

Acil servisimize bir yıl süreyle başvuran travma dışı erişkin karın ağrılı hastaların incelemesi

Şermin Karacan Türker¹, Nesrin Gökben Beceren¹, Sadiye Yolcu², Hamit Hakan Armağan¹, Önder Tomruk¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Isparta

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

Amaç: Bu çalışmada acil servisimize karın ağrısı ile başvuran hastaların sıklığının, yatırılarak tedavi edilenlerin oranının, karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, demografik özelliklerinin, morbidite, mortalitesinin belirlenmesi ve takiplerde elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamızda 12 Mart 2012 ile 11 Mart 2013 tarihleri arasında acil servise başvuran 1080 hastanın demografik özellikleri, vital bulguları, fizik muayene bulguları, ağrı özellikleri, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme tetkikleri, kesin tanıları, konsültasyonları ve hastanın akıbeti bilgileri değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların yaşları incelendiğinde en genç hasta 18, en yaşlı hasta ise 97 yaşında idi. AS'e başvuran hastaların ortalama yaşı 41.9 olup, yaş dağılımının homojen olduğu görüldü. Hastalar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde %39'unu (kişi: 421) erkekler, %61'ini (kişi: 659) kadınlar oluşturdu. Hastaların, karın ağrısı başladıktan sonra %12.9'u ilk 6 saatte, %42.4'ü 6-12 saat arasında, %44.7'si 12 saatten sonra acil servise başvurdukları tespit edildi. **Sonuç:** Çalışmamızla acil servise başvuran travma dışı erişkin hastalarda anamnez ve fizik muayenenin önemi tekrar ortaya kondu. Anamnez ve fizik muayeneyi takiben lüzum halinde acil hekimine yardımcı olabilecek gerekli olan laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ve konsültasyonlar süratle yapıp hastanın kesin tanısı konup gerekli işlemlerin yapılmasının önemi ortaya çıkmıştır. Ayrıca karın ağrılı hastaların acil servise karın ağrısını takiben erken dönemde başvurmadığı tespit edilmiştir, bu konuda halkımızın bilgilendirilmesi ve bu konularda eğitim verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu alanda daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Acil servis, laboratuvar, karın ağrısı

Evaluation of nontraumatic adult abdominal pain patients admitted to our emergency department during one year

Objectives: In this study, it was aimed to determine the frequency of the patients who came with the complaints of abdominal pain to our emergency service, the rate of those who hospitalized, distribution of disease which caused the abdominal pain, demographic characteristics, morbidity and mortality, to evaluate results which were received from the observations. **Material and methods:** Demographic characteristics, vital findings, physical examination findings, pain etymology, laboratory and imaging tests, final diagnoses, consultations and the general condition of 1080 patients were evaluated between 12 March 2012-11 March 2013. **Results:** While looking over the ages, youngest and oldest patient were 18 and 97 years old, respectively. The patients who admitted to emergency service were avaragely 41,9 years old and age pattern distribution observed homogeneous. While the patients classified from the perspective of gender, man are made up 39% (421 people), women are 61% (659 people). It has identified that the patients after the start of abdominal pain 12.9% first 6 hours, 42.4% between 6-12 hours, 44,7% after 12 hours were admitted to emergency service. **Conclusion:** In this study the importance of anamnesis and physical examination on the adult patients except trauma cases who admitted emergency service with the complaints of abdominal pain were stated. When anamnesis and physical examination are required to assist in case of needs of emergency physician, laboratory tests, imaging methods and consultations should be done quickly and put patient's final diagnosis, take necessary actions, were expressed. Finally, it is seen that the patients who have abdominal pain were not consulted emergency service in early period were identified. Therefore, further comprehensive studies on this issue are needed.

Keywords: Emergency service, laboratory, abdominal pain

Yazışma Adresi:

Sadiye Yolcu
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

E-posta: sadiyeyolcu@yahoo.com

Giriş

Tüm dünyada, Acil Servis'ler (AS) hastalara hizmetin kesintisiz bir şekilde sunulduğu bölümlerdir. AS'e başvuran hastalara hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet verme zorunluğuna AS'i diğer bölümlerden farklı kılmaktadır. AS'ler ge-

nellikle birbirinden farklı yakınmaları olan birçok hastaya hizmet vermektedir. Karın ağrısı yakınması AS'e başvuru nedenlerinin başında gelir ve tüm AS başvurularının %5-8'ini oluşturur (1). Akut karın ağrısı; bir haftadan daha az süre varolan, nontravmatik nedenlere bağlı gelişen, nedeni bilinmeyen, karın içi veya karın dışı organları ilgilendiren hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkan bir semptomdur. Akut karın ağrısı medikal veya cerrahi bir acilin habercisidir (2). Karın ağrısı hemen herkesin yaşamı boyunca en az bir kez karşılaştığı bir durumdur. Acil servislere başvuran hastaların %5-10'unda karın ağrısı vardır (3). Acil servislere geliş nedenleri arasında karın ağrısı 6. sırada yer alır ve tüm medikal acillerinde 4. nedenidir (2).

