

16162

T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
PROF. DR. ORHAN ÖZBAL

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ'NDE 3 YILLIK (EKİM 1988 — EKİM 1991)
ACİL BAŞVURULAR VE MORTALİTE, MORBİDİTELERİ

UZMANLIK TEZİ

DR. CEMAL ALKAN

YÖNETEN
PROF. DR. ORHAN ÖZBAL

T. C.
Yükseköğretim Kurulu
Dokümantasyon Merkezi

İZMİR - 1991

Ö N S Ö Z

Cerrahide uzmanlaşma sürecimde, bilgi, deneyim ve eğitimini esirgemeyen, tezimin oluşması ve sonuca ulaşmasında katkılarda bulunan değerli hocam Prof.Dr. Orhan ÖZBAL'a, bilgi ve deneyimleri ile yetişmemizde sonsuz katkıları olan sayın hocalarım, başasistanlarım ve tezimin gerçekleşmesinde her safhada katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Dr. Cemal ALKAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. GİRİŞ	1
2. MATERYAL VE METOD	2
3. SONUÇLAR	4
4. TARTIŞMA	25
5. ÖZET	33
6. KAYNAKLAR	34

1. GİRİŞ

Genel Cerrahi Kliniklerinde acil yaklaşım gerektiren vakalarda mortalite ve morbidite oranları, gelişen teknik ve teknolojik yaptırımlara rağmen elektif cerrahi girişimlere göre her zaman belirgin olarak yüksek bulunmuştur (1,15).

Günümüzde bu olguyu doğrular nitelikte çeşitli merkezlerin yaptığı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar genelde tek bir organ veya hastalık üzerinedir. Bir kliniğe ait geniş kapsamlı çalışmaya literatürde pek rastlanmamaktadır.

Biz de 1989-1991 yıllarında acil yaklaşım gerektiren ve bu nedenle kliniğimize yatırılmış vakaların değerlendirilmesini yaptık ve bunların mortalite ve morbiditesini inceledik.

2. MATERYEL VE METOD

Bu çalışmada değerlendirilen vakalar asistan eğitim programı çerçevesinde yapılan Aralık 1989'da başlayan yaz dönemi hariç her ayın ilk haftasında düzenlenen mortalite morbidite toplantılarında ele alınan vakalardır.

Bu toplantılarda son bir ayda kliniğimize acil olarak başvurmuş vakalar değerlendirildi. Vakalar, her gün acil başvuruların düzenli olarak yazıldığı fortrak defterinden bulunup dosyaları değerlendirilmeye alındı veya başka bir kliniğe sevk edilmiş ise o klinikteki dosyaları incelendi. Yeterli verinin dosyalardan elde edilemediği durumlarda ilgili hekimle görüşülerek sonuçlar oluşturuldu.

Aynı hastane yetiştirilmesinde ortaya çıkan mortalite ve morbidite veya bir ay içinde yeniden başvuruda bulunan vakalarda mortalite ve morbidite değerlendirmeye alındı.

Vakalar kliniğimize acil başvuru sebeplerine göre sınıflandırıldılar. Akut batın, künt travma, penetran travma ve gastrointestinal sistem kanaması ile başvuranlar aynı isimdeki başlık altında toplandı. Bunun dışında kalanlar ayrıca bir grup oluşturuldu. Bu gruptaki hastaların en büyük çoğunluğunu, elektif veya acil ola -

rak herhangi bir sebeple kliniğimizde veya başka bir klinikte opere edilmiş fakat daha sonra acil yaklaşımı gerektiren postoperatif sorunlar (hemoraji, kaçak, fistül, evisserasyon v.b.) ortaya çıkmış vakalar oluşturmaktadır.

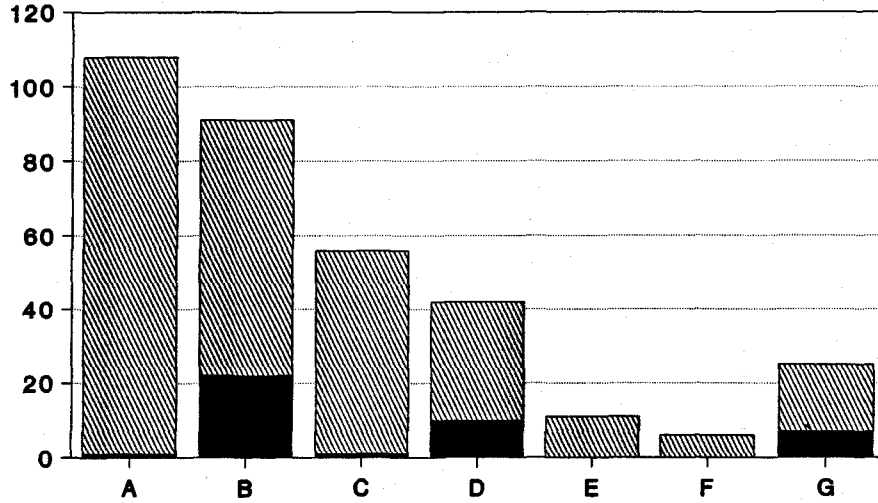
Akut batın grubu ayrıca görülme sebeplerine göre sınıflandırıldı. Künt ve penetran travmalar, batın ve toraks boşluğunu içermelerine göre ayrıldılar. Gastrointestinal kanamalar alt ve üst gastrointestinal kanamalar şeklinde sınıflandırıldı.

