grafisi: hava sıvı seviyeleri, dilate ince barsak loop
- Tanı: İnce barsak obst



Small Bowel Obstruction

Vka 10



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 16 y E
- Ani başlayan alt kadran ağrısı, skrotum ağrısı
- Travma hikayesi yok
- FM: Batın rahat, sol testis hassas
- U/S: Sol testiste akım yok
- Tanı: Akut Testis Torsiyonu

Vaka 11



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 30 y K, G3P3 , spiral var
- Sol alt kadranda ağrısı bugün kötüleşmiş
- Ateş, akıntı yok
- Taşikardik, hipotansif
- Beta HCG pozitif
- U/S :Ektopik gebelik, serbest sıvı

Vaka 12



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 82 y K
- Özgeçmiş: HT, A. Fib, KAH, KOAH
- Ani başlayan yaygın karın ağrısı
- FM: Yumuşak batın, minimal palpasyonla hassasiyet
- BT: Mezenter iskemi
- Anjio: SMA tıkalı

Vaka 13



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 46 y K, G3P3
- Yemek sonrası başlayan karın ağrısı
- FM: Obez, Sağ üst kadranda hassasiyet, ateş
- Lab: KC fonksiyon hafif artmış, lipaz N, Bil hafif artmış, lökositoz
- U/S: Safra kesesi duvar kalınlığı artmış, taş var
- DX: Akut kolesistit

Akut Kolesistit



TATD
Oryantasyon
Eğitimi



Vaka 14



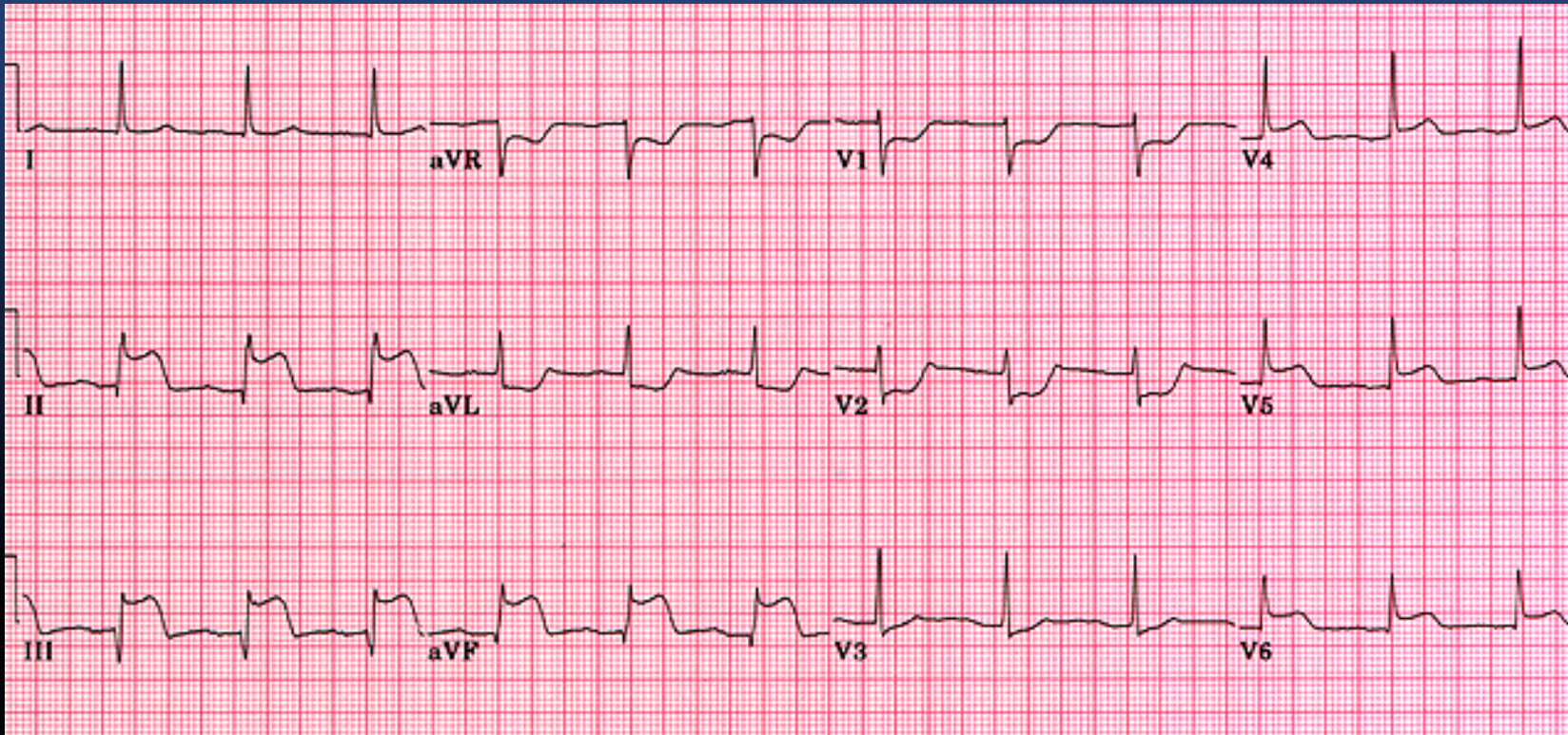
TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 78 y E
- Ögeçmiş: HT, DM
- Ani başlayan bulantı, terleme, epigastrik ağrı
- FM: Epigastriumda derin palpasyonla hassasiyet
- EKG : ST elevasyonu 3mm lead II, III aVF
- Teşhis: Inferior MI

