

## DERLEME / REVIEW

# Akut Karın Ağrısı ve Hemşirelik Bakımı

## Acute Abdominal Pain and Nursing Care

Aylin AYDIN SAYILAN, Yrd. Doç. Dr.<sup>1</sup>, Ezgi SEYHAN AK, Arş. Gör. Dr.<sup>2</sup>, Ayfer ÖZBAŞ, Doç. Dr.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, Kırklareli

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

**Kabul tarihi/Accepted:** 27.04.2017

**İletişim/Correspondence:**

**Aylin AYDIN SAYILAN**, Kırklareli Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Kayalı Kampüsü, Kofçaz Yolu  
Üzeri - Kırklareli

**E-posta:** aylinay\_85@msn.com

### Özet

Akut karın olarak bilinen akut karın ağrısı, karın bölgesinde şiddetli hissedilen ve doku hasarına bağlı ortaya çıkan ve acil bakım gerektiren bir durumdur. Akut karın ağrısının, üriner sistem enfeksiyonu gibi akut olmayan basit bir durumdan, abdominal aort anevrizması gibi yaşamı tehdit eden bir duruma kadar birçok nedeni vardır. Bu nedenle akut karın ağrısı olan hastanın ayrıntılı bir şekilde tanılanması gerekmektedir. Akut karın ağrısının tedavisinde temel amaçlar, ağrıya yol açan nedenlerin bulunması, izlem ve özellikle şok gibi komplikasyonların önlenmesidir. Kesin tanıyı belirleme aşamasında ise hastanın gereksinimine göre analjezik ve opioid analjezik kullanımı önem taşımaktadır. Karın ağrısı olan hastaların ayrıntılı bir şekilde tanılanması ve buna yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşireler önemli bir role sahiptir.

**Anahtar kelimeler:** Akut karın ağrısı, hemşirelik, bakım.

### Abstract

Acute abdominal pain is an emergency condition which is known as acute abdomen and felt with severe pain in the abdominal region, induced by tissue damage, requiring urgent care. There are many reasons of abdominal pain which is a simple non-acute condition such as urinary tract infections up to life threatening condition such as an abdominal aortic aneurysm. For this reason, the patient who experienced acute abdominal pain should be diagnosed in detail. The basic aims for treatment of acute abdominal pain include finding causes of pain, monitoring and preventing complications especially such as shock. During determining the definite diagnosis, the analgesics and opioid analgesics should be used based on requirement of the patient. Nurses have an important role in diagnosis in detail, planning, implementation and evaluation of nursing care for patients with abdominal pain.

**Keywords:** Acute abdominal pain, nursing, care.

### Giriş

Akut karın ağrısı, insanların sağlık bakım kuruluşlarına başvurularıyla sonuçlanan en yaygın sorunlardan biridir. Hafif olabildiği gibi yaşamı tehdit eden bir durumla da sonuçlanabilir. Yetişkinlerin yaklaşık %50'sinin karın ağrısı deneymediği ve bunun da tüm acil başvurularının %5-10'unu oluşturduğu bildirilmektedir. Karın ağrısı nedeniyle acile başvuran 65 yaş üstü hastalarda ölüm riski 6-8 kat arttığı için gerekli önlemler alınmalıdır. (Abdullah & Firmanshy 2012; Jangland, Kitson, & Muntlin Athlin 2015).

Klinik belirti ve bulgularda görülen çeşitlilik nedeniyle karın ağrısı tanısı koymak oldukça güçtür. Karın ağrısı akut ya da kronik olarak sınıflandırılmaktadır (Cole, Lynch & Cugnoni 2006).

*Akut karın olarak bilinen akut karın ağrısı*, karın bölgesinde şiddetli hissedilen ve doku hasarına bağlı ortaya çıkan ve acil bakım gerektiren bir durumdur (Abdullah & Firmanshy 2012). Akut karın ağrısının gastroenterit, apandisit, gastrointestinal perforasyon, diyabetik ketoasidoz, ailesel

akdeniz ateşi, alt lob pnömonisi gibi birçok nedeni olabilir. Bu süreçte hemşirenin, akut karın ağrısı ile gelen hastanın geçeceği aşamalar hakkında bilgi sahibi olması ve bakımı koordine etmesi önem taşımaktadır.

