



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2022, 9(3): 418-423

Çocuk Acil Serviste Akut Karın Ön Tanısıyla İzlenen Hastaların Tanı, Tedavi ve Hemşirelik Bakımlarına Yönelik Uygulamaların Değerlendirilmesi

Evaluation of Applications for the Diagnosis, Treatment and Nursing Care of Patients Followed in the Children's Emergency Department with the Prediagnosis of Acute Abdomen

Alper Akyüz^{1*}Türkan Özbayır². Alkan Bal³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa, Türkiye.

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa, Türkiye.

e-mail: Alper-akyuz@hotmail.com Turkan.ozbayir@ege.edu.tr balalkan@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-5194-5782

ORCID:0000-0003-2308-1117

ORCID:0000-0002-7884-1251

*Sorumlu yazar/ Corresponding Author: Alper Akyüz

Gönderim Tarihi / Received: 12.05.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 21.07.2022

DOI: 10.34087/cbusbed.1116049

Öz

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı, çocuk acil servisinde akut karın ön tanısıyla izlenen hastaların tanı, tedavi ve hemşirelik bakımlarına yönelik uygulamaların araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif tipteki araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Çalışmaya Çocuk Acil Servisi'nde akut karın ile ön tanısı ile izlenen, 18 yaş altındaki hastalar dahil edildi. Araştırma verileri hastaların tedavi süreçleri hakkında bilgileri hasta izlem dosyaları ve hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Toplama Formu ile toplanarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 351 çocuk (Kız: 156/Erkek: 195) dahil edildi. Çocukların ortalama yaşı $8,53 \pm 5,10$ yıldır. Hastaların %32,2'si cerrahi tanı alırken, %18,2'si ile en çok yapılan cerrahi girişim apendektomi idi. Hastaların %25,9'una birden fazla kez vital takibi yapılırken ateş bulgusu olan çocukların vital takip sıklığı anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p=0,001$). Hastaların %70,4'üne intravenöz yol ile hidrasyon tedavisi uygulandığı, %92,6'sından ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi istendiği saptanmıştır. Radyolojik tetkik istenmesinin hastaların acil servisteki gözlem süreleri üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p=0,60$) ve ultrasonografi istenilen hastaların cerrahi tanı alma oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,02$).

Sonuç: Acil gözlemlerde akut karın ağrısı nedeniyle izlenen hastalarda cerrahi dışı nedenler daha fazla gözlenmektedir. Cerrahi girişim gerektiren hastalarda ultrasonografi tanıyı desteklemektedir. Gözlem süresince hastaların semptomlarına yönelik farmakolojik olmayan yöntemler az tercih edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Akut karın, Çocuk acil, Hemşirelik, Tanı

Abstract

Objective: The aim of our study was to investigate the pre-diagnosis, treatment and nursing care practices of patients followed up in the pediatric emergency department with a prediagnosis of acute abdomen.

Materials and Methods: The retrospective study was carried out at Manisa Celal Bayar University Hospital. Patients under the age of 18 who were followed up in the Pediatric Emergency Service with a prediagnosis of acute abdomen were included in the study. The data of the research were evaluated by collecting the information about the treatment processes of the patients with the Data Collection Form prepared by the researchers over the patient follow-up files and the hospital information management system.

Results: A total of 351 children (Female: 156/Male: 195) were included in our study. The mean age of the children was 8.53 ± 5.10 years. While 32.2% of the patients were diagnosed surgically, the most common surgical intervention

was appendectomy with 18.2%. While vital follow-up was performed more than once in 25.9% of the patients, the frequency of vital follow-up was significantly higher in children with fever signs ($p=0.001$). Hydration was applied to 70.4% of the patients, ultrasonography or computed tomography was requested from 92.6% of the patients. The effect of requesting radiological examination on the observation time of the patients in the emergency room was found to be insignificant ($p=0.60$), and the rate of surgical diagnosis of the patients who requested ultrasonography was found to be significantly higher ($p=0.21$).

