

Geleneksel Uygulamaların Karın Ağrısı Tanısı Üzerine Etkileri

The Impact of Traditional Methods on The Diagnosis of Abdominal Pain

Ayşegül SAVCI¹, Adnan NARCI², Tolga Altuğ ŞEN³,
İbrahim UYGUN⁴, Evrim ÖZKARACA²

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar

² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

³ Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Afyonkarahisar

⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Kütahya

ÖZET: Amaç: Bu çalışma, acil servise karın ağrısı ile başvuran hastaların, tanı alana kadar kendilerinin ve ailelerinin uyguladıkları girişimler ve bu girişimlerin tanılarına olan etkilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 20.12.2006/ 20.02.2007 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne karın ağrısı şikâyeti ile başvuran 100 hastaya anket uygulanarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma sunucunda hastalara %48 oranı ile en çok apandisit tanısı konulduğu görülmüştür. Acil servise gelmeden önce hastaların %38'inin geleneksel yöntemlere başvurduğu, %32'sinin hastaneye 6 saatten daha geç geldiği tespit edilmiştir. Geleneksel uygulamalara en çok başvuran grup, okuryazar olan grup iken hastaneye en kısa sürede başvuran grubu lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan hastalar oluşturmuştur. Hastaneye 6 saatten daha geç gelen hastalarda, komplikasyon oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma: Bireyleri karın ağrılarının altında yatan sebepler, yapılan yanlış uygulamalar ve gecikme sonucunda oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilinçlendirmenin, hastaneye başvurma süresini kısaltacağı ve böylece akut karın tablosunda istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasının önleneceği, morbidite ve mortalitelerin azalacağı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, geleneksel metotlar, acil servis.

ABSTRACT: Aim: In our study we aimed to determine the effects of traditional methods on the diagnosis of the diseases underlying it before they got to the emergency service.

Material and methods: The study was performed between the dates of December 20, 2006 and February 20, 2007, in the Kütahya Evliya Çelebi State Hospital. One hundred patients who admitted to the emergency service due to abdominal pain were applied a questionnaire about the methods performed for acute abdominal pain.

Results: Forty eight percent of the patients admitted to emergency service due to acute abdominal pain were diagnosed as acute appendicitis. Thirty eight of the patients were performed some traditional methods for removing the abdominal pain before they admitted to emergency room. Thirty two percent of the patients were delayed more than six hours for admittance to emergency service. Traditional methods were mostly preferred by the patients who were less educated. Well educated patients were less delayed in admittance to the emergency service. The complication rate has been found higher in patients who delayed to admit emergency service more than six hours.

Conclusion: Informing the patients about the causes of acute abdominal pain and the harmful effects of improper traditional interventions for the relief of abdominal pain lessen the delay in admittance to hospital. So morbidity and mortality of the diseases emerging with abdominal pain will decrease.

Key Words: Abdominal pain, traditional methods, emergency service.

GİRİŞ

Karın ağrısı, hemen herkesin yaşamı boyunca en az bir kez karşılaştığı bir durumdur. Karın ağrısının birçok nedeni vardır ve başlı başına hastalık de-

ğil, bir belirtidir. Acil servis hasta popülasyonunun %10-15'ini oluşturan karın ağrısı, acil servise geliş nedenlerinin arasında altıncı sırada yer almaktadır (1).

Akut karın; ani başlayan ve yedi günden daha az süren (çoğunlukla 48 saat), acil cerrahi girişim gerektirebilen, hastaların hemen her zaman karın ağrısı yakınması ile başvurduğu, batına ait bir patolojidir. Akut karın tek başına bir hastalık değil, çeşitli

hastalıklara bağlı olarak gelişebilecek klinik bir tablodur (2,3).