Karın ağrılı hastaya yaklaşım, AS'te görev yapan hekimler için son derece sıkıntılı bir durumdur. Bu sıkıntının nedeni; karın ağrısının hayati tehlike yaratabilecek bir nedene bağlı olabileceğidir. AS'te muayene edilip taburcu edilen hastaların %3'ünün takip eden ilk 3 hafta içinde tekrar tıbbi müdahaleye gereksinim duydukları bildirilmiştir (1). Karın ağrılı hastada tanı ve tedavinin planlanmasında öykü ve fizik muayene esas olmakla birlikte, tanının doğrulanması ve tedavinin zamanlaması için tanısal girişimlere ve konsültasyonlara da gereksinim duyulmaktadır. Bazı vakalarda istenilen seri tetkik ve konsültasyonlar ise hastanın acil serviste kalma süresinin uzamasına neden olmaktadır.

Karın ağrısı ile başvuran hastaların bazılarında peptik ülser perforasyonu, aort anevrizma rüptürü gibi çok ciddi patolojiler olabileceği gibi, birçok hastada da dispepsi gibi daha önemsiz problemler ağrıyı oluşturabilir. Genel olarak bakıldığında karın ağrısı şikayeti olan hastaların yaklaşık %20-25'ini hastaneye acil yatış gerektiren hastalar oluştururken, %35-40'ını yapılan tüm tetkiklere rağmen hiç bir patolojinin bulunmadığı, bilinen karın ağrısı formlarına uymayan, açık ve anlaşılır sonuçlara varılamayan, çoğu kez gözlem altında tutulurken ağrıları kendiliğinden geçen nonspesifik karın ağrılı hastalar oluşturur (2, 3). Acil kliniklerde akut karın ağrısının tanı ve tedavisi tüm teknolojik gelişmelere rağmen hala önemli klinik sorunların başında gelmektedir. Tanıda anamnez, fizik muayene, görüntüleme ve laboratuvar yöntemlerinden yararlanılmakla birlikte akut karın ağrısının tanısında sorunlar devam etmektedir. Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne karın ağrısı ile başvuran hastaların sıklığının, cerrahi ve cerrahi dışı akut karın sıklığının, yatırılarak tedavi edilenlerin oranının, karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, demografik özelliklerinin, morbidite, mortalitesinin belirlenmesi ve takiplerde elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem

Çalışmamızda Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran karın ağrılı hastaların sıklığının, cerrahi ve cerrahi dışı akut karın sıklığı-

nın, yatırılarak tedavi edilenlerin oranının, karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, demografik özelliklerinin, morbidite, mortalitesinin belirlenmesi ve takiplerde elde edilen sonuçların prospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 12.06.2012 tarihinde 64 sayılı kararı ile onay alındı. 12 Mart 2012 ile 11 Mart 2013 tarihleri arasında AS'e başvuran hastalar değerlendirmeye alındı. Hazırlanan forma hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, özgeçmiş, soygeçmiş, eski operasyon), vital bulguları (kan basıncı, nabız, ateş, oksijen saturasyonu), fizik muayene bulguları (inspeksiyon, oskültasyon, perkusyon, palpasyon), ağrı özellikleri (başlangıç zamanı, acil servise başvurusuna kadar geçen süre, başvuru zamanı, ağrının tipi, ağrının yeri, eşlik eden şikayet), laboratuvar (tam kan sayımı, BUN, kreatinin, sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, fosfor, AST, ALT, Alkalan fosfotaz (ALP), Gama glutamil transferaz (GGT), total bilirubin, direkt bilirubin, amilaz, lipaz, troponin, beta HCG, CK, CKMB, tam idrar tetkiki), görüntüleme (posteroanterior akciğer grafisi, ayakta direkt karın grafisi, ultrason, tomografi), spesifik tanı yöntemleri (parasentez, endoskopi), kesin tanı, konsültasyonları ve hastanın akıbeti bilgileri değerlendirildi. Hastaların acile başvuru tarihleri ay olarak kaydedildi. AS'e başvuru saatleri 08-16, 16-24 ve 24-08 olarak üç gruba sınıflandırıldı. Ölçülen sistolik kan basınçları 90 mmHg altındakiler düşük, 90-140 mmHg arasındakiler normal, 140 mmHg üstündekiler yüksek olarak sınıflandırıldı. Ölçülen diastolik kan basınçları 60 mmHg altındakiler düşük, 60-90 mmHg arasındakiler normal, 90 mmHg üstündekiler yüksek olarak sınıflandırıldı. Nabız 60/dk altındaki hastalar bradikardik, 60-100 /dk arasındakiler normal, 100/dk üstündekiler taşikardik olarak sınıflandırıldı. Ateşi 36 santigrat derece altındakiler hipotermik, 36-37,5°C arasındakiler normal, 37,5°C üstündekiler yüksek ateşli olarak değerlendirildi. Oksijen saturasyonları %90 altındakiler, %90-95 arasındakiler ve %95 üstü olarak sınıflandırıldı. Bu formlar hastayı değerlendiren acil servis hekimleri tarafından dolduruldu. Hasta acil servise başvurduğunda çalışmadan bağımsız olarak acil serviste acil servis hekimi tarafından değerlendirildi ve hasta ile ilgili yapılması gereken işlem ve müdahaleler bittiğinde anket formu dolduruldu. Hiçbir hastaya çalışmayı etkileyecek tetkik (kan ya da görüntüleme tetkikleri) ya da müdahale yapılmadı. Çalışmamıza acil servisimize travma dışı karın ağrısı ile başvuran 18 yaş üzeri tüm hastalar dahil edildi. Araştırmaya dahil olmama ölçütleri: Karın ağrısının travma nedeniyle olması, 18 Yaş altı hastalar, serebrovasküler olay vs sebeplerle ağrısını tarifleyemeyen hastalar ve bilinci kapalı hastalar idi.