Conclusion: Non-surgical causes are more common in patients followed up for acute abdominal pain in emergency observation. Ultrasonography supports the diagnosis in patients requiring surgical intervention. During the observation period, non-pharmacological methods are less preferred for the symptoms of the patients.

Keywords: Acute abdomen, Child emergency, Diagnosis, Nursing Care.

1. Giriş

Akut karın, bir anda gelişen genel olarak karın bölgesinde ağrının hissedildiği, acil müdahale gerektirebilen travmatik olmayan bir durumu belirtir [1]. Karın ağrısı acil polikliniklere başvuru sebepleri arasında altıncı sırada yer alır ve tüm medikal acillerin de dördüncü nedenidir [2]. Çocuklarda karın ağrısı genellikle kendiliğinden ya da basit tedavilerle çözülebilen sebeplerden kaynaklanmakta, daha küçük bir kısmında ise acil tanı ve tedavi gerektiren cerrahi ya da medikal problemler saptanmaktadır. Çocuklukta genellikle belirti ve bulgunun özgün olmayışı ve fizik bakıda yaşanan zorluklar sebebiyle, cerrahi sorunlarla basit medikal hastalıkları ayırt etmek zor bir basamaktır [3].

Karın ağrısı olan hasta için yararlı olacağı düşünülüyorsa mutlaka tüm olanaklardan faydalanılmalıdır [4]. Laboratuvar tetkikleri karın ağrısının nedenlerini daraltmaya yardımcı olabilir. BT taraması daha hassas, özel ve doğru tanıya yönlendirdiği için tercih edilebilir. Abdominal ve pelvik ultrasonografi taşlar, apandisit ve jinekolojik hastalıklara tanı koymada yardımcı olur [5]. Radyolojik görüntüleme ile ilgili birçok araştırma olsa da akut apandisit tanısı için ultrasonografinin avantajları düşük maliyet, daha az radyasyona maruz kalmak, kolay bulanabilir olmasıdır [6].

Karın ağrısı olan hastaların ayrıntılı bir şekilde tanınması ve buna yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşireler önemli bir role sahiptir [7]. Acil servis hemşiresi ilk olarak hastanın yaşam bulgularının ölçümü ile hastayı yakın takibe almalıdır, gerekli ise hasta monitörize edilmelidir [8]. Hastalar acil servise başvurduğunda tüm semptom ve bulgular acil girişim yapmayı gerektirecek kadar şiddetli olabilmekte ya da hastalık tablosunun başlangıç döneminde olması nedeniyle hastaların bir süre gözlem altında tutulması gerekebilmektedir. Bu gözlem süreci içerisinde hastalar en çok acil servis hemşireleri ile iletişim içerisindeyler. Hemşireler hastayı yaşam bulguları ve ağrı, bulantı, kusma ve boşaltım gibi semptomlar açısından değerlendirilirler. Acil servis hemşireleri bununla birlikte hastadan istenilen tüm tetkiklerin ve görüntüleme işlemlerinin zamanında ve eksiksiz olarak yapılması ile sorumludurlar [9].

Akut karında hemşirelik girişimleri hastanın durumunu yakından değerlendirmeleri, hastanın ağrılarını yönetmeleri, duygusal destek sağlamaları, sıvıyı restore etmeleri ve elektrolit dengesi sağlamaları açısından önemlidir. Hastaların ağrıları yönetmede farmakolojik

olmayan müdahaleler ile örneğin pozisyon, sırt ovma ılık pedler gibi uygulamalar yapılabilir [5].

Çalışmamızın amacı akut karın tanısıyla acil serviste izleme yapılan hastalarda tanıya yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, izlem süresini etkileyen faktörleri, tanı alma süresince uygulanan tedavileri, hemşirelik bakım ve hizmetlerini ve hastaların nihai sonuçlarını araştırmaktır.