Eğitim programı kapsamında düzenlenen mortalite morbidite toplantılarında eğitime katkısı olduğu düşünülen ve öğretim üyeleri tarafından mevcut verilerden seçilen vakalar tartışıldı. Üç yıl boyunca düzenlenen toplantıların verileri birleştirildi, yeniden gözden geçirildi ve bu çalışmanın verileri oluşturuldu.

Elde edilen veriler yıllara bölündü ve Harvard Graphics Version 2.3 bilgisayar programı kullanılarak IBM Personal Computer System 2 ile grafikler haline getirildi.

3. SONUÇLAR

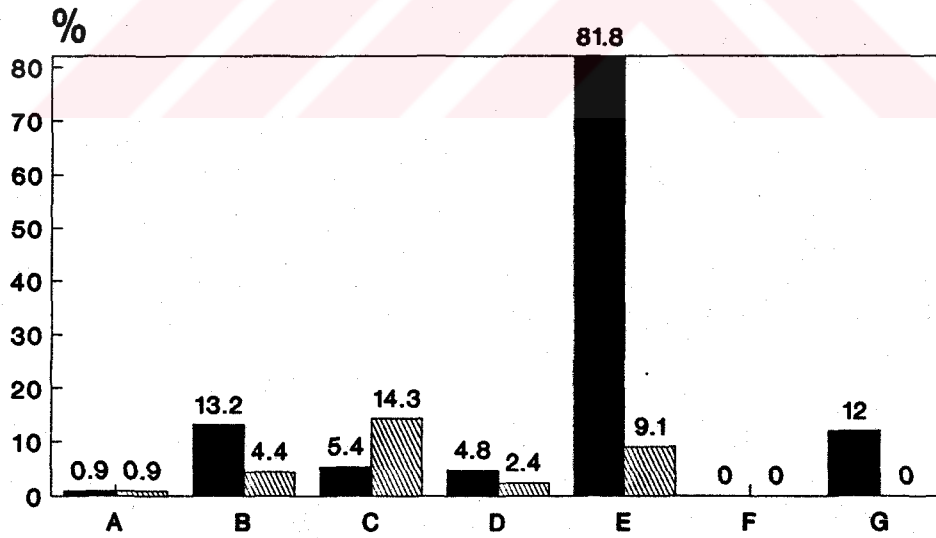
AKUT BATIN



■ OPERE EDILMEYEN ▨ OPERE EDILEN

A-APPANDISIT D-PANK.BILIER G-DIGER
 B-MEK.BAR.OBS. D-MEZ.VASKULER
 C-PERFORASYON F-JINEKOLOJIK

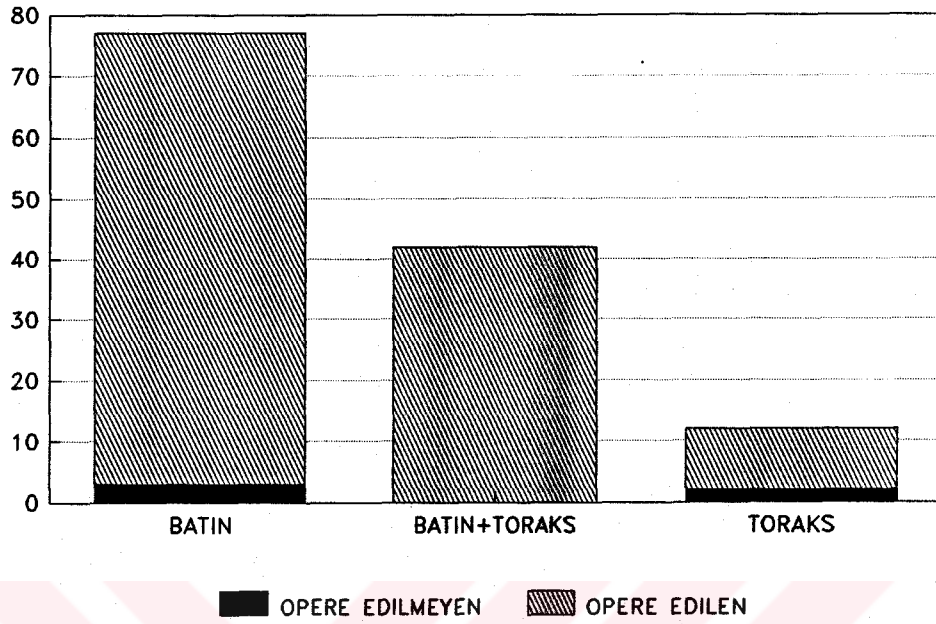
AKUT BATIN



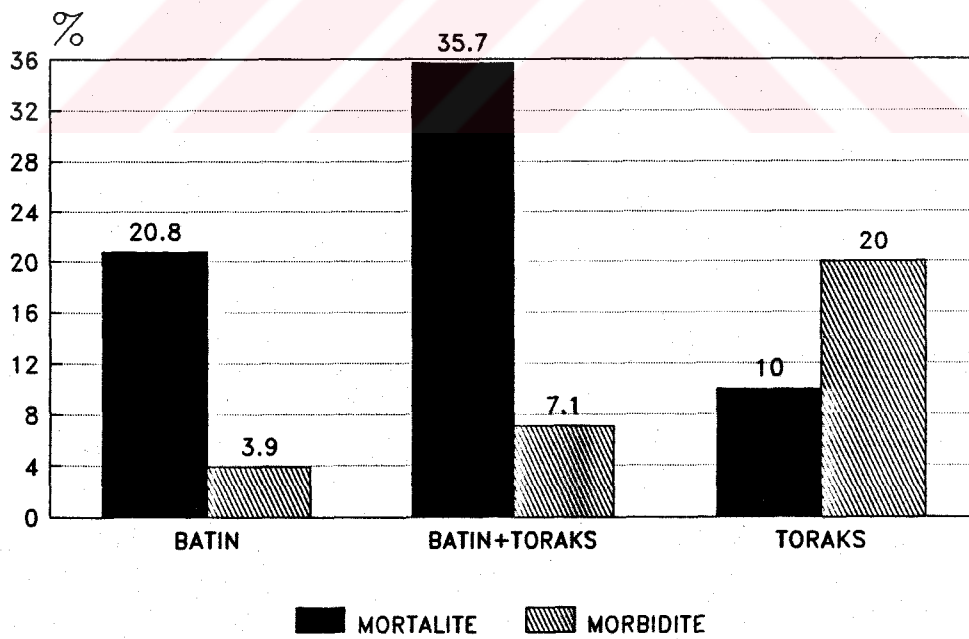