İstatistik analiz Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı analizlerde sürekli değişkenler ortalama ve standard sapma (SS) ile; kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile özetlendi. Parametrelerin birbiri ile ilişkisinin test edilmesinde spearman korelasyon katsayısı

kullanıldı. Spearman korelasyon katsayısı (*) 0-0.250 arasında çok hafif, 0.250- 0.500 arasında hafif, 0.500-0.750 arasında orta, 0.750-1 arasında kuvvetli korelasyon olarak değerlendirildi. Sonuçlarımızda çok çok hafif olan korelasyonlar dikkate alınmadı.

Bulgular

Çalışmamıza 421 (%39) erkek, 659 (%61) kadın toplam 1080 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 41,9 (min18, maks 97). Hastaların %42.3'ü (n:456) AŞe 08:00-16:00 saatleri arasında başvururken, %42.2'si (n:455) 16:00-24:00 saatleri arasında, %15.5'i (n:169) 24:00-08:00 saatleri arasında başvurdu. Hastaların AŞe başvurma zamanları aylara göre incelendiğinde; en çok başvurular sırası ile Şubat (%16.4, n:177), Eylül (%10.3, n:111), Nisan (%10.1, n:109), en az başvurular sırası ile ekim (%3, n:32), temmuz (%5.5, n:59), haziran (%6.1, n:66) aylarında tespit edildi.

Tablo 1: Olguların demografik özellikleri

Hemogram	Düşük		Normal		Yüksek		Toplam (Bakılma +/-)	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%	+	-
Lökosit	38	4,4	575	66,4	250	29		
Hemoglobin	443	51,3	400	46,3	20	2,3	863	217
Trombosit	77	9	733	84,9	53	6,1		
Sodyum	201	25,9	572	73,6	4	0,5	777	303
Potasyum	18	2,3	718	92,3	42	5,4	778	302
Klor	18	2,3	740	95,7	15	1,9	773	307
Kalsiyum	71	24,4	220	75,6	0	0	291	789
Fosfor	10	8,8	96	84,2	8	7	114	966

Biyokimya	Yüksek		Toplam (Bakılma +/-)	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
ALT	618	79,8	156	20,2
AST	557	71,7	220	28,9
Total bilirubin	366	74,4	126	25,6
Direk bilirubin	328	68,9	148	31,9
Kreatinin	648	81,5	147	18,5
BUN	578	72,5	219	27,5
ALP	221	69,5	97	30,5
Amilaz	413	82,8	86	17,2
Lipaz	434	87,5	62	12,5
Troponin	71	78	20	22
CK	86	74,1	30	25,9
CK-MB	64	53,3	56	46,7
β-hCG	40	74,1	14	25,9

Fizik muayenelerinde vital bulguları incelendiğinde sistolik kan basıncı düşük olanlar hastaların %4'ünü (n:26), normal olanlar hastaların %74'ünü (n:802), yüksek olanlar hastaların %22'sini (n:252) oluşturdu. Diastolik kan basıncı incelendiğinde düşük olanlar %5'i (n:52), normal olanlar %79'unu (n:855), yüksek olanlar %16'sını (n:173) oluşturdu. Nabızı düşük olanlar %2 (n:20), normal olanlar %92,6'sını (n:1002), yüksek olanlar %5,4'ünü (n:58) oluşturdu. Ateş incelendiğinde ateşi normalden düşük olanlar hastaların %15,1'i (n:163), normal olanlar %82,5'ni (n:893), yüksek olanlar %2,4'ü (n:24) oluşturdu. Oksijen saturasyonları incelendiğinde <%90 olanlar %5,2'sini (n:26), %90-95 arası olanlar %21,1 (n:228), >%95 olanlar %73,7 (n:796) tespit edildi.