Karın ağrılarında, hastanın öyküsünü titizlikle alarak, ağrıdaki değişimleri izleyerek ve sürekli gözlem yaparak, doğru bir tanıya en kısa zamanda ulaşmak çok önemlidir (4,5). Özellikle akut karın ağrılarında patolojinin cerrahi olup olmadığının belirlenmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılabilmesi bakımından çok önemlidir (6). Bu bağlamda, bireylerin sağlık kuruluşuna geliş sürelerinin çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Geleneksel yöntemlerle tedavi, kontrolsüz analjezik kullanımı ve sağlık güvencesi problemi gibi birçok faktörün bir araya gelmesiyle, sağlık merkezine başvurular gecikmekte ve hastaların tedavi süreleri uzamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, 20.12.2006 / 20.02.2007 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne karın ağrısı şikâyeti ile başvuran 186 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini; çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hastaneye karın ağrısı şikâyeti ile başvuran, bilinci açık, sözlü iletişim kurabilen ve çalışmayı kabul eden basit rastgele yöntemle seçilmiş 100 hasta oluşturmuştur. Hastalar, eğitim durumları (okuryazar değil, okuryazar, ilkökul, ortaokul ve lise ve üzeri) ve yaş grupları (0-19, 20-39, 40-59, 60 ve üzeri) açısından gruplara ayrıldı.

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulan anket formu; hastaların sosyo-demografik özelliklerinin bulunduğu "Kişisel Bilgiler", ağrı özelliklerinin yer aldığı "Ağrıya İlişkin Bilgiler", hastaneye başvurmadan önce yapılan uygulamaların ve acil serviste yapılan tedavi basamaklarının belirlendiği "Uygulamalar" ve tanı sonrasında hastanın takip sürecini içeren "Prognoz" bölümlerinden oluşmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 13,0 Windows paket programında yüzdeler ve kare (Chi-square) analiz tekniğinden yararlanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların %31'i 0-19 yaş grubunda, %28'i 20-39 yaş grubunda, %21'i 40-59 yaş grubunda, %20'si ise 60 ve üstü yaş grubunda yer almaktaydı. Hastaların %54'ü kadın, %46'sı erkekti. Hastaların %22'si lise ve üzeri eğitim, %24'ü ortaöğretim, %27'si ilkökul mezunu olup, %15'i okur-yazarken %12'si ise okur-yazar değildi.

Hastaların karın ağrısında, hastaneye gelmeden önceki davranışları incelendiğinde; hastaların %11'i sıcak uygulama, %3'ü soğuk uygulama, %10'u bitkisel çaylar içirme, %14'ü ise birden fazla uygulamayı içeren geleneksel uygulamalara başvururken, %29'u ilaç kullanmış, %33'ü ise hiçbir şey yapmadan hastaneye başvurmuştu. Hastaların hastaneye gelmeden önce başvurdukları diğer sağlık kuruluşlarında, %11'ine ağrı kesici yapılıp gönderildiği, %10'unun hastaneye sevk edildiği, %5'inin polikliniklere yönlendirildiği, %5'inin gözlem yapılıp taburcu edildiği saptanırken, hastaların %69'unun ise başka bir sağlık kuruluşuna gitmediği ortaya konmuştur. Hastaların %31'inin hastaneye ağrı başlar başlamaz geldiği, gecikenlerin ise, %11'inin uzaklık, %6'sının sevk gecikme, %52'sinin ise geç diye beklenmeleri nedenleriyle geç geldikleri saptanmıştır. Ayrıca hastaların karın ağrılarının başladığından, acil servise başvuruncaya kadar geçen süre incelendiğinde; başvuranların ağrı sürelerinin %36'sında 0-2 saat, %32'sinde 3-5 saat, %32'sinde ise 6 saat ve üzeri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Hastaların karın ağrısındaki davranışları ile eğitim durumunun karşılaştırıldığında; karın ağrılarında geleneksel uygulamalara en çok okuryazar grubu başvurmuştur (%67). Hastaneye zamanında başvuru oranı en yüksek olan grup lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan grup olmuştur (%82). Karın ağrılarında ilaç kullanımına en sık, okuryazar olmayan grupta başvurulduğu görülmüştür (%42). Hastaların karın ağrısındaki davranışları ile eğitim durumu arasındaki ilişki istatistiksel yünden ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.001) (Tablo2).