■ MORTALITE ▨ MORBIDITE

15/EKIM/1988 - 14/EKIM/1989

KUNT TRAVMA

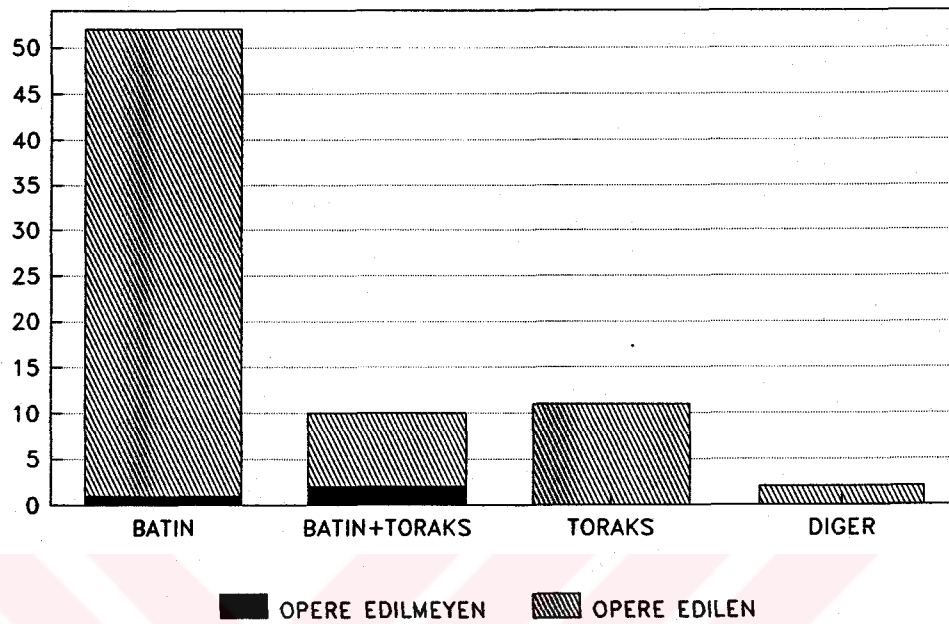


KUNT TRAVMA

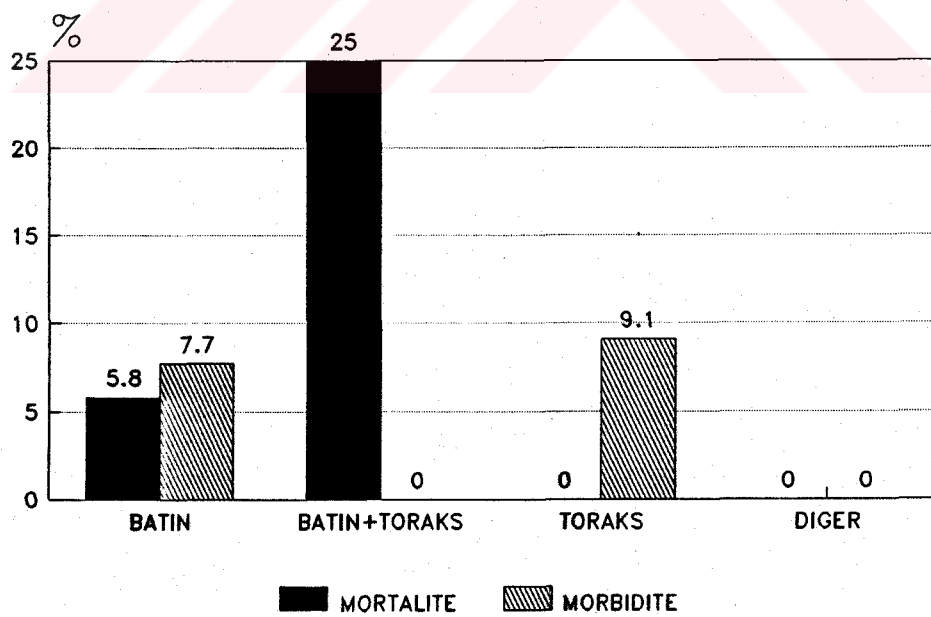


15/EKIM/1988 - 14/EKIM/1989

PENETRAN TRAVMA

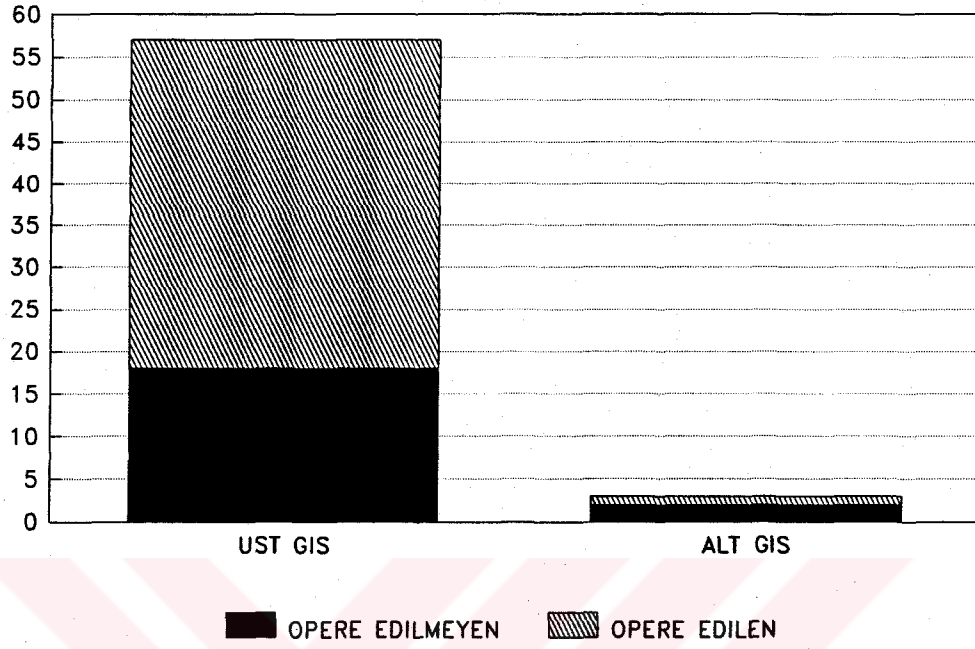


PENETRAN TRAVMA

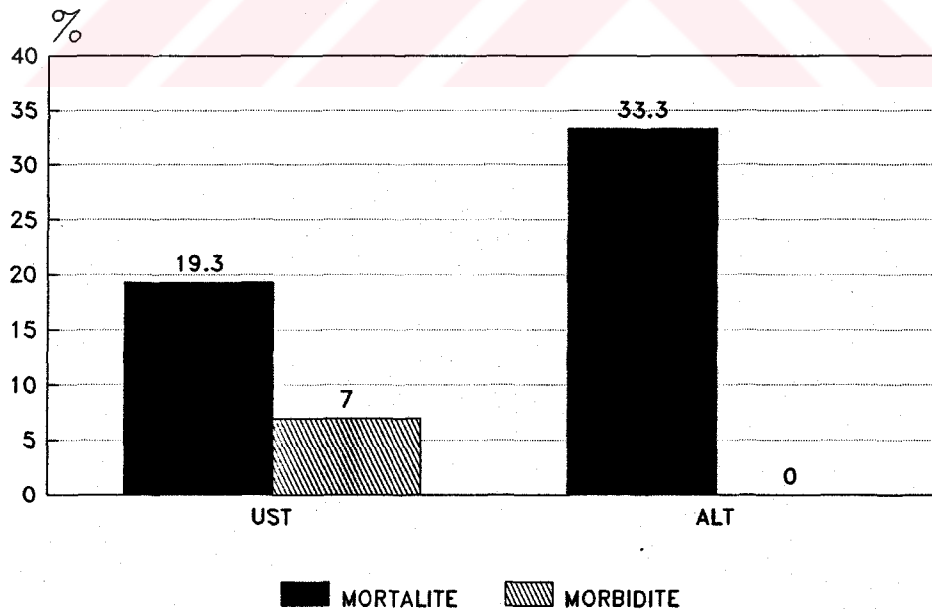


15/EKIM/1988 - 14/EKIM/1989

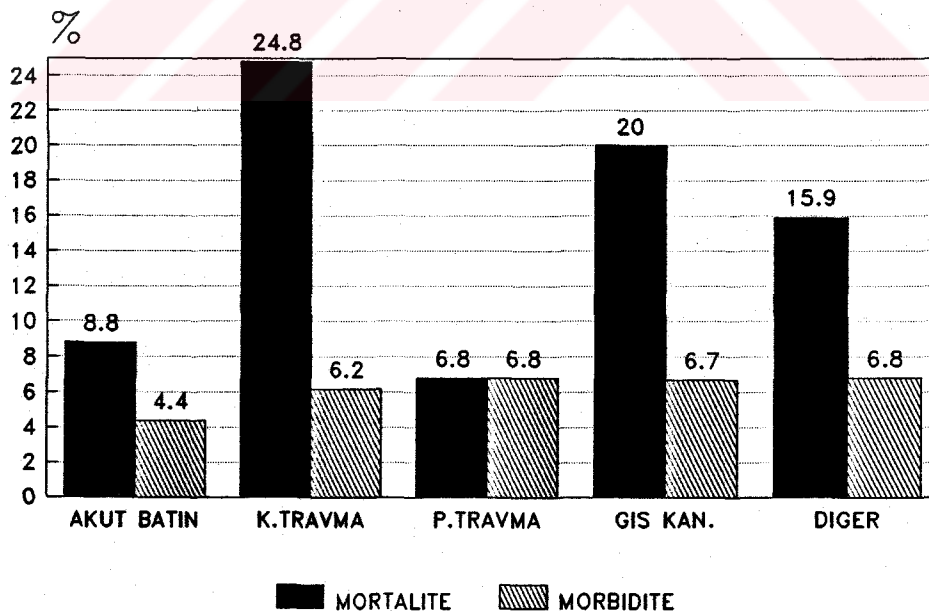