Hastaların özgeçmişleri incelendiğinde; %1,5 (n:16) hipertansiyon (HT), %2,3 (n:25) diyabetes mellitus (DM), %0,2 (n:2) koroner arter hastalığı (KAH), %5,5 (n:60) kanser saptandı, %90,5'inde (n:977) özellik saptanmadı. Eski operasyonlar incelendiğinde %8'inde (n:87) eski operasyon öyküsü varken, %92'sinde (n:993) eski operasyon öyküsü alınmadı. Soygeçmişleri incelendiğinde %1,5 (n:16) özellik varken, %98,5'inde (n:1064) özellik saptanmadı.

Tablo 2: Hastaların PAAG, ADBG, USG, BT değerlendirilmesi

		N	%	Toplam
PAAG	Perforasyon	5	1,4	359
	Pnömoni	2	0,5	
	Plevral efüzyon	13	3,6	
	Pnömotoraks	2	0,5	
	Özellik yok	337	93,6	
ADBG	Hava sıvı	51	11,8	432
	Toksik megakolon	26	17,8	
	Diğer	33	8	
	Özellik yok	322	92,4	
USG	Yapılmayan	728	67,4	1080
	Normal	100	9,4	
	Serbest sıvı	49	4,5	
	Apandisit	45	4,2	
	Kolesistit	45	4,2	
	Diğer	43	3,8	
	Over kisti	22	2	
	Kolanjit	18	1,7	
	Ürolitiazis	13	1,2	
	Koledok taşı	9	0,8	
	Pankreatit	4	0,4	
	Ektopik gebelik	3	0,3	
	Mezenter iskemi	1	0,1	
BT	Yapılmayan	880	81,5	1080
	Diğer	86	8	
	Normal	26	2,4	
	Serbest mayi	25	2,3	
	Pankreatit	24	2,2	
	Apandisit	20	1,9	
	Ürolitiazis	11	1	
	Perforasyon	4	0,4	
	Mezenter iskemi	3	0,3	
Kanama	1	0,1		

Tablo 3: İstenen konsültasyonların dağılımı

	SAYI (n)	%
Genel cerrahi	239	22,1
Dahiliye	115	10,6
Kadın doğum	65	6
Kardiyoloji	28	2,6
Üroloji	13	1,2
Enfeksiyon	11	1
Göğüs hastalıkları	5	0,5
KVC	5	0,5
KBB	1	0,1
Yapılmayan	598	55,4

AS'e başvuran karın ağrılı hastaların ağrı özellikleri incelendi. Hastaların karın ağrısı başlamasından itibaren acile başvuru süreleri incelendiğinde ilk 6 saatte başvuranlar %12.9 (n:137), 6-12 saat arasında başvuranlar %42.4 (n:459), 12 saatten sonra başvuranlar %44.7 (n:484) olarak tespit edildi. Ağrının tipini ise kolik ağrı %32.5 (n:351), non kolik ağrı %51.9 (n:561), visseral ağrı %7.4 (n:80), pariyetal ağrı %4.5 (n:49), yansıyan ağrı %3.4 (n:37) ve diğer %0.2 (n:2) oluşturmuştur. Ağrıya eşlik eden şikayetler bulantı %17.6 (n:190), kusma %11.2 (n:121), ateş %1.3 (n:14), ishal %1 (n:11), iştahsızlık %1.3 (n:14), dizüri %1.9 (n:20), mens %10.3 (n:103), gaz-gaita çıkaramama %0.8 (n:9), diğer şikayetler %0.9 (n:10) olarak bulunurken karın ağrısına eşlik eden şikayet tariflemeyenler %53.7 (n:588)

Tablo 4: Hastaların sonuçlanma biçimlerinin dağılımı

	Sayı (n)	%
Medikal tedavi ile taburcu	356	33
Genel cerrahi yatış	202	18,7
Poliklinik kontrolü	200	18,5
Dahiliye yatış	102	9,4
Reçete ile taburcu	60	5,6
Gözlem sonrası taburcu	49	4,5
Kadın doğum yatış	39	3,6
Kardiyoloji yatış	23	2,1
Diğer (tedaviyi reddetme vs)	20	1,9
Üroloji yatış	7	0,6
Enfeksiyon yatış	6	0,6
KVC yatış	5	0,5
Eksitus	4	0,4
Göğüs cerrahi yatış	2	0,1
Göğüs hastalıkları yatış	2	0,2
Anestezi YB yatış	2	0,2
KBB yatış	1	0,1