Hastaların karın ağrısında uyguladıkları geleneksel yöntemler ile komplikasyon gelişimi arasındaki ilişki incelendiğinde; geleneksel uygulamalara başvuranlarda komplikasyon oranının en yüksek olduğu görülmüştür (%65). Zamanında hastaneye başvuranlarda ise komplikasyon gelişiminin düşük olduğu belirlenmiştir (%38,5). Hastaların karın ağrısındaki davranışları ile komplikasyon gelişimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran hastaların hastaneye geliş süresi ile eğitim durumlarının karşılaştırılması Tablo 4' de verilmiştir. Hastaneye geliş süresi en kısa olan grup (0-2 saat) lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olan gruptu (%77). Hastaneye geliş süreleri 6 saat ve üzeri olan grubu ise okur-yazar olanlar oluşturmuştur (%67). Hastaların hastaneye geliş süresi ile eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildiğinde ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 5).

Tablo 1. Hastaların Şimdiki Karın Ağrılarında Hastaneye Gelmeden Önceki Davranışları

Şimdiki Karın Ağrılarında Hastaneye Gelmeden Önceki Davranışları	N	%
UYGULAMALAR		
Geleneksel Uygulamalar		
* Sıcak Uygulama	11	11.0
* Soğuk Uygulama	3	3.0
* Bitkisel Çaylar İçirme	10	10.0
* Birden Fazla Uygulama	14	14.0
İlaç alımı	29	29.0
Hastaneye başvurma	33	33.0
Toplam	100	100.0
ÖNCEKİ SAĞLIK KURULUŞUNDA YAPILANLAR		
Gitmemiş	69	66.0
Ağrı kesici	11	11.0
Acil sevk	10	10.0
Polikliniğe yönlendirme	5	5.0
Gözlem, taburcu	5	5.0
Toplam	100	100.0
HASTANEYE GEÇ GELME NEDENLERİ		
Uzaklık	11	11.0
Geçer diye bekleme	52	52.0
Sevkte gecikme	6	6.0
Hemen gelmiş	31	31.0
Toplam	100	100.0

Tablo 2. Hastaların Karın Ağrısındaki Davranışları İle Eğitim Durumunun Karşılaştırılması

EĞİTİM DURUMU	KARIN AĞRISINDAKİ DAVRANIŞLARI							
	*Geleneksel Uyg		İlaç alımı		Hastaneye Bşv.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okuryazar değil	5	42.0	5	42.0	2	16.0	12	12.0
Okuryazar	10	67.0	5	33.0	0	0.0	15	15.0
İlkokul	17	63.0	6	22.0	4	15.0	27	27.0
Ortaöğretim	6	25.0	9	37.5	9	37.5	24	24.0
Lise ve ↑	0	0.0	4	18.0	18	82.0	22	22.0
Toplam	38	38.0	29	29.0	33	33.0	100	100.0

* "Geleneksel uygulamalar: sıcak uygulama, soğuk uygulama, bitkisel çaylar içirme"
 $\chi^2=50.995$ SD=8

p=0.000

Tablo 3. Hastaların Karın Ağrısındaki Davranışları ile Komplikasyon İlişkisi

KOMPLİKASYON	KARIN AĞRISINDAKİ DAVRANIŞLARI							
	*Geleneksel Uyg		İlaç alımı		Hastaneye Bşv.		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
YOK	27	32.5	24	29.0	32	38.5	83	83.0
VAR	11	65.0	5	29.0	1	6.0	17	17.0
Toplam	38	38.0	29	29.0	33	33.0	100	100.0

* "Geleneksel uygulamalar: sıcak uygulama, soğuk uygulama, bitkisel çaylar içirme"
 $\chi^2= 11.366$ SD= 4

p=0.022

Tablo 4. Hastaların Hastaneye Geliş Süresi ile Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