Inf STEMI



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

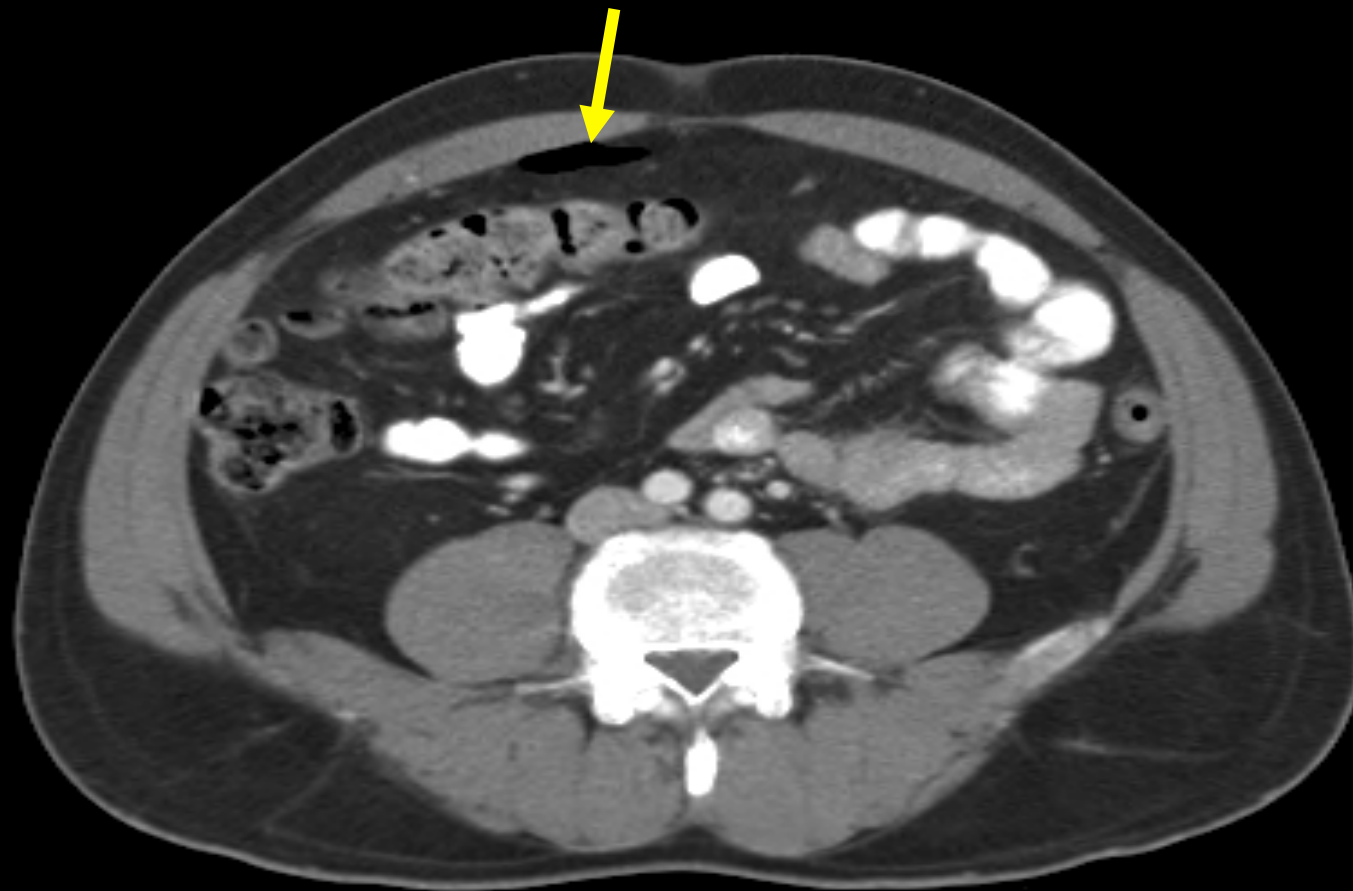


Vaka 15



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 65 y K
- Giderek artan sol alt kadranda ağrısı
- FM: Ateş , Sol alt kadranda hassasiyet
- CT: Divertikülit ,çoğul perforasyon



Do you see the free air?



Vaka 16



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 52 y alkolik E
- Giderek artan yaygın karın ağrısı, kusma
- FM: Batın rahat, minimal hassasiyet var
- Lab: Hafif artmış KC enzimleri, Artmış Lipaz
- BT: Pankreasta ödem
- Teşhis: Pankreatitis

Vaka 17



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 18 y E
- Akut kramp tarzında karın ağrısı
- Kusma , terleme
- FM: Yaygın batında hassasiyet, sağ kasıkta kitle
- Teşhis: İnkarsere inguinal herni