Tablo 5: Hastalarda bakılan parametrelerin birbiri ile ilişkisi

		P	r	
Yaş	Sistolik KB		0,317	
	Diastolik KB		0,253	
	SPO ₂		-0,373	
	Ağrının tipi		-0,700	
	Palpasyon		-0,820	
	Trombosit sayısı		-0,860	
	AST		0,273	
	Kreatinin		0,321	
	BUN		0,495	
	Konsültasyonlar		0,322	
	Nihai sonuç		0,340	
	Amilaz		0,256	
	β-hCG		0,400	
	Cinsiyet	Özgeçmiş		0,620
Ağrı başlangıcı-başvuru süresi			-0,630	
Hb			-0,420	
CK			-0,250	
β-hCG			0,500	
Ağrı başlangıç saati		Troponin	<0,05	-0,288
		USG		-0,263
Ağrı yeri		Konsültasyonlar		0,313
		USG		-0,263
WBC		Troponin		0,253
Hb	β-hCG		0,299	
AST	Yaş		0,273	
	ALT		0,701	
	Total bilirubin		0,436	
	Direk bilirubin		0,471	
	ALP		0,497	
	Nihai sonuç		0,284	
	GGT		1	
	Amilaz		0,280	
	Lipaz		0,381	
	CK-MB		0,403	
	ALT	Total bilirubin		0,496
		Direk bilirubin		0,524
		ALP		0,581
GGT			1	
Amilaz			0,291	
Lipaz		0,338		

olarak bulunmuştur. Ağrı lokalizasyonları incelendiğinde sağ hipokondriak bölgedeki ağrı %7.8 (n:84), sağ lumbal %4.1 (n:44), sağ iliak %11.9 (n:129), epigastrik %17 (n:184), umbilikal %3.1 (n:34), hipogastrik %16.8 (n:181), sol hipokondriak %4.2 (n:45), sol lumbal %3.4 (n:37), sol iliak %4.4 (n:47) ve yaygın ağrı tarifleyenler %27.3 (n:295) bulunmuştur.

AS'e başvuran hastaların fizik muayene bulguları incelendi. İnceleme muayenesinde özellik saptananlar %11.5 (n:126) oluştururken özellik saptanmayanlar %88.5'ni (n:954) oluşturdu. Oskültasyon muayenesinde; hiperaktivite %4.9 (n:53), hipoaktivite %6.1 (n:66), normoaktivite %88.8 (n:959) ve üfürüm %0.2 (n:2) saptandı. Palpasyon muayenesinde; rebound %5.2 (n:59), defans %10.8 (n:116), diğer %16.9 (n:182), özellik saptanmaması %67.1 (n:723) olarak bulundu. Toplam hastaların %16.5'ne yani

181 kişiye perküsyon muayenesi yapılmış olup bunların %0.6 (n:1) ile matite, %48.6 (n:88) ile submatite, %45.3 (n:82) ile timpanite ve %5.5 (n:10) ile hipersonarite oluşturmuştur.

AS'e başvuran karın ağrılı hastalarda bakılan laboratuvar tetkikleri ayrıntılı olarak Tablo 1'de verilmiştir. PAAG 359 kişide çekildi, çekilen kişilerde %1.4 (n:5) perforasyon saptandı. USG değerlendirmesinde 1080 hastanın 728'una (%67.4) USG yapılmazken 352'ine (%32.6) USG yapıldı. Batın tomografisi 1080 hastanın 880'ninde (%81.5) yapılmazken, 200 kişiye (%18.5) yapıldı. Hastaların PAAG, ADBG, USG ve BT sonuçları tablo 2 de verilmiştir. Parasetez toplamda 5 kişide yapılmış olup 4'ünde lökositoz saptanmış, 1'inde de özellik saptanmamıştır. Endoskopi 1 kişiye yapılmış olup GİS kanama saptanmıştır.

Kesin tanıları incelendiğinde apandisit %5.9 (n:64), kolanjit %1.5 (n:16), kolesistit %3.5 (n:38), koledok taşı %1.1 (n:12), mezenter iskemisi %0.5 (n:5), over kisti %2 (n:22), perforasyon %1.3 (n:14), peptik ulkus %8.6 (n:93) (dispeptik yakınmaları olan hastalar peptik ulcus olarak değerlendirildi), peritonit %0.4 (n:4), kanama %0.1 (n:1), ektopik gebelik %0.6 (n:6), ileus %3.6 (n:39), miyokard enfarktüsü %1.4 (n:15), pnömoni %0.2 (n:2), idrar yolu enfeksiyonu (İYE) %3.1 (n:33), renal kolik %6.6 (n:71), pankreatit %3.3 (n:36), non spesifik ağrı %27.2 (n:294), dismenore %10.6 (n:114), gastroenterit %3.5 (n:38), diğer tanıları %15.1 (n:163) bulunmuştur.

Hastalardan en çok genel cerrahi konsültasyonu istemiştir. Hastalardan istenen konsültasyonların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. 356 (%33) hasta medikal tedavi ile acil servisten taburcu edilirken 202 hasta (%18,7) genel cerrahi servisine yatırılmıştır (Tablo 4).