### Fizyopatoloji ve Etiyoloji

Karın ağrısı; visseral ağrı, somatoparietal ağrı ve yansıyan ağrı olarak 3 kategoride sınıflandırılmaktadır.

Visseral ağrı; uyarılar visseral reseptörleri tetiklediği zaman yaşanan ağrıdır. Ağrı genellikle orta hatta, epigastriumda, periumblikal bölgede ya da alt orta abdomende iyi lokalize edilemeyen künt bir ağrıdır. Terleme, huzursuzluk, bulantı, kusma ve solukluk gibi diğer visseral ağrıya eşlik eder.

Somatoparietal ağrı, parietal peritonun uyarılmasından kaynaklanır. Visseral ağrıya göre genellikle daha şiddetlidir ve daha kesin bir şekilde lokalize edilebilmektedir. Parietal ağrı öksürmeyle ya da hareketle genellikle şiddetlenme gösterir.

Yansıyan ağrı, etkilenen organın uzağında hissedilen ağrıdır. Bu ağrı, visseral afferent nöronların farklı anatomik bölgelerden gelen somatik afferent nöronlarla spinal kordda aynı spinal segmentte yer alan ikinci sıra nöronlar üzerinde birleşmesi sonucunda oluşur. Yansıyan ağrı ciltte ya da daha derin dokularda hissedilebilir ancak genellikle iyi lokalizedir. Yansıyan ağrı genellikle, visseral uyarı daha şiddetli bir hale geldikten sonra ortaya çıkar (Tekin & İlter 2015).

Akut karın ağrısı doku yaralanması ile ilişkili bir belirti niteliğindedir. Kan damarları, karın ya da pelvik organların hasarı sonucu ortaya çıkabilir (Scmelzer 2010). Akut karın ağrısının en yaygın nedenleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1. Akut Karın Ağrısının En Yaygın Nedenleri**

Abdominal kompartman sendromu	Gastroenteritler
Akut pankreatit	Pelvik inflamatuvar hastalıklar
Apendisit	Gastrik ya da duodenal ülser perforasyonları
Bağırsak tıkanıklığı	Peritonitler
Kolesistit	Abdominal anevrizma rüptürleri
Divertikülit	Rüptüre ektopik gebelik

**Kaynak:** Scmelzer, M. (2010). Nursing Management Lower Gastrointestinal Problems. Medical Surgical Nursing, 8th Edition, pp 1015-1017.

Karın ağrısına neden olan hemoraji, obstrüksiyon, perforasyon gibi bazı durumlarda vasküler alandan intersitisiyel boşluğa büyük miktarda sıvı kaybı olmasından dolayı, şok ve abdominal kompartman sendromu gibi yaşamı tehdit eden sonuçlar gelişebilir (Greenstein & Koenig 2014; Mokart vd.,2017). Gastrointestinal yırtılma sonucunda gaz artışından yakınmaktadır (Scmelzer 2010). Anoreksia, akut karın tablosunda özellikle akut apandisit ve akut kolesistitte sık olarak görülmekte; ancak üroloji veya jinekoloji vakalarında nadiren ortaya çıkmaktadır. Kusma, akut karın ağrısının sık görülen erken bir belirtisidir. Bu durumun medüller kusma merkezinin refleks uyarımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erken akut karın ağrısında kusma refleksi genellikle ilerleyici değildir. Buna karşın şiddetli karın ağrısı ile birlikte ilerleyici ve sürekli kusma olduğunda bağırsak tıkanıklığından şüphelenilmektedir (Cole, Lynch & Cugnoni 2006; Cartwright & Knudson 2008; Abdullah & Firmanssyah 2012; Borracci vd., 2016).

### Belirti ve Bulgular

Akut karın ağrısının en yaygın belirtisi; şiddeti giderek artan ve uzun süre devam eden ağrıdır. Bununla birlikte hastalar; bulantı, kusma, diyare, konstipasyon, yorgunluk, ateş, karın çevresinde gaz artışı yakınmaktadır (Scmelzer 2010). Anoreksia, akut karın tablosunda özellikle akut apandisit ve akut kolesistitte sık olarak görülmekte; ancak üroloji veya jinekoloji vakalarında nadiren ortaya çıkmaktadır. Kusma, akut karın ağrısının sık görülen erken bir belirtisidir. Bu durumun medüller kusma merkezinin refleks uyarımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erken akut karın ağrısında kusma refleksi genellikle ilerleyici değildir. Buna karşın şiddetli karın ağrısı ile birlikte ilerleyici ve sürekli kusma olduğunda bağırsak tıkanıklığından şüphelenilmektedir (Cole, Lynch & Cugnoni 2006; Cartwright & Knudson 2008; Abdullah & Firmanssyah 2012; Borracci vd., 2016).

### Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Akut ağrı tanı süreci, hasta öyküsü ve fiziksel muayene ile başlamaktadır. Ağrının özelliği (sıklık, ne zaman başladığı, ne kadar sürdüğü, yeri), eşlik eden belirtiler ve ikincil belirtiler (ağrının kusmadan önce / sonra başlaması gibi) sorunun başlangıcını belirlemede önem taşır. Hastanın pozisyonu da kaydedilen bilgiler arasında olmalıdır. Cenin pozisyonu sıklıkla apandisit gibi peritoneal irritasyonu, bacakların karına doğru çekildiği sırt üstü pozisyon visseral

ağrıyı, huzursuz oturma pozisyonu ise bağırsak tıkanıklığı, böbrek ya da safrada taş varlığını gösterir (Abdullah & Firmanssyah 2012; Scmelzer 2010).

Fiziksel muayene, karın muayenesine ek olarak, rektum ve pelvis muayenelerini de içerir. Başlangıçta, tam kan sayımı, idrar analizi, abdominal görüntüleme (x-ray), elektrokardiyogram yapılır (Del Arco Galán, Parra Gordo, & García-Casasola Sánchez 2008; Zeina vd., 2015), bu sürece ultrason veya bilgisayarlı tomografi de eklenebilir (Zeina vd., 2015). Karın ağrısının görüldüğü kadınlarda, gebelik testi yapılmalı, dış gebelik olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Indiran 2016).

Akut ağrının acil yönetimi Tablo 2'de görülmektedir. Tedavinin temel basamakları ağrıya yol açan nedenin bulunması, monitörizasyon, özellikle şok gibi komplikasyonların tedavisidir (Natesan vd., 2016). Kesin tanıyı belirleme aşamasında, hastanın gereksinimine göre analjezik ve opioid analjezik kullanımı önem taşımaktadır (Basurto Ona, Rigau Comas & Urrútia 2013; Poonai vd., 2016). Tanı ve tedavi amaçlı olarak, biyopsi, laparoskopik ultrason ve abdominal organların yüzeylerinin izleminde minimal invaziv laparoskopi girişimine gerek duyulmaktadır (Stefanidis vd., 2009). Laparoskopik girişim yetersiz kaldığında, açık cerrahi girişim yapılmaktadır. Eğer akut ağrının kaynağı, apandisit, rüptüre abdominal anevrizma gibi tanılar içerirse, tedavi kesin cerrahi girişimdir (Scmelzer 2010).

**Tablo 2. Akut Karın Ağrısı Yönetimi**

Etiyoloji	Değerlendirme Bulguları	Girişimler
İnflamasyon Apendisit Kolesistit Crohn's hastalığı Gastrit Pankreatit Pyelonefrit Ülseratif kolit	<b>Abdominal / Gastrointestinal Bulgular</b>  Yoğun, lokalize, yanıcı ve keskin tarzda karın ağrısı ve hassasiyet Rebound hassasiyeti Şişkinlik, katılık, bukanti / kusma Diyare Hematemez Melena	<b>Başlangıçta;</b>  Havayolu kontrolü, Maske / nazal kanülle O2 İlik salın ya da Ringer Laktat solüsyonu. Ek olarak şoka karşı geniş lümenli damaryolu, Tam kan ve elektrolitlerin kontrolü, amilaz ve kan grubu tayini, gebelik testi. Üriner kateter takılması ve üriner analiz. Nazogastrik tüp (gerekli ise).
<b>Vasküler Sorunlar</b> Aortik anevrizma rüptürü Mezenterik damarsal oklüzyon	<b>Hipovolemik Şok</b>  Kan basıncı düşer. Nabız basıncı azalır. Taşikardi, Soluk, nemli cilt Bilinç düzeyi azalır. İdrar çıkışı azalır.	<b>Monitörizasyon</b>  Yaşam bulguları, bilinç düzeyi, O2 saturasyonu, aldığı çıkardığı izlemi, Ağrı düzeyi, Kusma varlığı (içerik, miktar) Cerrahi girişim gereksinimi Oral alım kısıtlaması.
<b>Jinekolojik Sorunlar</b> Pelvik İnflamasyon Hastalığı Rüptüre ektopik gebelik Rüptüre yumurtalık kisti	<b>Enfeksiyöz Hastalık</b> E. Coli Giardia Salmonella	
<b>Diğer</b> Abdominal organ tıkanıklığı / perforasyonu Gastrointestinal kanama / iskemi Travma		