Incarcerated Hernia

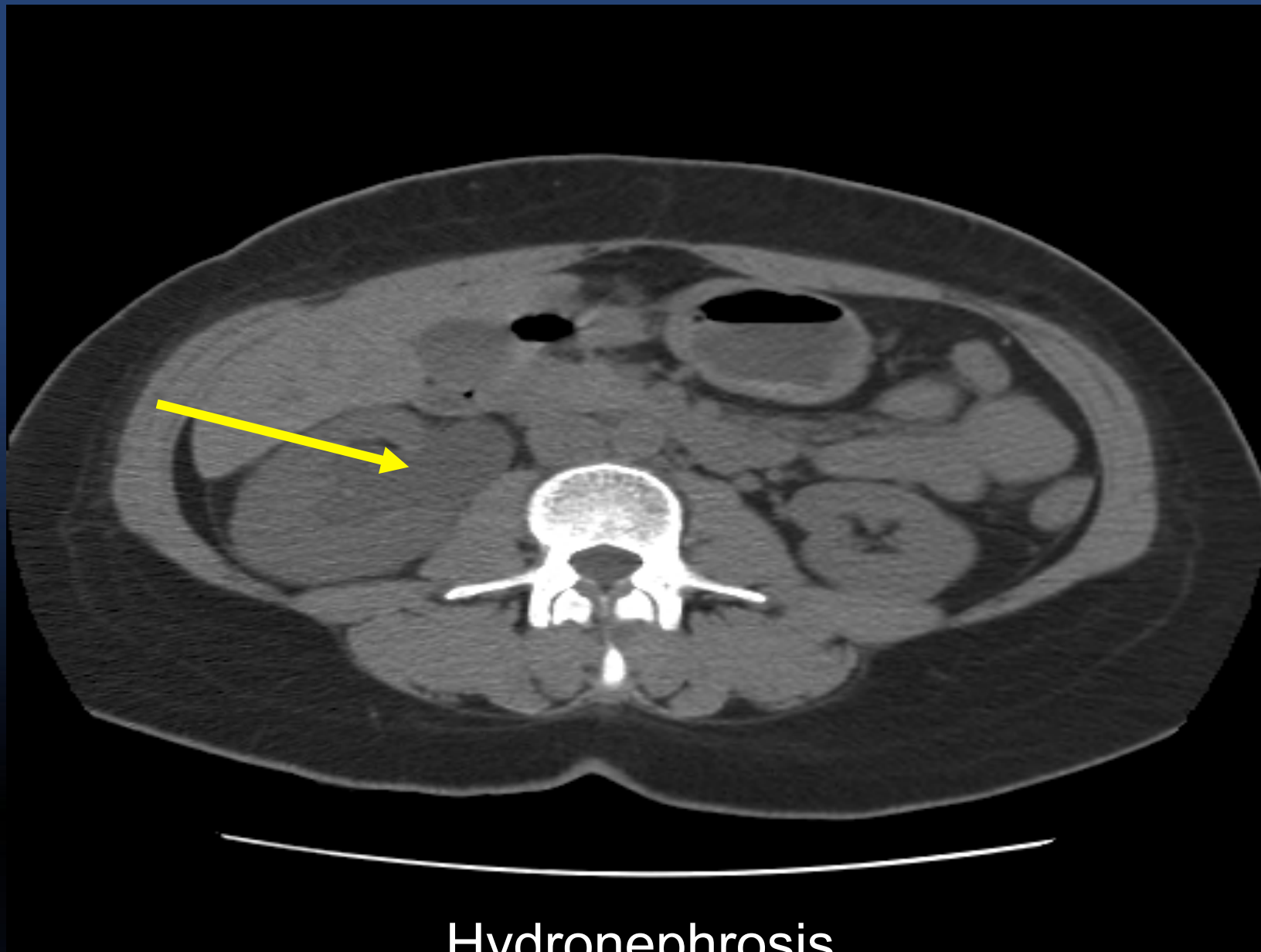


Vaka 18

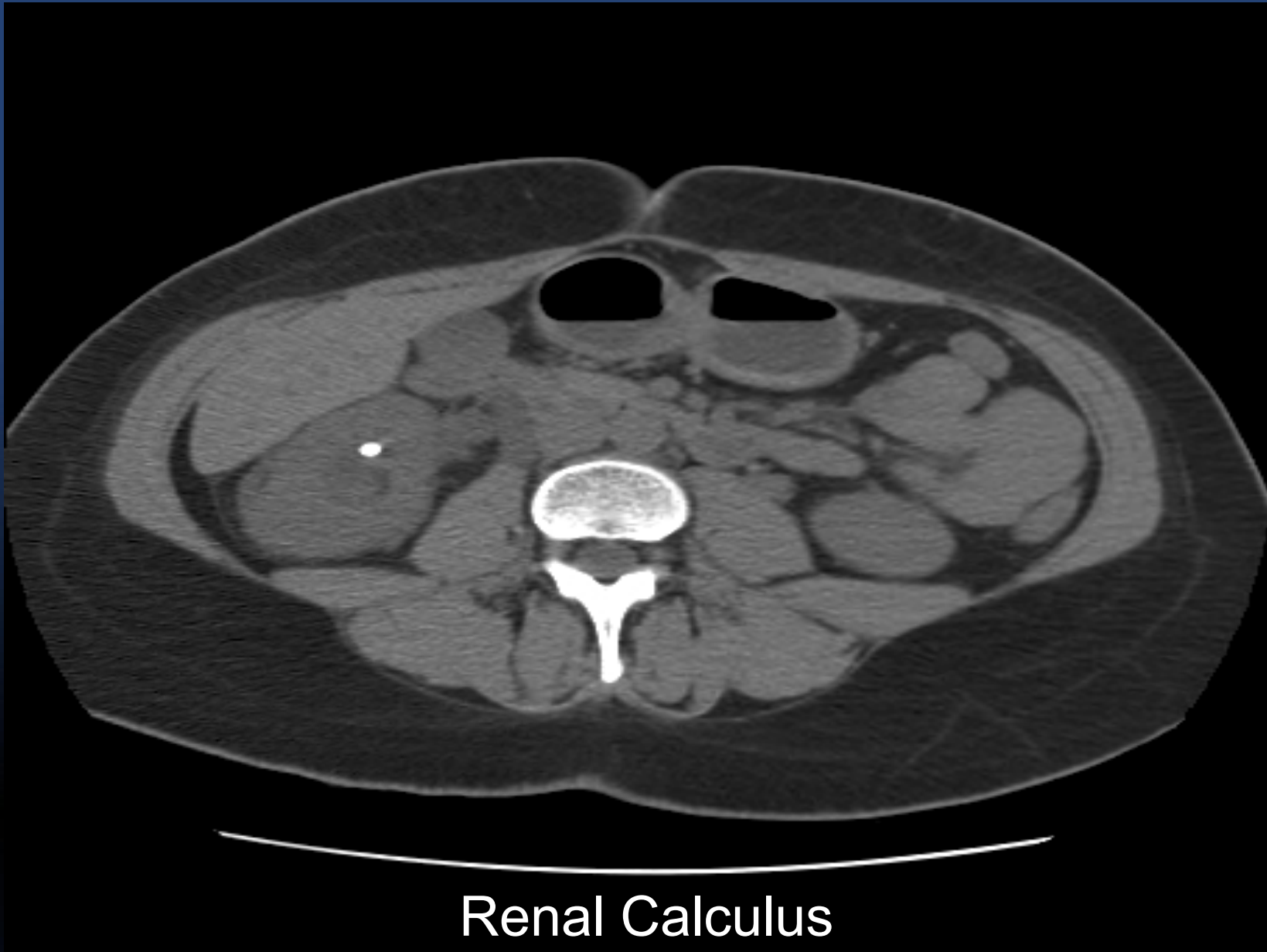


