

### Yoğun Bakım Ünitelerinde Akut Abdominal Patolojiler

Ezgi GÜNGÖRDÜ<sup>1</sup>

Akut abdominal patolojiler hem birincil başvuru nedeni olarak hem de yoğun bakım ünitesinde kalış sırasında çoklu organ yetmezliği sendromunun bir parçası olarak kritik hastalarda sıklıkla görülen durumlardandır. Tipik klinik belirti ve semptomların olmaması nedeniyle “sessiz suçlu” olarak betimlenmiştir (1). Akut abdominal problemlerin tanı ve tedavisi; spesifik olmayan klinik bulgular, eşzamanlı karmaşık hastalık süreçleri ve değişken mental status nedeniyle zorlayıcı olabilir. Yoğun bakım hastalarının çoğunlukla entübe veya sedatize olmaları nedeni ile akut batın için önemli bir semptom olan karın ağrısı bu hastalarda tespit edilemeyebilir. Bu sebeple akut batın değerlendirmesi; hastadaki ağrının öyküsünü, karakterini ve lokalizasyonunu inceleyerek gerekirse yönlendirilmiş testlerin uygulandığı klasik yaklaşımdan farklıdır. Klinisyen rahatsızlığın derecesini, ciddi bir soruna işaret edip etmediğini ve muhtemelen yeni veya kötüleşen bir hastalığın habercisi olup olmadığını belirlemek için hastanın durumundaki sistemik belirtileri ve değişiklikleri yorumlamalıdır. Özellikle akut batın dışındaki birincil tanılar için başvuran hastalarda tanı ve tedavideki gecikmeler morbidite ve mortalite riskini artırır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde akut batın semptom ve bulgularının farkında olarak erken tanı ve tedavi sağlayabilmek önem kazanmaktadır.

<sup>1</sup> Uzm Dr., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, gungordu.ezgi@gmail.com, 0000-0002-6050-9058

eder etmez oral beslenme başlanmalıdır. Oral beslenme mümkün değilse parenteral beslenme yerine enteral beslenme tercih edilmelidir. Profilaktik antibiyotik kullanımı önerilmemekle birlikte, enfeksiyon şüphesi bulunan durumlarda kullanılmalıdır. Nekrozdan şüpheleniliyorsa enfekte nekroz tanısını konulması için kontrastlı BT'den faydalanılmalıdır.

## | Kaynaklar

1. Liolios A, Oropello JM, Benjamin E. Gastrointestinal complications in the intensive care unit. *Clin Chest Med* 1999; 20:329–345.
2. Malbrain M, De Waele J. PACT module: abdominal problems. *ESICM PACT* 2007.
3. Blaser A, Starkopf J, ve Malbrain M. “Abdominal signs and symptoms in intensive care patients”. *Anesthesiology intensive therapy* 2015; 47(4):379-87.
4. Sugerman H, Windsor A, Bessos M. Intra-abdominal pressure, sagittal abdominal diameter and obesity comorbidity. *J Intern Med* 1997; 241: 71–79
5. Reintam Blaser A, Parm P, Kitus R. Intra-abdominal hypertension and gastrointestinal symptoms in mechanically ventilated patients. *Crit Care Res Pract* 2011; 2011: 982507.
6. Mentec H, Dupont H, Bocchetti M. Upper digestive intolerance during enteral nutrition in critically ill patients: frequency, risk factors, and complications. *Crit Care Med* 2001; 29: 1955–1961
7. Reintam Blaser A, Malbrain ML, Starkopf J. Gastrointestinal function in intensive care patients: terminology, definitions and management. Recommendations of the ESICM Working Group on Abdominal Problems. *Intensive Care Med* 2012; 38: 384–394.
8. Wiesen P, Van Gossum A, Preiser JC. Diarrhoea in the critically ill. *Curr Opin Crit Care* 2006; 12: 149–154
9. Riddle DJ, Dubberke ER. Clostridium difficile infection in the intensive care unit. *Infect Dis Clin North Am* 2009; 23: 727–743.
10. Grundfest-Broniatowski S, Quader M, Alexander F. Clostridium difficile colitis in the critically ill. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 619–623.
11. Mutlu GM, Mutlu EA, Factor P. GI complications in patients receiving mechanical ventilation. *Chest* 2001; 119: 1222–1241.
12. Sheth SG, LaMont JT. Toxic megacolon. *Lancet* 1998; 351: 509–513.
13. White H, Sosnowski K, Tran K. A randomised controlled comparison of early post-pyloric versus early gastric feeding to meet nutritional targets in ventilated intensive care patients. *Crit Care*. 2009;13:R187.
14. Fruhwald S, Holzer P, Metzler H. Gastrointestinal motility in acute illness. *Wien Klin Wochenschr* 2008; 120: 6–17
15. McClave SA, Snider HL. Clinical use of gastric residual volumes as a monitor for patients on enteral tube feeding. *J Parenter Enteral Nutr*. 2002;26:43–48.
16. Vincent JL, Preiser JC: When should we add parenteral to enteral nutrition? *Lancet* 2013; 381: 354–355.
17. Montejo JC, Minambres E, Bordeje L. Gastric residual volume during enteral nutrition in ICU patients: the REGANE study. *Intensive Care Med* 2010; 36: 1386–1393.
18. Malbrain ML, Cheatham ML, Kirkpatrick A. Results from the international conference of experts on intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Med*. 2006;32:1722–1732.