**Kaynak:** Scmelzer, M. (2010). Nursing Management Lower Gastrointestinal Problems. Medical Surgical Nursing, 8th Edition, pp 1015-1017.

### AKUT KARIN AĞRISINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Tanılama: Hastanın sistematik bir şekilde tanılanması oldukça önemlidir. Akut karın ağrısı olan hastanın değerlendirmesinde, belirtilerin başlama zamanı, yeri, süresi, sıklığı ve ağrının özelliği belirlenir. Ağrının bölgelere göre artıp azalışı kontrol edilir. Eğer ağrıya, bulantı, kusma, bağırsak alışkanlıklarında değişim gibi belirtiler eşlik ediyorsa bu belirtiler de değerlendirmeye alınmalıdır.

Hastanın öyküsü alınırken ağrı, ilişkili belirtiler, geçmiş tıbbi öyküsü, sosyal ve aile öyküsü ile ilgili veriler elde edilmelidir (Cole, Lynch & Cugnoni 2006; Brown & Kelso 2014).

### **Hasta Öyküsü:**

#### **-Ağrı:**

*Ağrının yeri ve yayılımı:* Ağrının yerini belirlemek oldukça önemlidir. Ağrı karında yaygın olabilir ya da bir bölgeye lokalize olabilir. Hastadan ağrıyı hissettiği bölgeyi göstermesi istenir. Parietal ağrı, parietal karın zarının inflamasyonundan kaynaklanır, keskin ve iyi lokalizedir. Visseral ağrı sert ve içi boş yapılardan kaynaklanır, derin ve kötü lokalizedir. Peptik ülser ve abdominal aort anevrizmasında ağrı sırta yayılır.

*Ağrının özelliği:* Hastadan ağrısını tanımlaması istenir. Hastanın dil, kültür ve geçmiş ağrı deneyimleri hastanın ağrıyı tanımlama durumunu etkileyebilir. Konstipasyon ve kronik hernide hafif ve acı veren bir ağrı vardır. Yanma tarzında ağrı sıklıkla peptik ülser ile ilişkilidir. Kolik ve kramp tarzında ağrı üreter, safra kesesi ve bağırsak tıkanıklığında görülür. Keskin ve sürekli ağrı ise anerizma, apandist ve rüptüre dış gebeliklerle ilişkili olabilir.

*Ağrıyı hafifleten ve arttıran faktörler:* Birçok faktör ağrıyı azaltabilir ve arttırabilir. Yemek yeme ve kusma ile ilişkili ağrı peptik ülser varlığını gösterebilir. Hareket etmekle hafifleyen ağrı genellikle kolik tarzında olan ağrılardır. Hastanın kullandığı analjezik ve antiasit gibi ilaçlar kayıt edilmelidir.

*Ağrının şiddeti:* Hastanın belirtiler başladığından itibaren olan ağrı düzeyi ve şimdiki ağrı düzeyi ağrı skalası kullanılarak değerlendirilir ve kayıt edilir.

*Ağrının süresi:* Ağrının başlama zamanı ve süresi mutlaka değerlendirilmelidir. Bu ağrının akut ya da kronik olduğunu belirlemeye yardımcıdır.

#### **-Ağrı ile İlişkili Belirtiler:**

*İştahsızlık ve Kilo Değişimi:* Malign abdominal hastalıklarda kilo kaybı ve anoreksiya sık olarak görülür. Disfaji (yutma güçlüğü), halsizlik, abdominal şişkinlik, dolgunluk ve mide ekşimesi ile iştahsızlık ve kilo kaybı ile ilişkili olabilir. Bu belirtiler, bazı hastalar tarafından önemsiz olarak algılanabilir bu nedenle hastada var olan belirtiler ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir.