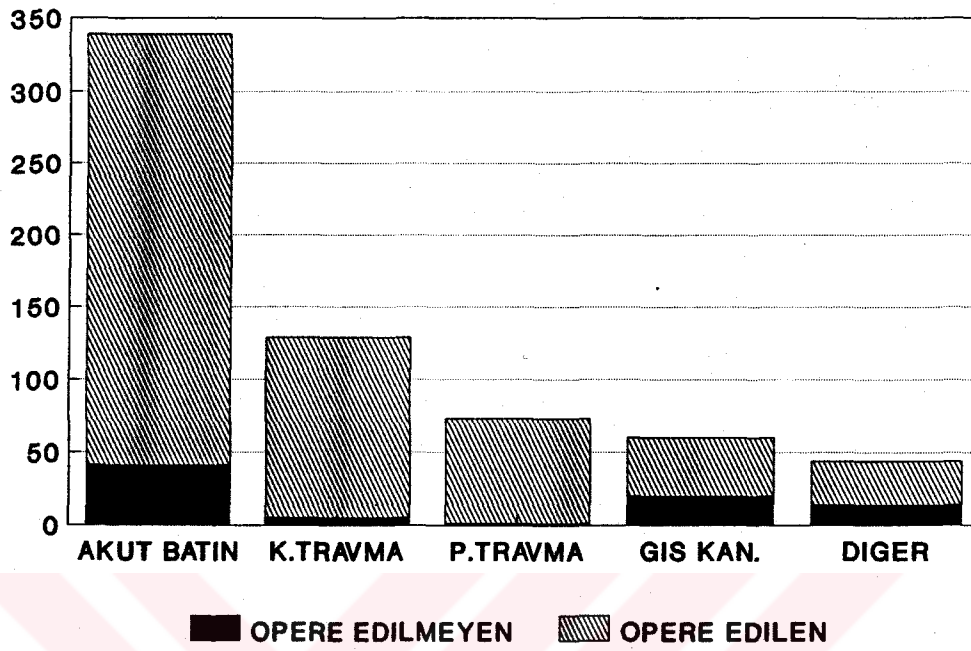
GIS KANAMASI



GIS KANAMASI

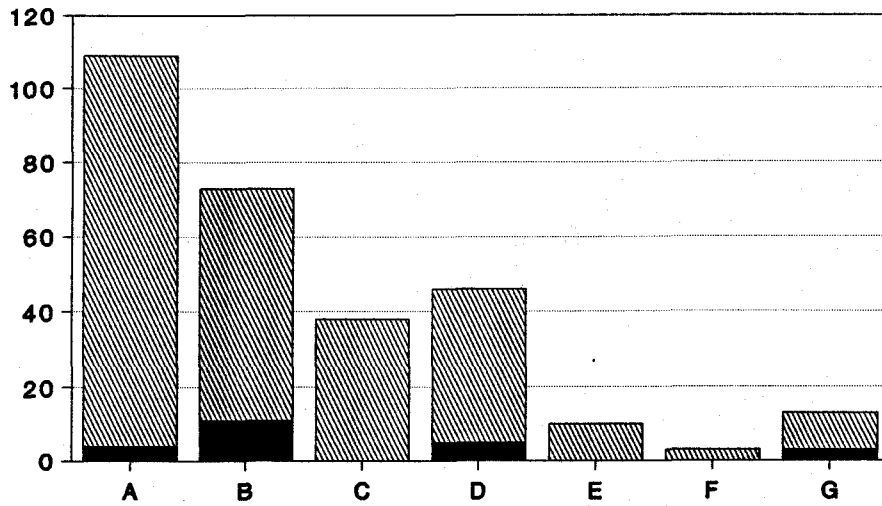


15/EKIM/1988 - 14/EKIM/1989



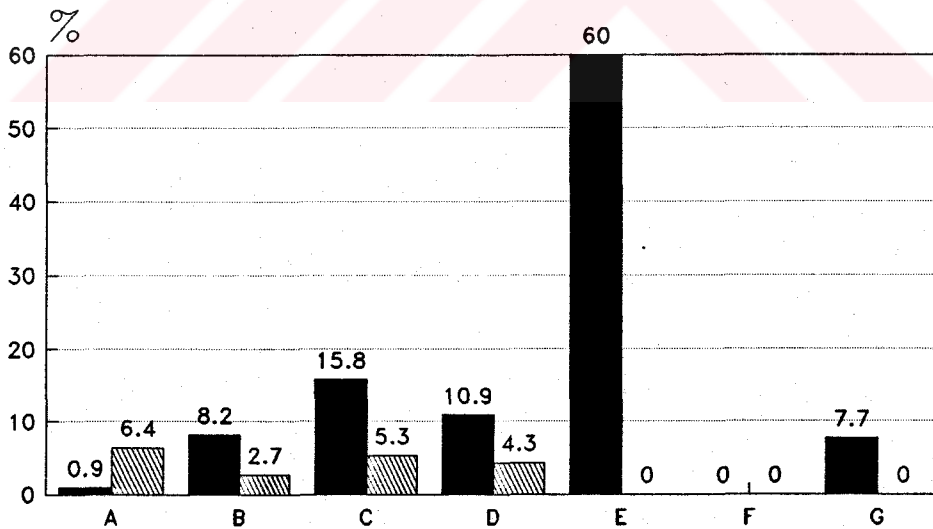
15/EKIM/1988 - 14/EKIM/1989

AKUT BATIN



OPERE EDILMEYEN OPERE EDILEN
A=APPANDISIT **D=PANK.BILIER** **G=DIGER**
B=MEK.BAR.OBS. **E=MEZ.VASKULER**
C=PERFORASYON **F=JINEKOLOJIK**