EĞİTİM DURUMU	HASTANEYE GELİŞ SÜRESİ							
	0-2saat		3-5saat		6 saat ve üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Okuryazar değil	5	42.0	3	25.0	4	33.0	12	12.0
Okuryazar	2	13.0	3	20.0	10	67.0	15	15.0
İlkokul	7	26.0	8	30.0	12	44.0	27	27.0
Ortaöğretim	5	21.0	13	54.0	6	25.0	24	24.0
Lise ve ↑	17	77.0	5	23.0	0	0.0	22	22.0
Toplam	36	36.0	32	32.0	32	32.0	100	100.0

x²=34.489

SD=8

p=0.000

Tablo 5. Hastaların Hastaneye Geliş Süresi ile Komplikasyon İlişkisi

KOMPLİKASYON	HASTANEYE GELİŞ SÜRESİ							
	0-2saat		3-5saat		6saat ve üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Var	2	12.0	6	35.0	9	53.0	17	17.0
Yok	34	41.0	26	31.0	23	28.0	83	83.0
Toplam	36	36.0	32	32.0	32	32.0	100	100.0

x²= 6.218

SD= 2

p=0.045

Tablo 6. Hastaların Karın Ağrısındaki Davranışlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU	KARIN AĞRISINDAKİ DAVRANIŞLARI							
	*Geleneksel Uyg		İlaç alımı		Hastaneye Bşv		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-19	14	45.2	6	19.3	11	35.5	31	31.0
20-39	5	18.0	12	43.0	11	39.0	28	28.0
40-59	6	28.5	9	43.0	6	28.5	21	21.0
60 ve ↑	13	65.0	2	10.0	5	25.0	20	20.0
Toplam	38	38.0	29	29.0	33	33.0	100	100.0

* "Geleneksel uygulamalar: sıcak uygulama, soğuk uygulama, bitkisel çaylar içirme"

x²= 15.371

SD= 6

p=0.018

Hastaların, başvuru süreleri ile komplikasyon gelişimi arasındaki ilişki incelendiğinde; komplikasyon gelişiminin en yüksek olduğu grup, hastaneye 6 saatten daha geç başvuran gruptu (%53). Komplikasyon gelişiminin en az olduğu grubu ise ile 0-2 saat arasında hastaneye başvuranlar oluşturmuştur (%41). Yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların hastaneye geliş süresi ile komplikasyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran hastaların karın ağrısındaki davranışları yaş grupları ile karşılaştırıldığında; geleneksel uygulamalara en çok 60 yaş ve üstündeki hastaların başvurduğu görülmüştür (%65), bu grup aynı zamanda hastaneye başvuru oranı en düşük olan gruptu (%25). Karın ağrısında ilaç kullanım oranı en yüksek olan gruplar 20-39 yaş ve 40-59 yaş grubuydu (%43). Yapılan is-

tatistiksel değerlendirmede, hastaların karın ağrısındaki davranışları ile yaş grupları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Ülkemizin de içinde bulunduğu birçok coğrafyada, ağırlı durumlarda, geleneksel uygulamalara başvurulması oldukça sık görülen bir durumdur. Bu durum sağlık kuruluşlarına başvuruyu geciktirmekte ve buna bağlı olarak birçok sağlık problemi ortaya çıkmakta ve/veya var olan problemler daha da içinden çıkılmaz hale gelmektedir.

Çalışmamıza dâhil olan gruplar içinde geleneksel uygulamalara en çok okuryazar grubun başvurduğu, hastaneye en kısa sürede lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip grubun geldiği ve karın ağrılarında

en yüksek düzeyde ilaç kullanımının okuryazar olmayan grupta görüldüğü ortaya çıkmıştır. Literatürde de bu konu üzerinde çalışan araştırmacıların benzer sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Akça ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, okuryazar olan veya ilköğretim seviyesinde eğitim alan grubun hastaneye geç başvuru oranlarının daha yüksek olduğunu ve bunun sebebinin de, kendi kendilerini tedavi etmeye çalışmalarından, şikâyetlerini önemsememeye kadar değişen birçok sebebe bağlı olduğunu bildirmişlerdir (7). Özkan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, öğrenim durumu yükseldikçe doktora gitme oranının arttığı, evdeki ilaçları kullanma oranının azaldığı bildirilmiştir (8). Yapılan bütün çalışmalarda eğitim eksikliğinin, bireylerin sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilediği ve bunun sonucunda çok önemli komplikasyonların ortaya çıktığı belirtilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar eğitim düzeyinin artırılmasının, hastalık durumunda bireylerin doğru tutumlar içinde olmalarını sağladığını göstermektedir. Bu durum sağlık eğitiminde, sağlık çalışanları içinde halka en yakın konumda bulunan hemşirelerin rolünü ön plana çıkarmaktadır (9,10).