Hastalarda parametrelerin birbirleri ile olan ilişkileri incelendiğinde yaş ile sistolik kan basıncı ($r=0.317^*$, $p<0.05$) ve diyastolik kan basıncı ($r=0.253^*$, $p<0.05$) ile ilişki saptandı. Hastalarda bakılan parametrelerin birbirleri ile olan ilişkileri Tablo 5'de verilmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda 12 Mart 2012- 11 Mart 2013 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran travma dışı karın ağrılı erişkin 1080 hastanın değerlendirmesi yapıldı. Hastaların yaşları incelendiğinde en genç hasta 18, en yaşlı hasta ise 97 yaşında idi. AS'e başvuran hastaların ortalama yaşı 41.9 idi. En sık başvuran hasta yaşı ise %7(n:76) ile 21 yaş idi. Yaşlar arası inceleme yapıldığında yaş dağılımının homojen olduğu gözlemlendi. Başvuran hastalar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde hastaların %39'unu (n:421) erkekler, %61'ni (n:659) kadınlar oluşturdu. SDÜ AS'e başvuran karın ağrılı hastaların çoğunluğunu kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastaların kan basınçları incelendiğinde

sistolik ve diyastolik kan basınçlarının sırası ile %74 ve %79'unun normal saptanmıştır. Hastaların nabız, ateş ve oksijen saturasyonlarının sırasıyla %92.6, %82.5, %73 normal olduğu tespit edildi. Kan basıncı, ateş, nabız gibi değerlerin çoğunluğunun normal olması ağrıyı algılama ve enflamasyona ateş yanıtı azaldığı için yaşlı hastalarda sıklıkla gençlerle aynı semptom ve bulguların görülmemesi ve volüm açığı, kanama, sepsis nedeni ile gelişen hipovolemi normalde hipertansif olan hastanın kan basıncının normotansif ölçülmesi ile gözden kaçması ile açıklanabilir (4). AS'e başvuran karın ağrılı hastaların özgeçmiş, soygeçmiş ve eski operasyon öyküleri incelendiğinde sırası ile %90.5, %92 ve %98.5'inde özellik saptanmadı.

AS'e başvuran karın ağrılı hastaların ağrı özellikleri incelendi. Hastaların, karın ağrısı başladıktan sonra %12.9'u ilk 6 saatte, %42.4'ü 6-12 saat arasında, %44.7'si 12 saatten sonra AS'e başvurdukları tespit edildi. Karın ağrısı başladıktan sonraki ilk 6 saatte başvurunun az olduğu gözlemlendi. Bu durum hastaların yetersiz eğitim ve karın ağrısına dair bilgi eksikliği olması ile açıklanabilir. Ağrı tipi incelendiğinde en çok %51.9 ile nonkolik ağrı sonra %32.5 ile kolik ağrı şeklinde başvurdukları tespit edildi. Karın ağrısına en çok %17.6 ile bulantı sonra %11.2 ile kusmanın eşlik eden şikayetler olduğu gözlemlendi. Bu sonuçlar diğer çalışmalarla uyumludur (5). Hastaların %63.7'sinin ise karın ağrısına eşlik eden şikayet belirtmediği görüldü, bunun sebebi hastaların şikayetlerini tariflememesi ya da anamnezin iyi alınmamış olması olabilir. Karın ağrısının yeri incelendiğinde en çok %27.3 ile yaygın ağrı sonra %17 ile epigastirik bölgeler tespit edildi. Bunun sebebi AS'de en sık tespit edilen hastalıklar olan nonspesifik ağrı, dismenore ve peptik ulkus olması düşünüldü.

AS'e başvuran hastalarda yapılan fizik muayenelerde inspeksiyonda %88.5 özellik saptanmaması özgeçmişlerinde ve eski operasyon öykülerinde az özellik saptanmasına bağlı olabilir. Oskültasyon muayenesine %88.8 normoaktivite saptanması mezenter iskemisi (%0.5), gastroenterit (%3.5), peritonit (%0.4), ileus (%3.6) gibi patolojik oskültasyon bulguları yapacak tanımlarla az karşılaşılması olabilir (6). Palpasyon muayenesinde %67.1 özellik saptanmazken, %16.9 ile diğer bulgular (hassasiyet vs), %10.8 ile defans tespit edildi. Toplam hastaların sadece %16.5'ine perküsyon muayenesi yapılmış olup yapılanların %48.6'sında matite tespit edildi. Perküsyon muayenesinin bu kadar az kişiye yapılması AS'de karın ağrılı hastalarda perküsyon muayenesine yeterli önemin gösterilmediği düşünüldü.