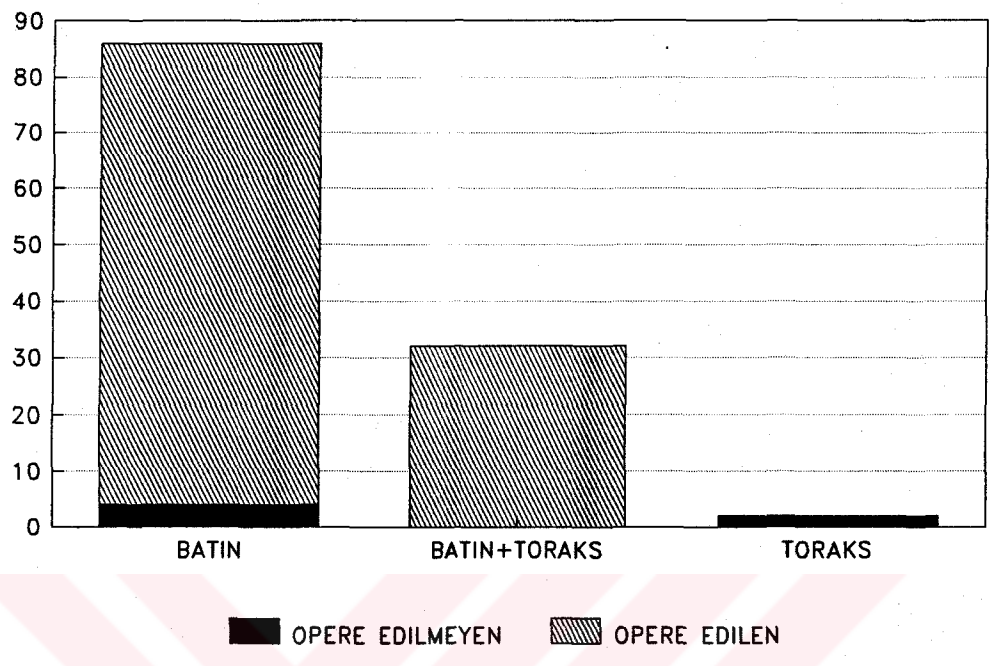
AKUT BATIN



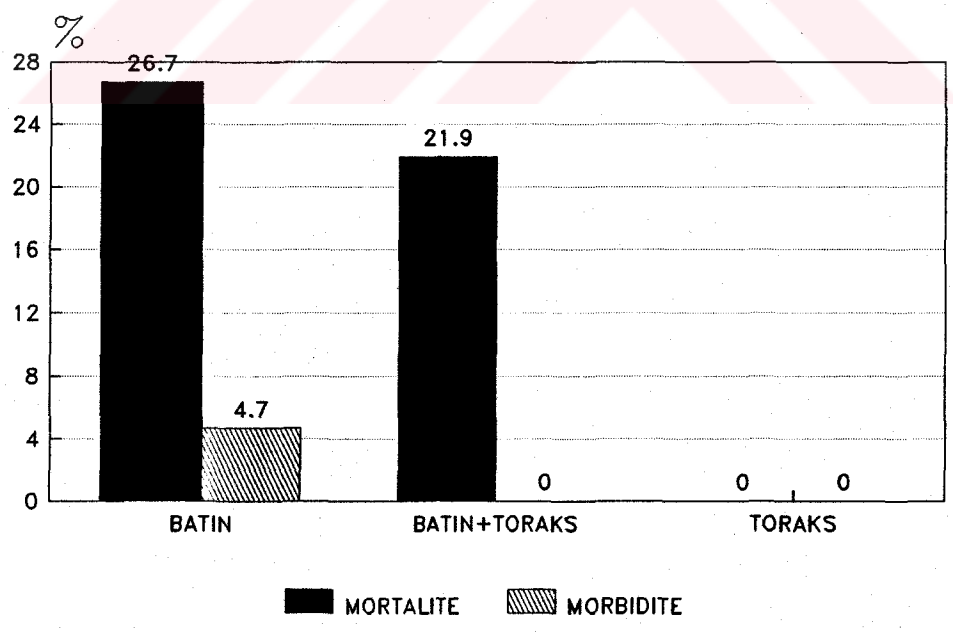
MORTALITE MORBIDITE

15/EKIM/1989 - 14/EKIM/1990

KUNT TRAVMA

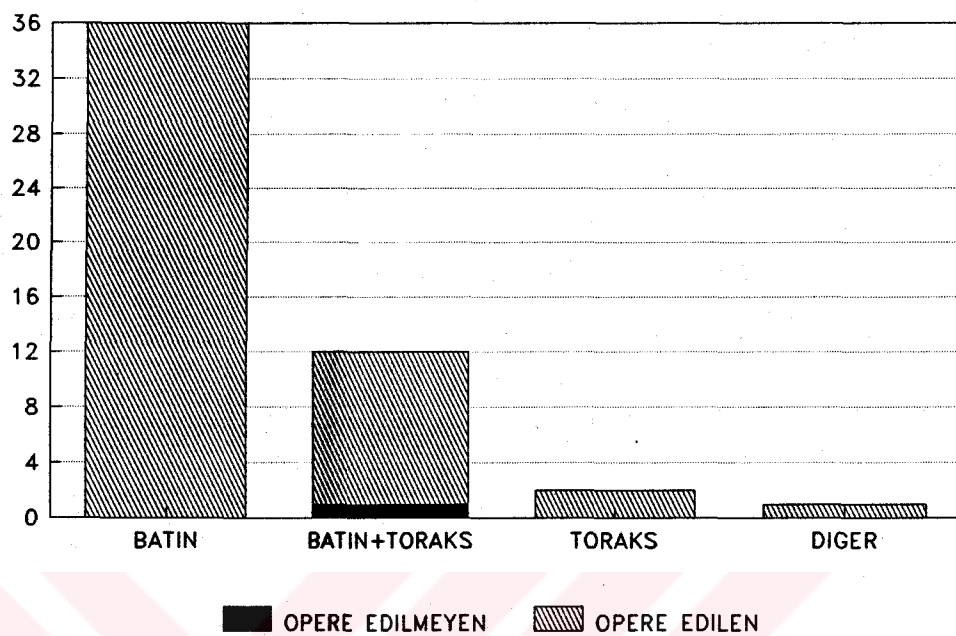