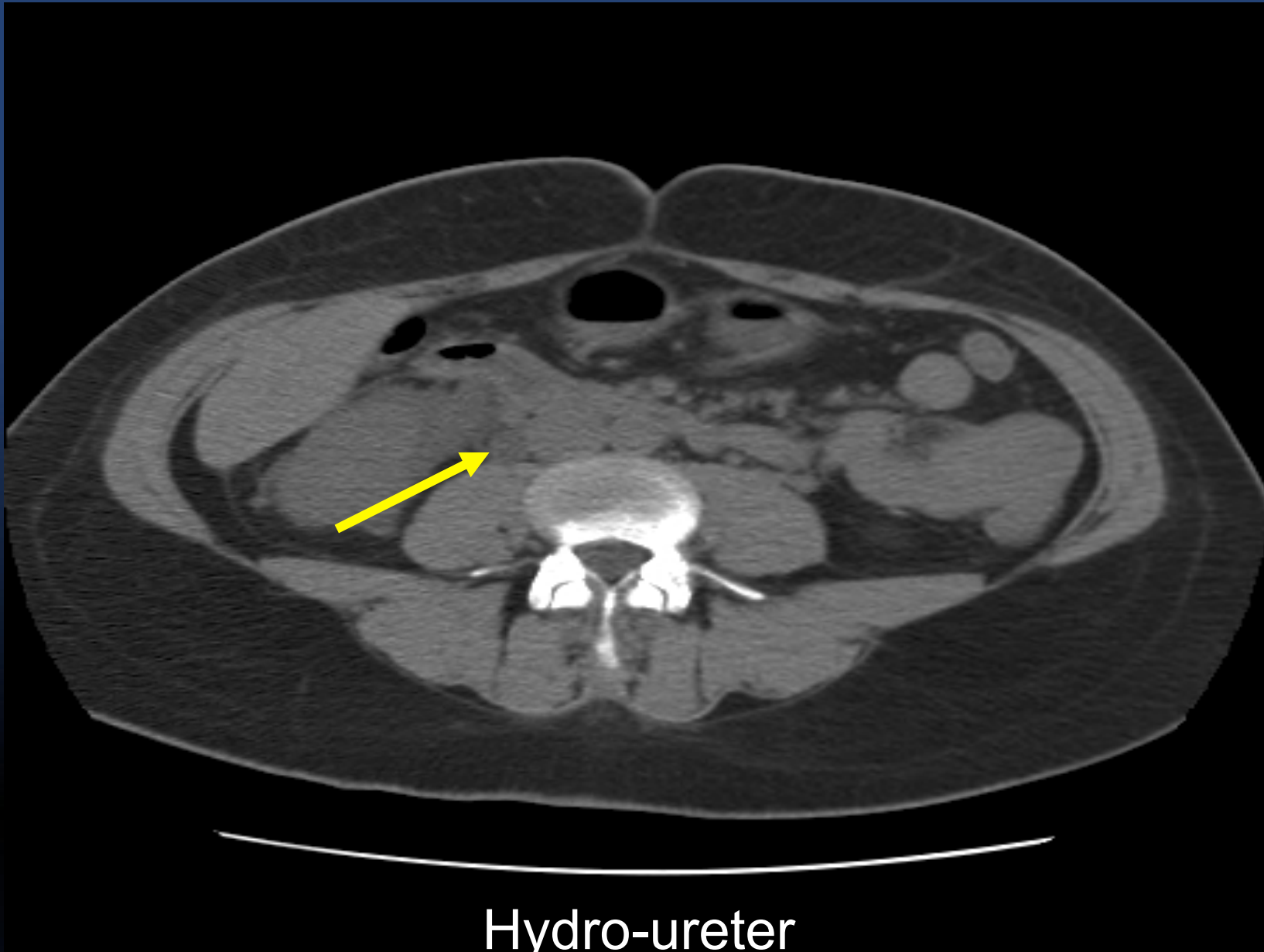
TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 28 y K
- Kasığa yayılan sağ yan ağrısı
- FM: Batın rahat , KVAH var
- TİT: 2+ RBC
- CT : Sağ üreteropelvik bileşkede kalküli, sağ böbrekte hidronefroz