AS'e başvuran karın ağrılı hastaların laboratuvar tetkikleri incelendi. Hastaların %66.4'ünde normal lökosit sayısı, %29'unda lökositoz tespit edildi. Lökositoz inflamatuvar karın ağrısı (İYE, kolesistit, kolanjit, gastroenterit. vs) tanımlarının yol açtığı düşünüldü (6) ve lökositoz oranı ile inflamatuvar karın ağrısı sıklığı birbirlerine benzer oranda tespit edildi. Karın ağrılı hastaların trombosit sayısı %84.9 ile normaldi. Hemogloblin düzeyi incelendiğinde %51.3

anemi saptanması başvuran hastaların çoğunluğunun kadın olması ve kadınlarda demir eksikliği anemisinin sık görülmesi ve yaşlılarda aneminin sık görülmesi olabilir (7).

AS'e başvuran karın ağrılı hastaların kesin tanıları incelendiğinde en sık rastlananlar sıklık sırasına göre nonspesifik ağrı %27.2, dismenore %10.6, peptik ulcus %8.6, renal kolik %6.6, apandisit %5.9, ileus %3.6 tespit edildi. En çok nonspesifik ağrının tespit edilmesi beklenen bir bulgu olarak düşünüldü (8). AS'e başvuran karın ağrılı hastalarda yapılan konsültasyonlar incelendi. Hastaların %55.4'üne konsültasyon istenmemiştir bu da nonspesifik ağrı, dismenore, peptik ulcus gibi konsültasyon gerektirmeyen tanıların sıklığı ile uyumlu bulunmuştur. Yapılan konsültasyonlarda en sık genel cerrahi ve dahiliye konsültasyonlarının olması görüş alınması gereken karın ağrısı durumlarının en çok bu bölümlerle ilgili olması ile açıklanabilir (örneğin apandisit, kolesistit, pankreatit, ileus vs) (9).

AS'e başvuran hastaların nihai durumları incelendiğinde en çok sırası ile %33 medikal tedavi ile rahatlama sonucu taburcu, %18.4 poliklinik kontrolü ile taburcu, %18.7 genel cerrahi servisine yatış, %9.4'ü dahiliye servisine yatış tespit edildi. Toplamda hastaların %33.3'ü bir servise takip ya da cerrahi müdahale için yatmıştır bu da başka çalışmalarla uyumludur (10). En çok medikal tedavi ile rahatlama sonucu taburcu olma tespit edilmesi nonspesifik ağrının daha çok tespit edilmesine bağlı olduğu düşünüldü. En çok servise yatışın genel cerrahi ve dahiliye servislerine olması yatış gerektiren karın ağrılarının (apandisit, ileus, kolesistit, pankreatit vs) bu bölümlerle ilgili olmasına bağlandı.

Çalışmamızda AS'e karın ağrısı ile başvuran hastalarda bakılan bütün parametrelerin birbirleri ile ilişkileri değerlendirildi. Hastaların yaşları ile sistolik ve diyastolik kan basınçlarının, kreatinin ve BUN tetkiklerinde ilişki saptanması yaşla birlikte hipertansiyon ve böbrek yetmezliği sıklığının artmasına bağlı olduğu düşünüldü (11). Yaş ile yapılan konsültasyonların ilişkili olması yaş arttıkça konsültasyon gerektiren karın ağrısı sebeplerinin (ileus, pankreatit, kolesistit, kolanjit vs) artması olduğu düşünüldü (12). Yaş ile oksijen saturasyonunun ilişkili olması yaş arttıkça vital kapasitenin azalması, KOAH gibi hastalıkların artmasına bağlı olduğu düşünüldü (13). Cinsiyet ile AS'e başvuru süresinin ilişkili olması kadınların ağrı eşliğinin düşük olması ve erkeklere göre AS'e karın ağrısı başlamasından daha kısa süre başvurusu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Cinsiyet; hemoglobin, CK ve beta hCG ile ilişkili bulundu. Hemoglobin ile ilişkili olması AS'ye daha çok kadınların (%61) başvurusu ve kadınlarda DEA'sinin daha sık görülmesi ile ilgili olduğu düşünüldü (7). Cinsiyetin CK ile ilişkili olması AS'e daha çok kadınların (%61) başvurusu ve kadınlarda kas kitlesinin erkeklere göre daha düşük olması ile ilgili olduğu düşünüldü. Beta hCG'nin zaten kadınlarla ilişkili olması beklenen bir bul-

gu olarak düşünüldü. Karın ağrısı başlangıcı ile AS'e başvuru zamanı arasındaki sürenin troponinle ilişkili olması troponin değerinin MI gibi şiddetli ağrılara yol açan hastalıklarda yüksek bulunması ve dolayısı ile hastaların acil servise daha kısa sürede başvurusu ile ilişkili olduğu düşünüldü (14). Eşlik eden şikayetler ile beta hCG'nin ilişkili bulunması beta hCG'nin ektopik gebelik gibi bulantı yapan karın ağrılarında yüksek saptanması ile ilgili olduğu düşünüldü (15). Ağrı yeri ile yapılan konsültasyonlar ve USG ilişkili bulundu. Bunun sebebi konsültasyon ve USG gerekliliği düşündüren apandisit (sağ alt kadranağrısı), kolesistit (sağ üst kadranağrısı), koledok taşı (sağ üst kadranağrısı) gibi hastalıklarla ağrı yerinin ilişkili olması olabilir (9).