KUNT TRAVMA

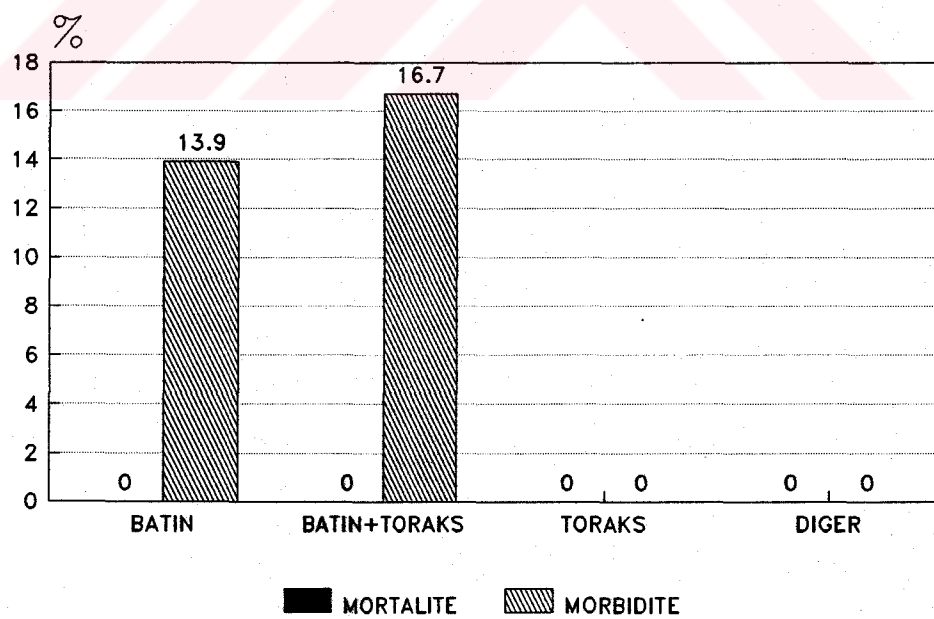


15/EKIM/1989 - 14/EKIM/1990

PENETRAN TRAVMA

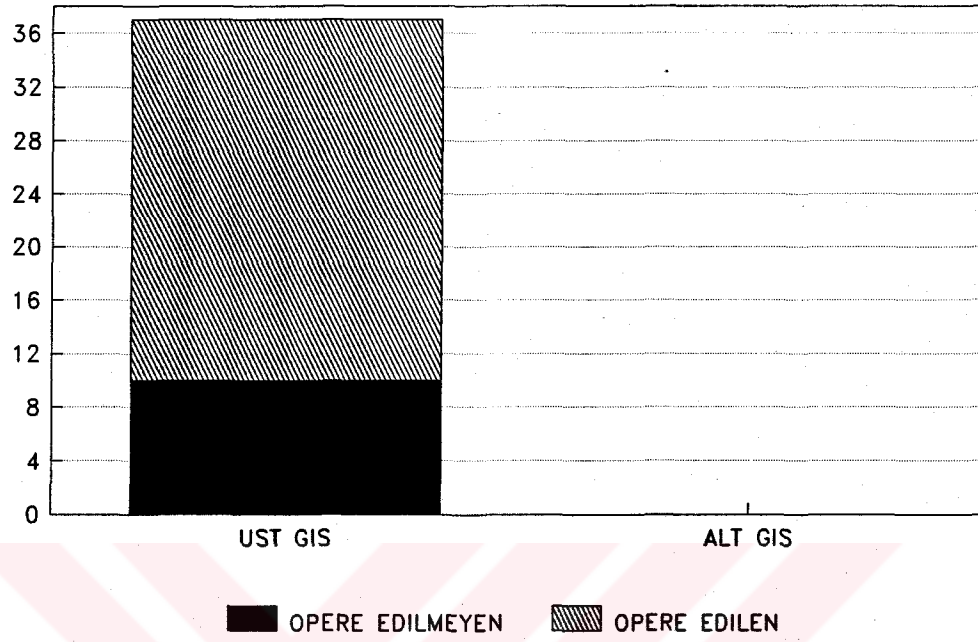


PENETRAN TRAVMA