Hastaların geleneksel uygulamalara başvurması ve dolayısıyla geç tanı almaları yüksek komplikasyon oranlarının görülmesine neden olmaktadır. Geleneksel uygulamalar içinde en sık başvuru alanlardan biri kontrolsüz ağrı kesici kullanımınıdır. Literatürlerde ağrının analjezikle giderilmesinin, klinik tabloyu baskılayarak ya da değiştirerek tanı konmasını engellediği ve dolayısıyla hastaya zarar verdiği belirtilmektedir. Emir, Hülagü ve Ersoy'un yaptığı çalışmalar, analjeziklerin kesin tanı konulmadan asla kullanılmaması gerektiğini, kullanıldığında ise hastalığın klinik seyri değişirebileceğini göstermiştir (11,12,13). Ünal ise, dayanılmaz ağrısı olan hastaların ağrıların giderilmesinin tanıyı geciktirmediği; tam tersine bu olgularda tanının daha kısa zamanda konulabileceğini göstermiştir (14). Bizim çalışmamızda ise karın ağrısında ilaç alan grupta komplikasyon gelişen ve gelişmeyenlerin oranı eşit bulunmuştur.

Sebebi ne olursa olsun akut karın şikâyetleri olan hastaların acil servislere geç başvurması ve tanılarının gecikmesi, tedavi sürecinde birçok istenmeyen durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (15). Akça ve arkadaşları çalışmalarında, geç gelmiş veya tanı konulmasında gecikmiş olan akut karın hastalarında morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (7). Tedavi süresince enfeksiyon, sepsis, yara iyileşmesinde gecikme, yara ayrılması gibi komplikasyonların sıklığı artmakta, uygulanan ek laboratuvar, görüntüleme, kon-

sültasyon, antibiyotik, destek tedavileri (total parenteral beslenme, kan ürünleri vb), drenajlar, pansumanlar nedeniyle tedavi maliyeti yükselmekte; morbidite ve mortalite oranlarında artış görülmektedir. Ayrıca bunlara paralel olarak iş gücü kaybı da söz konusu olmaktadır. Sağlık merkezine başvurmadaki gecikmelerden başka, hastaların başvurdukları merkezlerde de, tanı gecikmelerin yaşanması, sorunu tıbbi ve hukuki alanda ciddi boyutlara taşımaktadır (7). Bireylerin, karın ağrıların altında yatan sebepler, yapılan yanlış uygulamalar ve gecikme sonucunda oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilinçlendirilmelerinin, hastaneye başvurma süresini kısaltacağı ve anlatılan olumsuzlukların ortadan kalkacağı düşünülmektedir. Burada da hemşirelerin eğitici konumu önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda, geleneksel uygulamalara başvuran ve dolayısıyla hastaneye geç gelen hastaların daha çok ileri yaşlardaki hastalar olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada, yaşlı hastaların ağrıyı tolere etme eşiklerinin daha yüksek olduğu ve hastalarda diyabet, immün sistem depresyonu veya ilaç tedavisi mevcut ise akut karın bulgularının daha hafif olabileceği belirtilmiştir (13). Diğer yazarlar da yaşlılarda azalmış immün fonksiyonların ve sinir sistemindeki değişikliklerin, ağrının algılanmasını etkilediğini, özellikle de doğru şekilde lokalize edilmesini engellediğini bildirmektedirler. Bu gruptaki hastalar, ağrı algılamalarının azalmasının yanı sıra, yalnız yaşamları ve sağlık merkezlerine uzakta olabilmelerinden dolayı, hastaneye daha geç başvurmaktadırlar. Oysa yaş ilerledikçe karın ağrısına neden olabilecek sebeplerin sayısı ve ciddiyeti de artmaktadır. Yaşlı hastaların en az 2/3'ünde, prognozu kötü etkileyecek ek bir hastalık mevcut olduğundan ve geleneksel uygulamalarla ağrı geçirmeye yatkın yaklaşımları nedeniyle bu hastalarda postoperatif komplikasyonlar fazla, hastanede kalış süresi daha uzun ve mortalite oranları daha yüksek olmaktadır (16). Bu nedenle, bu hasta grubunun daha titizlikle takip edilmesi gerekmektedir. Yaşlıların hastalıkları ve sağlık davranışları konusunda bilinçlendirilmesinin, onların yaşam kalitesini ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini arttıracakı düşünülmektedir. Bu amaçla birçok hastanede geriatri servisleri bulunmakta ve bu servislerin ağırlıklı iş yükünü hemşireler üstlenmektedirler.