Hydronephrosis





Hydro-ureter



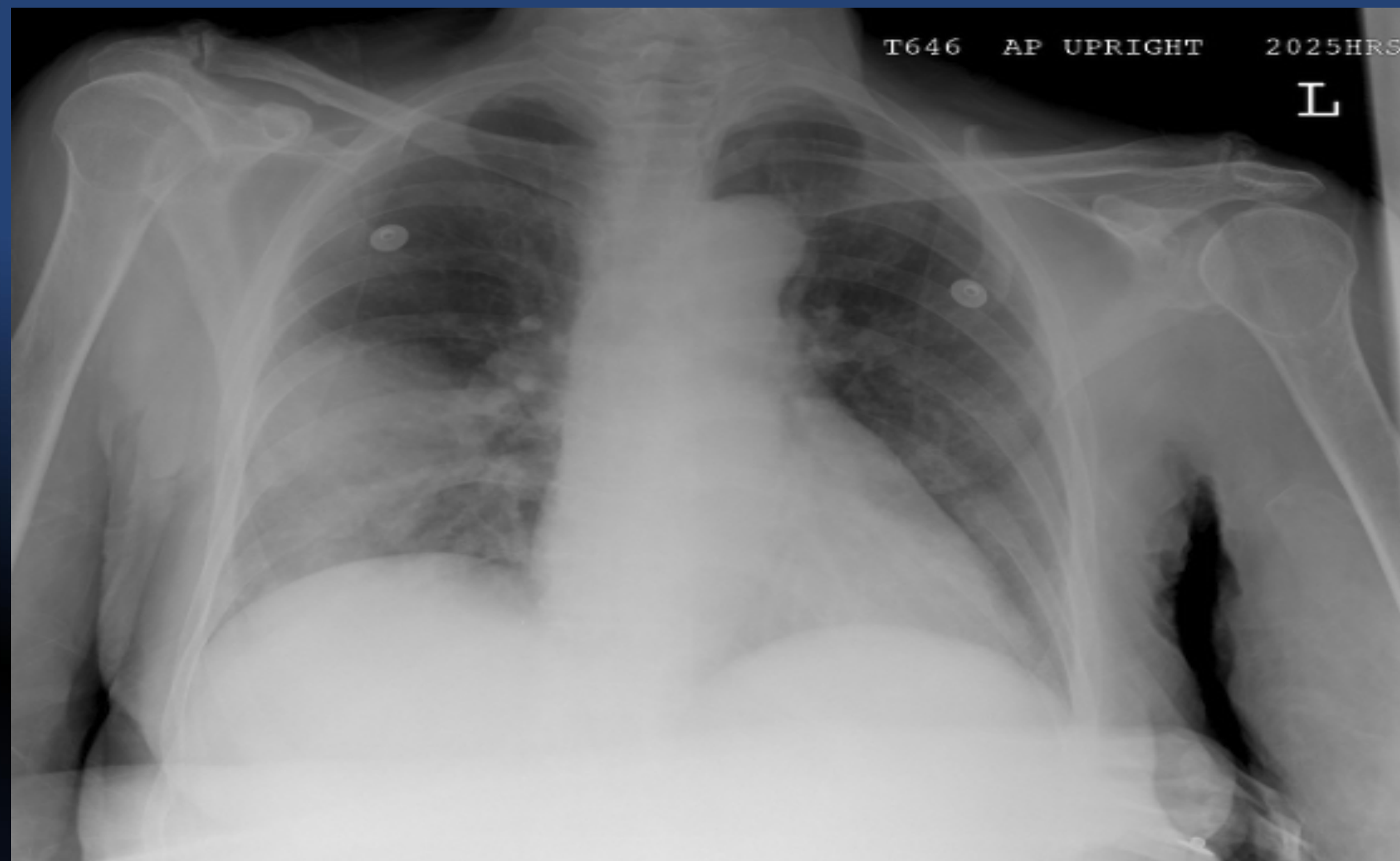
UVJ Stone

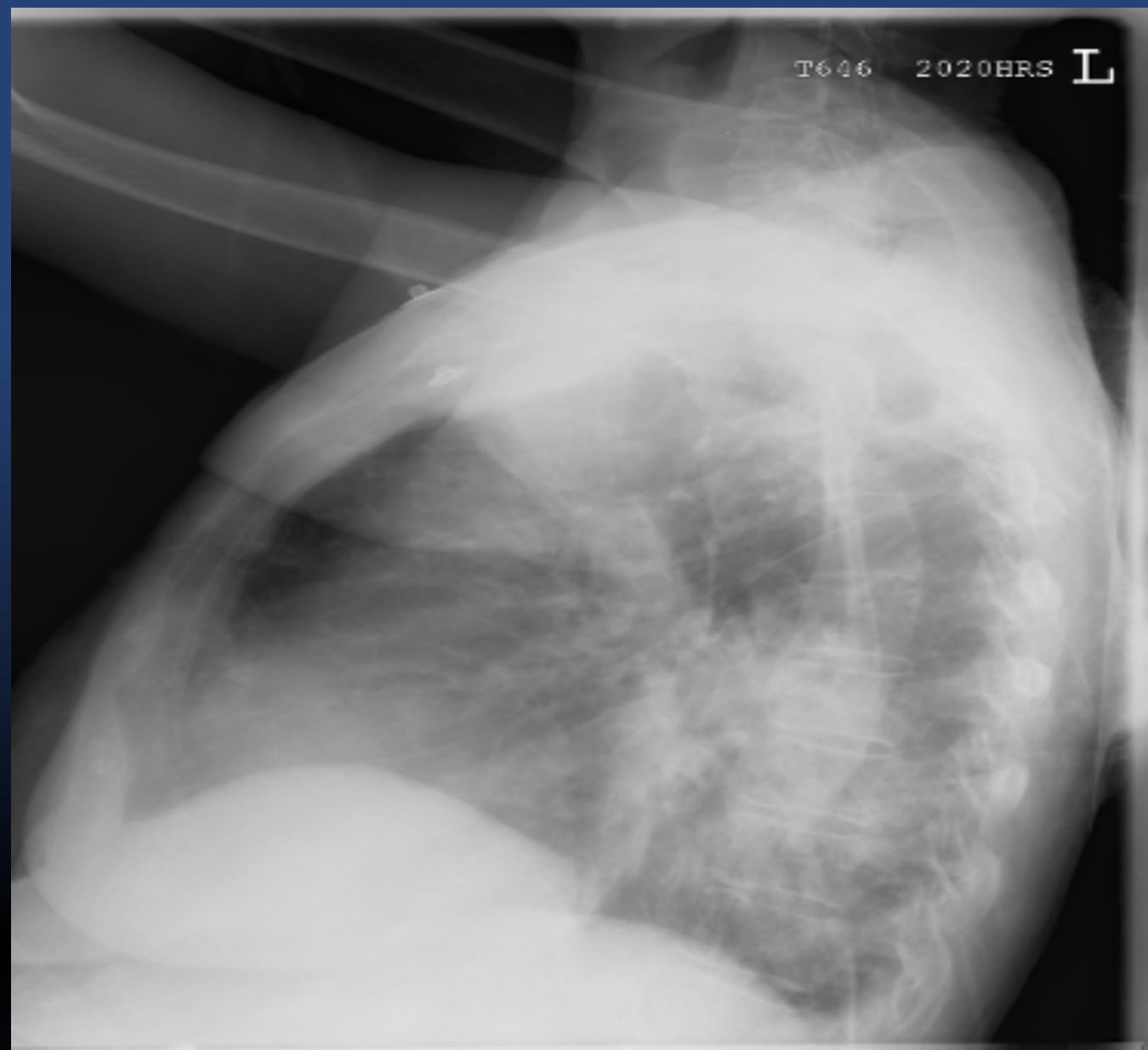
Vaka 19



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- 72 y K, sağ üst kadranda ağrısı
- Eşlik eden öksürük, ateş
- Özgeçmiş: HTN, KOAH, evde oksijen kullanıyor
- FM: A:38.5 Nb:105 SS: 26 KB: 140/90 SpO₂ 88% on 2L
- Azalmış SS, batin rahat, murphy -
- CXR: Sağ alt lobta infiltrasyon





SON SÖZ



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- Karın ağrısı çok karşılaştığımız başvuru şikayeti, ama tanı koyması zor.
- Elimizdeki silahlar: İYİ HİKAYE; İYİ FM; GÖRÜNTÜLEME (BT)
- Hastanın ağrısını kes.
- NET TANı KONULAMAYAN HASTALARA UYDURMA BİR TANı YERİNE TAKİBE ÇAĞIRMAK EN DOĞRUSU.

SON SÖZ



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

- VİTAL BULGULARI İYİ OLMAYAN YA DA TOKSİK GÖRÜNEN HASTALARIN ACİL SERVİS MÜŞAHADE ALANLARINDA TAKİBE ALINMASI ÖNEMLİ.
- BETA HCG, RT UNUTULMAMALI !!!



TATD
Oryantasyon
Eğitimi

• Teşekkürler