2. Materyal ve Metot

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nin Çocuk Acil Servisi'nde Ekim 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, 15.08.2018 ile 15.08.2019 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nin Çocuk Acil Servisi'nde akut karın ön tanısıyla izlenen ve örnekleme alınma ölçütlerine uyan bireyler oluşturmuştur. Bireylerin örnekleme alınma ölçütleri arasında; 0-18 yaş aralığında olması ve akut karın ön tanısı almasıdır. Çalışmadan dışlanma ölçütü ise; Hasta izlem formunda eksik anamnez olma durumlarıdır. Bu çalışmada örnekleme büyüklüğü hesaplanmamış olup, belirlenen tarihler arasındaki akut karınla takip edilen tüm bireyler ($n=351$) araştırılmaya dahil edilmiştir. İstatistiksel analiz için; veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 paket programında analiz edilerek istatistikler tanımlayıcı istatistik olarak belirlenmiştir. Sıklık gösteren veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterilmiş, gruplandırılmış ve analizleri için Ki-kare ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Akut Karın Veri Toplama Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Akut Karın Veri Toplama Formu; akut karın tanısı alan hastaların geliş saati, yaşı, cinsiyeti, sosyal güvencesi, başvuru şekli, çıkış şekli ve zamanı, hayati bulguları, vital takip sıklığı, kronik hastalıkları, ameliyat geçmişi, semptomları, semptomatik tedavisi, ilaç uygulamaları, ilaç uygulama yolları, damar yolu açılması, serum uygulamaları, sonda uygulaması, lavman uygulaması, istenilen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler, önceki başvuru zaman ve nedeni, sonrası başvuru zaman ve nedeni, sürekli kullanılan ilaç, konsültasyon istenme durumu, cerrahi tanı alma durumu, cerrahi girişim yapılma durumu, yatış yapılan klinik, acil gözlem süresi ve yattığı gün sayısı olmak üzere toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

2.2. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (01.10.2019 tarihli 20.478.466 numaralı) alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alınmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Çalışma kapsamında belirlenen tarih aralığında çocuk acil servisine akut karın ön tanısıyla izlenen hasta sayısı 351 olarak belirlendi. Hastaların %44.4'ü kız çocuklardan, %55.6'sının erkek çocuklardan oluştuğu, yaş ortalaması ise 8,53±5,10 olduğu, %82.3'ünün ayakta başvuru yaptığı tespit edildi. Hastaların %78.3'ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve %90,9'unun daha önce ameliyat olmadığı bulundu. Akut karın ön tanısıyla izlenen hastaların geliş şikayetleri sırasıyla %39,6'sı bulantı kusma, %15.1'i konstipasyon ve %14.5'i ateş olarak tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kız	156	44.4
Erkek	195	55.6
Basvuru Şekli		
Ayaktan	289	82.3
Sevk	62	17.7
Kronik Hastalığı		
Yok	275	78.3
Var	76	21.7
Geçirilmiş Ameliyat		
Yok	319	90.9
Var	32	9.1
Semptom		
Bulantı-Kusma	139	39.6
Konstipasyon	53	15.1
Ateş	51	14.5
Diyare	8	2.3
Meteorizm	3	0.9
Ağrı	97	27.6

Hemşirelik izlenimi sırasında hastaların %70.4'ü hidrasyon tedavisi aldığı, vital takip sayısının %74.1'inin bir kez, %16.8'inin iki kez, %6.8'inin üç kez yapıldığı saptandı. Hastaların %72.9'u semptomatik tedavi almazken, uygulanan semptomatik tedaviler %8.5 analjezik, %8 antiemetik, %3.7 antipiretik, %1.7 soğuk uygulama ve %5,1 masaj uygulamaları olarak bulundu (Tablo 2).

