

AKUT KARIN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIM

11. BÖLÜM

Ali ÜZEL¹

GİRİŞ

İnsanoğlunun ağrı ile savaşı, geçmişten günümüze kadar devam etmektedir. Ağrının algılanmasında iki temel faktör rol oynamaktadır:

1.Fizyolojik Belirteçler: Uyarının tipi, reseptör tipleri, nöroanatomik yolak ve mesaja verilen yanıt.

2.Psikolojik faktörler: Kişilik yapısı, etnik köken. Bu temel faktörlere bağlı olarak; ağrının, kişiler arasında farklı algılanması, hekimin bu konuda dikkatli, davranmasını gerektirmektedir.

KARIN AĞRISININ ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ:

a. Uyarı: Kimyasal ve mekanik uyarılar

b. Uyarıyı algılayan reseptörler: Mekanik ve kimyasal uyarıları algılayan reseptörler mevcuttur. Bunlara nosireseptör de denir. Kimyasal reseptörler mukosa ve submukosa tabakasında bulunurken, mekanik reseptörler, içi boş organların musküler tabaka, solid organların kapsülünde ve mezenterde bulunurlar. Motilitenin artması, obstrüksiyon ve gerilme sonucu oluşan mekanik uyarıları algırlar.

¹ Uzm. Dr. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- Karın ağrısı olan hastadan iyi bir anamnez alınmalı, anamnez doğrultusunda fizik muayene yapılmalı ve gerekli tetkikler istenmelidir.
- Anamnez alınırken; ağrının başlangıç zamanı ve süresi, ağrının şiddeti ve karakteri, ağrının yeri ve yayılımı, ağrıyı azaltan ve artıran faktörler, daha önce benzer ağrı öyküsü, eşlik eden semptomlar, gaz gaita çıkışı ve hasta bayan ise gebelik ve menstrüasyon durumu sorgulanmalıdır.
- Gereksiz tetkiklerinden kaçınılmalı ve ön tanımlara yönelik tetkik ve görüntüleme istenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Demir M. Karın Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım, Klinik Tıp Bilimleri Dergisi, 2017;39-50
2. Penner MR, Fishman MB. Evaluation of the adult with abdominal pain. In: Aeurbach AD, Aronson MD. Up to date 2016.
3. Higashi H. Pharmacological aspects of visceral sensory receptors. In Carvero F, Morrison JFB (Ed): Visceral sensation. Amsterdam, Elsevier, 1986;21.
4. Turan M, Şen M, Koyuncu A, Aydın C, Karadayı K, Canbay E. Yeni Gelişmeler Işığında Akut Karın, C.Ü.Tıp Fakültesi dergisi 24(1):45-52, 2002
5. Tekin F, İlter T, Birinci Basamakta Akut Karın Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım Güncel gastroenteroloji 2015;19:161-170.
6. Gür H, Görmüş C, Çıtlak G, Yüksel S, Ferlengez E, Erözgen F, Akut Apandisit Tanısında Alvarado Skorlama Sistemi ile Ultrasonografinin Yeri, Med Bull Haseki 2019;57:135-141.
7. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C et al. Classification of acute pancreatitis, 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 2013;62:102-1
8. Timothy B.G., Santhi S. V., Randall K. P., Suresh T C., Fluid Resuscitation in acute pancreatitis, Clin Gastroenterol Hepatol 2008;10:1070-6.
9. Kaymaz, A. (2002). Hepatobilier Sistem ve Pankreas Hastalıkları Sempozyum Dizisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 28, 285-99.
10. Mannick JA, Whittemore AD. Management of ruptured or symptomatic abdominal aortic aneurysms. Surg Clin North Am 1988;68:377-84.
11. Scott-Conner CE, Fabrega AJ. Gastrointestinal problems in the immunocompromised host. A review for surgeons. Surg Endosc 1996;10:959-64.
12. Pace S, Burke TF. Intravenous morphine for early pain relief in patients with acute abdominal pain. Acad Emerg Med 1996;3:1086-92.
13. Tait IS, Ionescu MV, Cuschieri A. Do patients with acute abdominal pain wait unduly long for analgesia? J R Coll Surg Edinb 1999;44:181-4.
14. Kaya E, Kuvandik G, Karakuş A. Management to the abdominal pain in emergency department, Journal Turk Fam Phy 2018; 09: 59-67.