*Bağırsak Alışkanlıkları:* Bağırsak alışkanlıkları bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bağırsak alışkanlıklarındaki değişimler abdominal ağrı ile ilişkili olabilir ya da olmayabilir. Dışkıdaki kanın rengi mutlaka kayıt edilmelidir. Dışkıda taze kan bağırsakta kanama ve inflamasyonu gösterebilir. Karın ağrısı ile ilişkili ishal, bağırsakta enfeksiyon veya inflamasyon neden olabilir. Kabızlık kodein, anoreksiya ve kodein gibi bazı ilaçların kullanımı ile oluşabileceği gibi cerrahi yapışiklikler ya da karsinomaya bağlı oluşan bağırsak tıkanıklığı nedeniyle de oluşabilir.

*Jinekolojik Belirtiler:* Kadınlarda görülen alt karın ağrısı jinekolojik hastalıklara bağlı gelişebilir. Dış gebelik gibi erken gebelik döneminde görülen hastalıklarda ağrıya ek olarak vajinal kanama da görülebilir. Tanılama sırasında kadın hastalara son adet tarihi, şimdiki ve önceki gebeliklerini içeren menstrual öyküsü sorgulanmalıdır.

*Bulantı ve Kusma:* Bulantı ve kusma akut karın ağrısı ile birlikte görülür. Ağrının başlamasından sonra ortaya çıkan kusma akut karın tanısını düşündürülebilir. Gastrit, gastroenterit ve pankreatitte kusmanın nedeni karın ağrısı ile ilişkilidir. İnatçı kusmalar bağırsak tıkanıklığını gösterebilir.

*Üriner Belirtiler:* Alt karın ağrısı, hematüri ve dizüri üriner yol enfeksiyon varlığına işaret edebilir. Şiddetli bel ağrısı ile ilişkili hematüri genellikle böbrek ya da ureterlerde taş olduğunu düşündürür. Ağrısız hematüri varlığında karsinomdan şüphelenilebilir.

#### **-Geçmiş Tıbbi Öyküsü:**

Hastanın geçmiş tıbbi öyküsü ile ilgili tüm bilgilerinin kayıt edilmesi önemlidir. Bununla birlikte karın ağrısı olan hasta için bazı faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekir. Hastanın bilinen alerjileri kayıt edilmelidir.

*Sosyal ve Aile Öyküsü:* Hastanın sosyal öyküsü ile ilgili verileri elde etmek oldukça önemlidir. Hastanın şimdiki ve geçmişteki çalışma hayatında anksiyete ve stres düzeyi (peptik ülser, irritabl bağırsak sendromu), toksik maddelerle (karaciğer hastalığı) çalışma durumu sorgulanmalıdır. Alkol ve sigara kullanımı abdominal hastalıklara neden olduğu için mutlaka kayıt edilmelidir. Kolon kanseri ve inflamatuvar bağırsak hastalığı ailesel geçişli olduğu için aile öyküsünün alınması da tanılanmanın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Cole, Lynch & Cugnoni 2006; Burke, Mohn Brown & Eby 2011a; Nowicki 2015).

#### **-Fiziksel Değerlendirme:**

Akut karın ağrısı olan hastanın, hızlıca yaşam bulguları alınır. Nabızda artma ya da kan basıncında azalma hipovolemii düşündürülebilir. Vücut sıcaklığında yükselme olursa, inflamasyon ya da enfeksiyon bulguları değerlendirilerek, vasküler volüm yeterliliğini ölçmede önem taşıyan aldığı çıkardığı izlemi sürdürülür. Karında, renk değişimi, şişkinlik, anormal atım, simetri, herni, skar, kızarıklık, kitle varlığı gibi durumlar izlenir ve bağırsak sesleri dinlenir. Bağırsak seslerinin azalması ya da yokluğu tıkanıklık, akut peritonit ya da paralitik ileus bulgusu olabilir. Hastaya nazikçe dokunularak rebound hassasiyeti varlığı araştırılır (Avegno & Carlisle 2016; Schmelzer 2010).

#### **Hemşirelik Tanıları, Beklenen Sonuç ve Girişimler**

**Hemşirelik Tanısı:** Akut ağrıyla ilişkili abdominal şişkinlik ve peritonit

**Beklenen Sonuçlar:** Ağrı ve rahatsızlığın giderilmesi

#### **Girişimler**

•Diz ve ayaklar yükseltilecek hastaya fowler ya da semi fowler pozisyonu verilir.