Bireylerin, sağlıkları konusunda bilinçlendirilmesi ve doğru davranışlar kazanmaları sonucunda olası birçok komplikasyon önlenecek ve sağlık bakımının kalitesi yükselecektir. Bireylerin etkin olduğu bir sağlık sistemi, sağlıklı toplumu beraberinde getirecektir. Bu sebeple sağlık ekibi üyelerinin, özel-

likle de hasta ile birebir ve diğerlerinden daha uzun süre ilişki kurabilen hemşirelerin, bireylere doğru bilgiler verebilmesi ve bunun içinde öncelikle kendilerinin karın ağrıları ve akut batın konusunda bilinçli olmaları gerekmektedir.

Sağlık eğitimi ile birey ve toplumda istenilen yönde davranış değişikliği oluşturabilmek için, toplumun kendi önceliklerini, beklentilerini, gelenek ve göreneklerini, inançlarını, sağlık ve hastalık konusundaki algılamalarını çift yönlü iletişimle, yani toplumla birlikte saptamak ve eğitim programlarını bunlara dayandırarak geliştirmek ve uygulamak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hamzaoğlu İ. Akut Karına Yaklaşım İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Tıp Fak. İç Hastalıklarında Aciller Sempozyumu, 2002, İstanbul.
2. Laurell H. Acute Abdominal Pain; Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine, 2006, 174.
3. Urgo RC, Singh A. Abdominal Pain In: Plantz SH, Adler JN eds. NMS Emergency Medicine, Baltimore: Williams&Wilkins; 1998; 135-166.
4. Turan M, Şen M, Koyuncu A, Aydın C, Karadayı K, Canbay E. Yeni Gelişmeler Işığında Akut Karın. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002; 24:45-52.
5. Romant RP, Niedringhaus DM. Fundamental Nursing Care Pearson Education. 2004, New Jersey.
6. Mössner J. Akutes Abdomen. Chirurgische Gastroenterologie, 2002; 18:266-271.
7. Akça T, Colak T, Kanık A ve Ark. Travmatik Olmayan Cerrahi Akut Karın Olgularında Gecikmiş ve Yanlış Tanı: 191 Hastanın Değerlendirilmesi MN Klinik Bilimler & Doktor, 2004; 10:638-641.
8. Özkan S, Özbay O, Aycan S ve ark. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005; 4:223-236.
9. von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L, Kruger A. An epidemiologic comparison of pain complaints. Pain, 1998; 32:173-183.
10. Isacson D, Bingefors K. Epidemiology of analgesic use: a gender perspective. Eur J Anaesthesiol Suppl, 2002; 26:5-15.
11. Emir H. Karın Ağrısı ve Akut Karın. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Pediatrik Aciller Sempozyumu, 2001, İstanbul.
12. Hülalü S, Gül S, Demirtürk L, Kaş Y. Abdominal Ağrılı Hastaya Yaklaşım. Sendrom Dergisi, 1994; 5:32-40.
13. Ersoy G, Rodoplu Ü, Ayık C. Karın Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım. Sendrom Dergisi, 2000; 9:102-109.
14. <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/aihk/30.pdf>.
15. Göçmen E, Bilgiç İ, Ertan T ve ark. Gebelikte Akut Apandisit Tanısı. Selçuk Tıp Dergisi, 2005; 21:59-62.
16. Durukan P, Çevik Y, Yıldız M. Acil Servise Karın Ağrısıyla Başvuran Yaşlı Hastaların Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 2005; 8:111-114.