Hastaların tanı süreçleri boyunca %94.9'undan kan tetkiki, %89.5'inden röntgen istemi, %73.8'inden idrar tetkiki yapılırken, %86.6'sına ultrasonografi, %0.9'una bilgisayarlı tomografi ve %5.1'ine hem ultrasonografi hem de bilgisayarlı tomografi uygulanmıştır. Hastaların %90.3'üne çocuk cerrahisinden, %2.6'sı genel

cerrahiden ve %1.4'ü de kadın doğum polikliniği'nden konsültasyon istenmiştir. Hastaların %67.8'i herhangi bir cerrahi tanı almazken, %24.8'ine cerrahi müdahale yapıldığı belirlenmiştir. Bu cerrahi müdahalelerin ise %18.2'si apendektomi, %1.7'si invajinasyon, %11'i kist eksizyonu, %0.6'sı özefagoskopi ve %0.6'sı inguinal herni ameliyatları olduğu saptanmıştır. Hastaların çocuk acil servisten çıkış durumuna bakıldığında %45.2'sinin ilgili servise yatışı ile %28.8'inin taburculuk ile ve %24.2'sinin poliklinik kontrolü şartıyla taburcu edildiği bulundu. 351 hastanın en çok başvuru yaptığı aylar Eylül (%12.8) ve Şubat (%12) olarak, en az başvuru yapılan aylar ise Aralık ve Ocak ayları (%5.4) olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 2. Hastalara Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Vital Takip Sıklığı	Sayı	Yüzde
Bir kez	260	74.1
İki kez	59	16.8
Üç kez	24	6.8
Dört kez	6	1.7
Beş kez	2	0.6
Hidrasyon		
Var	247	70.4
Yok	104	29.6
Semptomatik Tedavi		
Yok	256	72.9
Antipiretik	13	3.7
Analjezik	30	8.5
Soğuk Uygulama	6	1.7
Masaj	18	5.1
Antiemetik	28	8.0

Tablo 3. Hastaların Nihai Durumları

Cerrahi Tanı	Sayı	Yüzde
Yok	238	67.8
Var	113	32.2
Cerrahi Girişim		
Yapılmayan	264	75.2
Apendektomi	64	18.2
İnvajinasyon	6	1.7
Kist Eksizyonu	4	1.1
Özefagoskopi	2	0.6
İnguinal Herni	2	0.6
Çıkış Şekli		
Taburcu	101	28.8
Poliklinik Kontrol	85	24.2
İlgili Yatış	160	45.6
Yatış Reddi	3	0.9
Kaçan Hasta	2	0.6

Tablo 4. Hastaların Cerrahi Tanı, Vital Takip Sıklığı ve Gözlem Süresini Etkileyen Durumlar

			İstatistik Değeri	p
Cerrahi Tanı		Tanı Sayısı		
Yaş Grupları	0-6 yaş	35	$\chi^2= 6,191$	0,045
	7-13 yaş arası	55		
	14 yaş ve üstü	23		
Cinsiyet	Erkek	64	$\chi^2= 0,079$	0,435
	Kız	49		
Kronik Hastalık Durumu	Var	23	$\chi^2= 0,166$	0,684
	Yok	90		
Geçirilmiş Ameliyat Öyküsü	Var	7	$\chi^2= 1,717$	0,190
	Yok	106		
Ultrasonografi	Var	110	$\chi^2= 5,488$	0,019
	Yok	3		
Vital Takip Sıklığı		Takip Sayısı Ortalaması		
Ateş	Var	3,04 ±1,06	Z= -8,650	0,001
	Yok	1,26 ±0,54		
Semptom	Var	1,46 ±0,81	Z= -3,035	0,002
	Yok	1,16 ±0,40		
Gözlem Süresi				
Radyolojik Tetkik	Var	2,87 ±1,65	Z=-0,516	0,606

Hastaların çocuk acil serviste izlem süresinin ortalaması 2,85 saat ve çocuk cerrahi servisine yatışı yapılan 72 hastanın servisteki yattığı gün sayısının ortalaması 1,72 gün olarak tespit edildi.