•Hekim istemi ile rutin kullanılan analjezikler ya da hasta kontrollü analjezi uygulanır. Hastanın analjeziklere olan yanıtı değerlendirilir.

•Ağrının özelliği, şiddeti ve yerindeki değişiklikler kayıt edilir.

•Hastaya analjezikler ile birlikte alternatif ağrı yöntemleri hakkında bilgi verilir.

**Hemşirelik Tanısı:** İkincil enfeksiyon ya da inflamasyona bağlı periton boşluğunda sıvı toplanması sonucu sıvı yetersizliği riski

**Beklenen Sonuçlar:** Yaşam bulgularının stabil, mental durumun açık, idrar çıkışının saatte 30 ml'den fazla olması ve yeterli hidrasyonun sürdürülmesi

#### Girişimler

- Hastanın yaşam bulguları, aldığı çıkardığı, sıvı miktarı, kilosu, cildin nemlilik durumu ve mukoz membranlar değerlendirilerek kayıt edilir.
- Hemoglobin, hemotokrit, serum elektrolitleri gibi laboratuvar değerleri izlenir. Değişimler hekime bildirilir.
- Hekim istemi ile IV sıvı ve elektrolit tedavisi uygulanır.
- Cilt bakımı ve ağız hijyeni sağlanır.

**Hemşirelik Tanısı:** Dengesiz beslenme: Anoreksiya, bulantı, kusma nedeniyle beden gereksiniminden az beslenme

**Beklenen Sonuçlar:** Normal beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi

#### Girişimler

- Beslenme dengesizlikleriyle ilgili belirtiler izlenir.
- Hastanın kilo izlemi yapılır.
- Mukoz membran ve cilt turgoru değerlendirilir.
- Laboratuvar sonuçları izlenir.
- Hekim ve diyetisyenle işbirliği yapılarak hastaya uygun beslenme programı düzenlenir.
- Beslenme konusunda hasta ve ailesine bilgi verilir.
- Beslenmede hastanın istekleri göz önünde bulundurulur.

**Hemşirelik Tanısı:** Bilinçte bozulma ve ağrının neden olduğu anksiyete

**Beklenen Sonuçlar:** Hastanın endişelerini ifade etmesi, baş etme yeteneğine güvenmesi

#### Girişimler

- Hasta ve ailesinin anksiyete düzeyi ve baş etme becerileri değerlendirilir.
- Sakin ve güven veren bir yaklaşım izlenir. Hasta dikkatli bir şekilde dinlenir ve kendini ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Yapılan testler, girişimler ve tüm tedaviler hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilir.
- Hastaya meditasyon, progresif gevşeme egzersizleri gibi gevşeme yöntemleri öğretilir.

#### Değerlendirme

Akut karın ağrısı olan hasta için hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirirken hastanın ağrı düzeyi, analjeziklerin etkinliği, kilo, idrar çıkışı ve diğer sıvı volüm durumunu gösteren belirteçler, vücut sıcaklığı, yara iyileşmesi, drenaj ve diğer enfeksiyon belirteçleri, anksiyete ve etkili baş etme yöntemlerini kullanma durumu göz önünde bulundurulur (Burke, Mohn Brown & Eby 2011b; Nowicki 2015).

**"Akut karın ağrısı olan hastanın sistematik bir şekilde değerlendirilmesi ve buna yönelik hemşirelik bakımının oluşturulmasında hemşireler önemli rol oynamaktadır."**

#### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; karın ağrısının, üriner sistemi enfeksiyonu gibi akut olmayan basit bir durumdan, abdominal aort anevrizması gibi yaşamı tehdit eden bir duruma kadar birçok nedeni vardır. Karın ağrısı olan hastaların ayrıntılı bir şekilde tanınması ve buna yönelik bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde hemşireler önemli bir role sahiptir.