Hemoglobin düzeyi ile beta hCG arasındaki ilişki beta hCG yüksekliğine yol açan ektopik gebelik gibi anemisinde genç-orta yaş kadınlarda daha sık karşılaşılabileceği ile açıklanabilir. AST düzeyi ile yaş, ALT, total bilirubin, direkt bilirubin, ALP, nihai sonuç, GGT, amilaz, lipaz, CK-MB ile ilişkisi saptandı. Yaş ile ilişkili olması AST yüksekliğine sebep olan kolanjit, kolesistit, pankreatit gibi karın ağrılarının yaşla görülme sıklığında artış olmasına bağlı olduğu düşünüldü. AST'nin ALT, ALP, total bilirubin, direkt bilirubin, amilaz, lipaz ile ilişkili olması bu değerlerin birbirleri ile ilişkili olması genellikle pankreatit, kolesistit, kolanjit gibi karın ağrısı sebeplerinde beraber yükselmele-ri ile açıklanabilir (16). CK-MB ile ilişkili olması AST'nin de kalp kaynaklı olarak yükselebileceği ile açıklanabilir.

Sonuç

Çalışmamızın sonucunda AS'e başvuran travma dışı erişkin hastalarda anamnez ve fizik muayenenin önemi tekrar ortaya konurken, fizik muayenede perküsyona gereken önemin verilmemesi ortaya konmuştur. Anamnez ve fizik muayeneyi takiben lüzum halinde sağlık personeline yardımcı olabilecek gerekli olan laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ve konsültasyonlar süratle yapıp hastanın kesin tanısı konup gerekli işlemlerin yapılmasının önemi ortaya çıkmıştır. Ayrıca karın ağrılı hastaların AS'e karın ağrısını takiben erken dönemde başvurmadığı tespit edilmiştir, bu konuda halkımızın bilgilendirilmesi ve bu konularda eğitim verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu alanda daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults . Am Family Physician 2008;77:971-8.
2. Graff LG, Robinson D. Abdominal pain and emergency department evaluation. Emerg Med Clin North Am 2001;19:123-36.
3. Lameris W, Van Randen A, Dijkgraaf MG, Bossuyt PM, Stoker J,

- Boermeester MA. Optimization of diagnostic imaging use in patients with acute abdominal pain (OPTIMA): Design and rationale. *BMC Emerg Med* 2007;:9.
4. Gallagher EJ. Acute abdominal pain. in: *Emergency Medicine*. Tintinalli JE, Stapczynski JS. (Eds). *A Comprehensive Study Guide* 6th ed NYMGMH, 487-501.
 5. Knight JS, Lamparelli MJ. Acute abdominal pain for the general physician-who, when and how to refer to the on-call surgeon. *Acute Medicine* 2005;4:37-9.
 6. Ertekin C, Kalaycı G, Acarlı K, Demirkol K, Mercan S, Özmen V, Sökücü N. (Eds). *Genel cerrahi: Akut karın hastalıkları*. Nobel tıp kitabevleri. İstanbul. 2002:195-215.
 7. Means RT. Iron deficiency anemia. *Hematology* 2013;18:305-6.
 8. Kalafat H. Akut karın. *Acil Hekimlik Sempozyumu*. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri İstanbul. 1997:221-31.
 9. Karnath B, Mileski W. Acute abdominal pain. *Hospital Physician* 2002;38:45-50.
 10. Bugliosi TF, Meloy TD, Vukov LF. Acute abdominal pain in the elderly. *Ann Emerg Med* 1990;19:1383-6.
 11. Cha RH, Kim S, Ryu DR, Eun Oh J, Han SY. Association between blood pressure and target organ damage in patients with chronic kidney disease and hypertension: results of the APPrODiTe study. *Hypertens Res* 2014;37:172-8.
 12. Fermann GJ. Abdominal trauma. In: *Emergency medicine: an approach to clinical problem solving*, 2nd ed. Chapter 43. Hamilton, Sanders, Strange and Trott, (Eds.). 2003;741-57.
 13. Glaser S, Schaper C, Obst A, Ittermann T, Volzke H, Felix SB. Impact of different definitions of airflow limitation on the prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in the general population. *Respiration* 2010;80:292-300.
 14. Anaya P, Moliterno DJ. The evolving role of cardiac troponin in the evaluation of cardiac disorders. *Curr Cardiol Rep* 2013;15:420.
 15. Jiang W, Lv S, Sun L, Singer G, Xu C, Lu X. Diagnosis and Treatment of Retroperitoneal Ectopic Pregnancy: Review of the Literature. *Gynecol Obstet Invest* 2014;77:205-10.
 16. Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma O.J., Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD. *Tintinalli Acil Tıp*. Nobel Tıp Kitabevi. 2013:522.