3.2. Tartışma

Hastaların yaş ortalaması ise 8,53±5,10 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Şenaylı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada erkek ve kız ortanca yaşı sırasıyla 9 ve 10 yıl, Duman ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastaların yaş ortalamasını 10,2±4,7 yıl, Biçer ise 7.46±3,8, Taşar ve arkadaşları ise 11 olarak saptamışlardır [10, 11, 12, 18]. Araştırma örnekleminin 195'ini erkek 156'sını kız hastalar oluşturmaktadır. Benzer şekilde Şenaylı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da 354 hastanın 189'u Erkek ve 165'i kız olarak benzer şekilde bulmuşlardır [10].

Çocuk hastalarda karın ağrısının yanında genellikle başka semptomlar da görülmektedir. Bu semptomların tanıya götürmesi açısından hastalar gözlem altında tutulmalıdır. Çalışmaya alınan 351 hastanın %27.6'sında ağrı dışında semptom bulunmaz iken, %39.6'sında bulantı-kusma, %15.1'inde konstipasyon, %14.5'inde ateş, %2.3'ünde diyare %0.9'unda meteorizm semptomları görülmüştür. Benzer şekilde Biçer yapmış olduğu çalışmada hastaların %11.9'unda sadece karın ağrısı şikayeti olduğunu, en sık görülen ek şikayetin kusma (%60) olduğunu saptamıştır [12]. Arıca ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada karın ağrısına en sık görülen semptom kusmaydı (%65.7) [13]. Akova ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ishal %38,

ıştatsızlık %29, kusma %24, bulantı %16, ateş %16 olarak bulunmuştur [14]. Taşar ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada Olguların %52.4'ünde ek şikayet bulurken, en sık görülen ek şikayet kusma (%36.8) olarak saptamışlardır [18]. Biçer'in yapmış olduğu çalışmada çocukların %15.8'inde ateş yüksekliği bulurken, benzer şekilde çalışmamıza katılan çocukların %14.5'inde hastada ateş yüksekliği semptomu görülmüştür. Ateş yükseliği olan hastalarda vital takip sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk acil serviste ateş yüksekliği olan hastalar, olmayanlara göre daha sık vital takibi yapılarak izlendiği bulundu. Hastaların %72.9'unun semptomna yönelik tedavi almadığı, soğuk uygulama ve masaj gibi farmakolojik olmayan uygulamaların sık uygulanmadığı saptanmıştır. Hastaların çocuk acil serviste izlem süresinin ortalaması 2,85 saat olarak tespit edildi. Besli ve arkadaşları Olguların acildeki gözlem süresi ortalama 6,2±4,6 saat olarak tespit etmişlerdir [3].

Çocuk acil serviste akut karın ön tanısı alan hastaların sadece %32.2'si cerrahi tanı almış olarak bulunmuştur. Tekgündüz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastaların %11.9'unda cerrahi patoloji saptamışlardır [15]. Şenaylı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise hastaların %83'ü cerrahi bir tanı almamıştır [10]. Besli ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada olguların %83.6'sı medikal, %16.4'ü cerrahi tanı almıştır [3]. Bu farklılığın nedeninin hastalık tanı kodu farklılığından olabileceği düşünülmektedir. 7 ile 13 yaş arasındaki çocukların cerrahi tanı alma oranları diğer

yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuk hastaların şikayetlerini tam anlatamaması veya anlatmaktan korkması, muayene anındaki çocuğun ajite olma durumları anamnez alma ve fiziki muayene durumlarını zorlaştırdığı bu nedenle hastaların büyük çoğunluğunun cerrahi tanı almadığı düşünülmektedir. Doğru bir anamnez ve fizik muayenesi akut karın hakkında önemli veriler verebilir. Bunun yanında gerekli olabilecek laboratuvar ve radyolojik tetkikler de tanıya götürmede yardımcı olmaktadır. Araştırmaya alınan hastaların %94.9'undan kan tetkiki, %73.8'inden idrar tetkiki, %89.5'inden ayakta ve yatarak direkt batın grafisi ve %86.6'sından ultrasonografi görülmüştür. Benzer şekilde Biçer'in yapmış olduğu araştırmada hastaların %98.4'ünden kan tetkikine, %95.1'inden idrar tetkikine başvurulmuş olarak saptamıştır [12]. Taşar ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada çalışmaya alınan olguların tümünden tam kan sayımı, CRP istemi yapılmış, %78.8'inde idrar tahlili yapılmıştır. Ayrıca batın ultrasonografisi olguların %93.6'sına yapılmış; bu olguların %53.8'inde patolojik bulgu tespit edilmiş olarak bulunmuşlardır. Bu bulgular ise 44 olguda akut apandisit, 36 olguda batında serbest sıvı, 24 olguda invaginasyon, 9 olguda over kisti, 13 olguda idrar yolu enfeksiyonu bulgularıdır [16]. Çalışmada radyolojik tetkik istenmesinin hastaların acil servisteki gözlem süreleri üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$). Araştırmamızda ultrasonografi istenilen hastaların cerrahi tanı alma oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuklarda en sık akut karın nedeni olan hastalık apandisit olmakla birlikte, çocuğun yaş grubuna göre akut karın nedenleri de değişebilmektedir, bu nedenle çocuğun yaşına göre olası tanıların değişebileceğini bilinmelidir [17]. Akut apandisit, günümüzde gelişen teknolojik tanı ve görüntüleme testlerine karşın hala çocuk acil kliniklerinde tanılamamanın yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Başlangıçta yanlış tanı koyma sıklığı %7.5 ile %57 arasında değişiklik gösterirken bu oran çocukların yaşı küçüldükçe daha da yükseldiği, okul dönemindeki çocuklarda %12-28 arasında olduğu, ergenlerde ise %15'lere gerilediği görülmektedir [3]. Araştırmamızda hastaların %75.2'sine cerrahi girişim yapılmamışken, %18.2'sine apendektomi, %1.7'si invaginasyon tedavisi, %1.1'ine kist eksizyonu, %0.9'una ileus girişimleri yapılmıştır. Arıcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada hastaların yalnızca %11.4'üne, Biçer'in araştırmasındaki hastaların %7'sine cerrahi girişim yapılmış olarak bulunmuşlardır [12,13]. Tseng ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada tanı koyulan hastaların %64'ü apandisit tanısı almıştır [18].

4. Sonuç

Sonuç olarak, akut karın ağrısı genellikle dahili nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, bazen kendiliğinden düzelen, başta akut apandisit olmak üzere cerrahi nedenlerden ayırt edilmesi gereken acil bir durumdur. Araştırma sonuçlarına göre tanı için sıklıkla anamnez ve fizik muayene yeterli olabilir, kesin tanı için laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine başvurmak gerekebilir. Kesin

taniya ulaşmak için ultrasonografi tercih edilen bir radyolojik tetkiktir. Hastanın yakın takip amacıyla yatırılarak gözlemi de önemlidir. Hastaların hemşirelik bakımı esnasında semptom ve vital takibi yapılmalıdır. Acil servis izleminde hemşirelerin ateşi olan hastaların ve ağrı dışında ek semptomu olan hastaları daha yakından takip ettikleri belirlenmiştir. Hastaların cerrahi tanı alana kadar geçen sürede ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri tercih etmediği görülmektedir. Hemşirelerin ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemleri kullanmama nedenlerinin araştırılması, daha sonraki çalışmalarda bunların da sorgulanması aydınlatıcı bir yol sağlayacaktır.

Araştırmamızın kısıtlılıkları:

1. Araştırma verilerinin PROBEL sistemi üzerinden sadece akut karın ön tanısı girilmiş hastaları kapsamı araştırmanın kısıtlılığı olarak kabul edilebilir.