#### Alana katkı

Klinik alanda hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı bir durum olan akut karın ağrısı hakkında güncel bilgilerin öğrenilmesi, komplikasyonların önlenmesini ve bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

#### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

#### Kaynaklar

- Abdullah, M. & Firmansyah, M.A. (2012). Diagnostic approach and management of acute abdominal pain. *Acta Medica Indonesiana*, 44(4):344-50.
- Avegno, J. & Carlisle, M. (2016). Evaluating the patient with right upper quadrant abdominal pain. *Emergency Medicine Clinic North America*, 34(2):211-28.
- Basurto, Ona, X., Rigau Comas, D. & Urrútia, G. (2013). Opioids for acute pancreatitis pain. *Cochrane Database Systematic Review*, (7):CD009179.
- Borracchi, T., Prencipe, D., Masotti, A., Nella, A., Tuccinardi, G., Margiacchi, L., & et. al. (2016). The experience of setting up a resident-managed Acute Pain Service: a descriptive study. *BMC Anesthesiology*, 16:14. doi: 10.1186/s12871-016-0179-0.
- Brown, H.F. & Kelso, L. (2014). Abdominal pain: an approach to a challenging diagnosis. *AACN Advanced Critical Care*, 25(3):266-78.
- Burke, M.K., Mohn Brown, E.L., & Eby, L. (2011a). Caring for clients with nutritional and upper gastrointestinal disorders. In: *Medical Surgical Nursing Care*. (3th ed). Pearson Education Inc., Upper Saddle River, Nev Jersey; 624-658.
- Burke, M.K., Mohn Brown, E.L., & Eby, L. (2011b). Caring for clients with bowel disorders. In: *Medical Surgical Nursing Care*. (3th ed). Pearson Education Inc., Upper Saddle River, Nev Jersey; 660-695.
- Cartwright, S. L., & Knudson, M. P. (2008). Evaluation of acute abdominal pain in adults. *American Family Physician*, 77(7): 971-978.
- Cole, E., Lynch, A., & Cugnoni, H. (2006). Assessment of the patient with acute abdominal pain. *Nursing Standard*, 20(39): 67-75.
- Del Arco Galán, C., Parra Gordo, M.L. & García-Casasola Sánchez, G. (2008). Imaging tests in acute abdominal pain. *Revista Clinica Espanola*, 208(10):520-4.
- Greenstein, Y.Y. & Koenig, S.J. (2014). A Woman in her 60s with septic shock, abdominal pain, and a positive urinalysis. *Chest*, 145(3):e7-e9. doi: 10.1378/chest.13-2455.
- Indiran, V. (2016). Acute pelvic pain in female with ruptured ectopic pregnancy: Magnetic Resonance Imaging as problem solving tool. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 16(2):89-90.
- Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin Athlin, A. (2015). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multistage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, 791-801.

- Mokart, D., Penalver, M., Chow-Chine, L., Ewald, J., Sannini, A., Brun, J.P., & et. al. (2017). Surgical treatment of acute abdominal complications in hematology patients: outcomes and prognostic factors. *Leukemia Lymphoma*, 28:1-8. doi: 10.1080/10428194.2017.1296145.
- Natesan, S., Lee, J. Volkamer, H., & Thoureen, T. (2016). Evidence-based medicine approach to abdominal pain. *Emergency Medicine Clinic North America*, 34(2):165-90.
- Nowicki, L.V.(2015). Nursing care of patients with lower gastrpintestinal disorders. . In: Understanding Medical Surgical Nursing. Eds. Williams L.S., Hopper P.D. (5 th ed.) F.A Davis Company. Philedelphia; 744-777.
- Poonai, N., Cowie, A., Davidson, C., Benidir, A., Thompson, G.C., Boisclair, P., & et. al. (2016). Reported provision of analgesia to patients with acute abdominal pain in Canadian paediatric emergency departments. *CJEM*, 18(5):323-30. doi: 10.1017/cem.2015.112.
- Schmelzer, M. (2010). Nursing management lower gastrointestinal problems. Medical Surgical Nursing, 8th Edition, 1015-1017.
- Stefanidis, D., Richardson, W.S., Chang, L., Earle, D.B., & Fanelli, R.L. (2009). The role of diagnostic laparoscopy for acute abdominal conditions:an evidence – based review. *Surgical Endoscopy*, 23(1):16-23.
- Tekin, F., & İlter, T.(2015).Birinci basamakta akut karın ağrısı olan hastaya yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 19(3): 161-170.
- Zeina, A.R., Shapira-Rootman, M., Mahamid, A., Ashkar, J., Abu-Mouch, S., & Nachtigal, A. (2015). Role of plain abdominal radiographs in the evaluation of patients with non-traumatic abdominal pain. *The Israel Medical Association Journal*, 17(11):678-81.