19. Starkopf J, Tamme K, Blaser AR. Should we measure intra-abdominal pressures in every intensive care patient? *Ann Intensive Care* 2012, 2 (Suppl 1): S9.
20. Oda J, Yamashita K, Inoue T. Acute lung injury and multiple organ dysfunction syndrome secondary to intra-abdominal hypertension and abdominal decompression in extensively burned patients. *J Trauma* 2007; 62: 1365–1369.75.
21. Djavani Gidlund K, Wanhainen A, Bjorck M. Intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome after endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysm. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011; 41: 742–747.
22. De Waele JJ, Hoste E, Blot SI. Intra-abdominal hypertension in patients with severe acute pancreatitis. *Crit Care* 2005; 9: R452–457
23. Cheatham ML, Malbrain ML, Kirkpatrick A. Results from the international conference of experts on intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. II. Recommendations. *Intensive Care Med.* 2007;33:951–962.
24. De Waele J, Desender L, De laet I. Abdominal decompression for abdominal compartment syndrome in critically ill patients: a retrospective study. *Acta Clin Belg.* 2010;65–6:396–400.
25. Zeyneloğlu, Pınar. “Abdominal Kompartman Sendromu”. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2015; 13: 5-15
26. Lobo DN, Bostock KA, Neal KR. Effect of salt and water balance on recovery of gastrointestinal function after elective colonic resection: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 1812–1818
27. Vanek VW, Al-Salti M. Acute pseudo-obstruction of the colon (Ogilvie’s syndrome). An analysis of 400 cases. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 203–210
28. Herbert MK, Holzer P. Standardized concept for the treatment of gastrointestinal dysmotility in critically ill patients—current status and future concepts. *Clin Nutr.* 2008;27:25–41.
29. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A. Surviving sepsis campaign: inter-national guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. *Intensive Care Med* 2013; 39: 165–228.
30. Barkun AN, Bardou M, Kuipers EJ. International Consensus Upper Gastrointestinal Bleeding Conference Group International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med* 2010 Jan 19;152(2):101-13.
31. MacLaren R, Kuhl DA, Gervasio JM. Sequential single doses of cisapride, erythromycin, and metoclopramide in critically ill patients intolerant to enteral nutrition: a randomized, placebo-controlled, crossover study. *Crit Care Med.* 2000;28:438–444.
32. Casaer MP, Mesotten D, Hermans G. Early versus late parenteral nutrition in critically ill adults. *N Engl J Med.* 2011;365(6):506–517.
33. Pierre S, Blaser A, Berger M. ESPEN Guideline on Clinical Nutrition in the Intensive Care Unit”. *Clinical Nutrition* 2019 Feb;38(1):48-79.
34. Armin F, Jaber S, Joannidis M. Ten Tips to Manage Severe Acute Pancreatitis in an Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine*, 2023 Jun 30 . <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07121-9>.
35. Sternby H, Bolado F, Canaval-Zuleta HJ Determinants of severity in acute pancreatitis: a nation-wide multicenter prospective cohort study. *Ann Surg* 2019; 270:348–355
36. Spanier BW, Nio Y, van der Hulst RW, Practice and yield of early CT scan in acute pancreatitis: a Dutch Observational Multicenter Study. *Pancreatology* 2010 10:222–228