References

1. Kaya, E, Kuvandı,k G, Karakuş, A, Acil serviste karın ağrısına yaklaşım, *The Journal of Turkish Family Physician*, 2018, 09 (2), 59-67.
2. Çalışkan, M, Coşkun, A, Acar, A, Atak, İ, Kalcan, S, Şişik, S, Kaya, M, Koşmaz, K, Avcı, H, Subaşı, İ, Alimoğlu, O, Acil cerrahi polikliniğine akut karın ağrısı ile başvuran hastaların çok yönlü prospektif değerlendirilmesi, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2010, 2, 75-82.
3. Besli, G, Biçer, S, Kalaycık, Ö, Keser, N, Özkanlı, Ş.İ, Saf, C, Ergüven, M, Vitrinel, A, Çocuklarda akut karın ağrısı ve akut apandisit tanısında anamnez ve fizik muayene bulgularının değeri, *Nobel Medicus*, 2013, 9(2), 86-90.
4. Hamzaoglu, İ, Akut karına yaklaşım, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri: İç Hastalıkları Aciller Sempozyum Dizisi 2002, 29, 173-180.
5. Holcomb, S, Acute abdomen, *Nursing Critical Care*, 2008, 38(9), 34-40.
6. Vasavada, P, Ultrasound evaluation of acute abdominal emergencies in infants and children, *Radiologic Clinics of North America*, 2004, 42(2), 445-456.
7. Sayılan, A, Ak, E, Özbaş, A, Acute abdominal pain and nursing care, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017, 2(3), 45-49.
8. Çakır, C, Acil serviste akut karın ön tanisiyle izlenen hastaların tanı, tedavi ve hemşirelik bakımlarına yönelik uygulamaların değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi 2011, Yüksek Lisans Tezi.
9. Çöçelli, L.P, Bacaksız, B.D, Owayolu, N, Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 14, 53-58.
10. Şenaylı, A, Akın, M, Özgüner, İ, Köseoğlu, B, Karavelioğlu, A, Children with acute abdominal pain: how many of them will have a diagnosis eventually? *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2013, 2, 59-63.
11. Duman, M, Yılmaz, D, Akgül, F, Arlı, A, Akman, H, Karakaya, E, Ateş, O, The value of clinical findings in children admitted to pediatric emergency department with acute abdominal pain, *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 2015, 2(2), 77-82.
12. Biçer, S, Pediatrik acil ünitesinde akut karın ağrısı ve diğer akut batın semptomları olan çocukların analizi, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2009, 5(3).
13. Arıcı, V, Arıcı, S, Tutanaç, M, Gücük, S, Van ilinde akut karın ağrısıyla acile başvuran çocukların incelenmesi, *Düzce Tıp Dergisi* 2012, 14(1), 14-18.
14. Akova, S, Yakut, K, Yakut, N, Güven, Ş, Yazar, S, Aydoğdu, S, Kaymakçı, A, Çocuk acil polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2013, 19(2), 60-64.
15. Tekgündüz, S.A, Şengül, A, Biçer, S, Aldemir, H, Aydoğan, G, Çocuk acil servisine akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen olguların analizi, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2005, 1, 52-56.
16. Taşar, S, Taşar, M, Güçer, E, Güder, L, Arıkan, F, Dallar, Y, Akut karın ağrısı ile çocuk acilde izlenen olguların ayırıcı tanısında öykü ve laboratuvar tetkiklerin önemi, *Türkiye Çocuk Hast Dergisi*, 2015,

- 1, 27-31.
17. Emir, H, Causes of acute abdomen pain in children and adolescents, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2005, 1(4), 121-8.
 18. Tseng, Y.C, Lee, M.S, Chang, Y.J, Wu, H.P, Acute Abdomen in Pediatric Patients Admitted to the Pediatric Emergency Department, *Pediatrics & Neonatology*, 2008, 49(4), 126-134.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