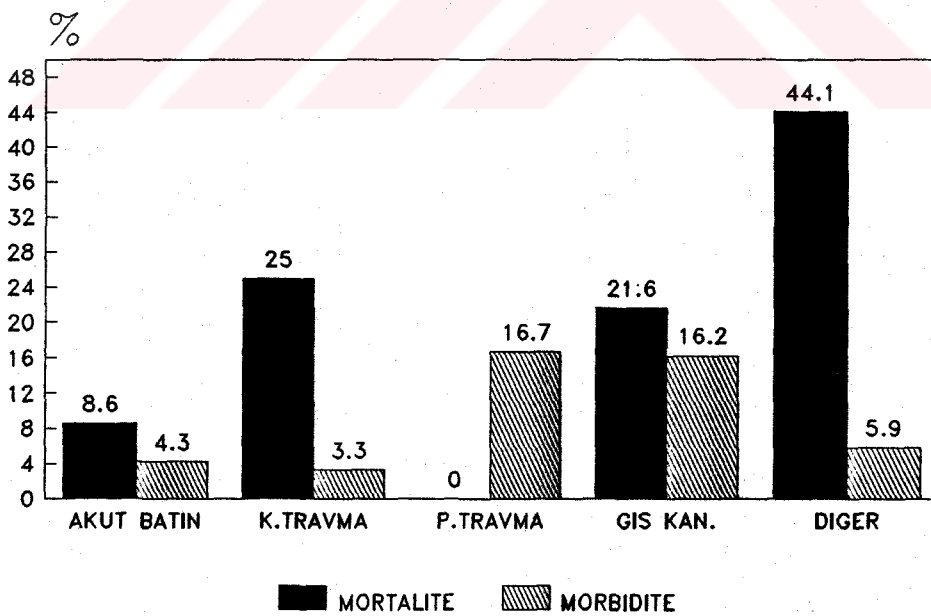
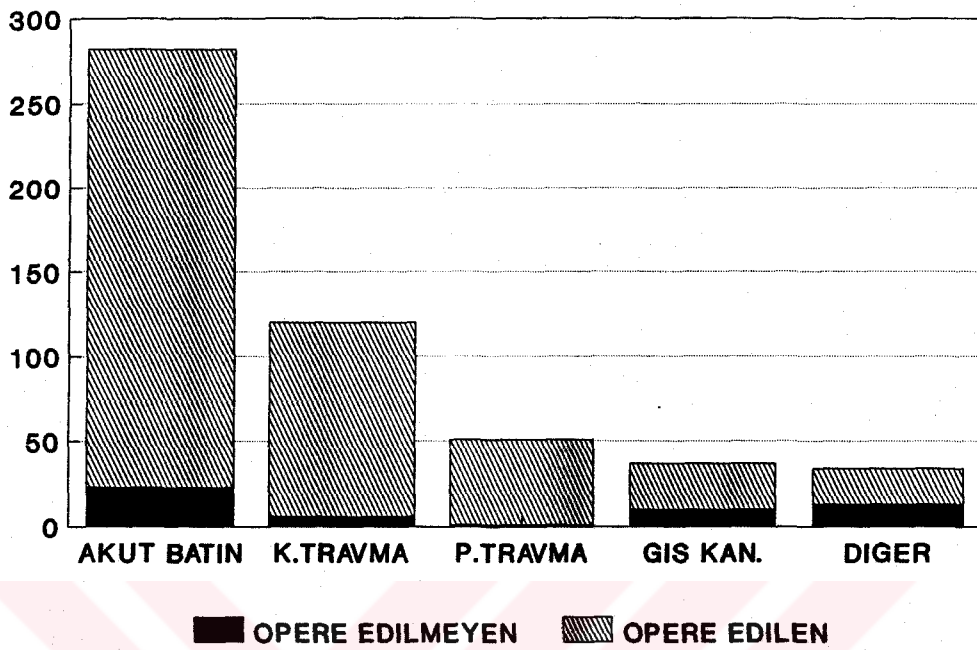


15/EKIM/1989 - 14/EKIM/1990

GIS KANAMASI

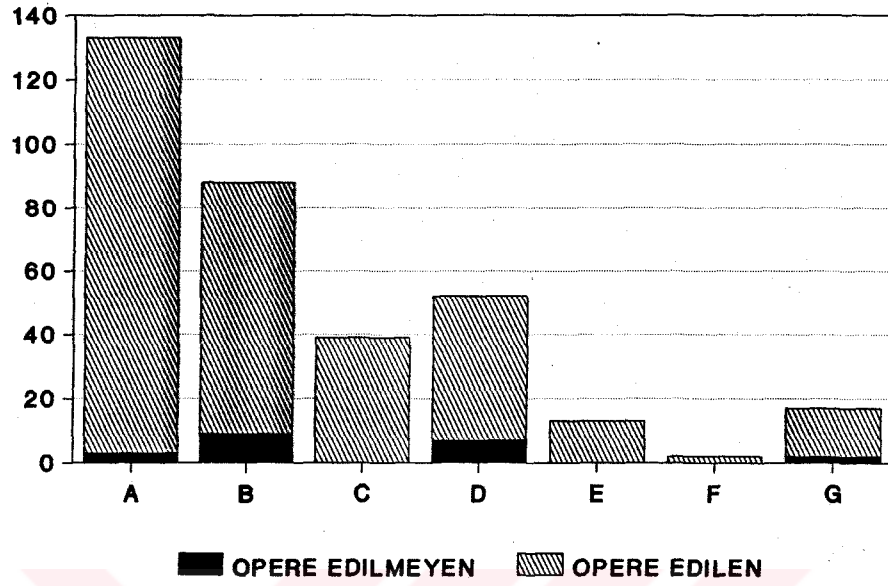


15/EKIM/1989 - 14/EKIM/1990

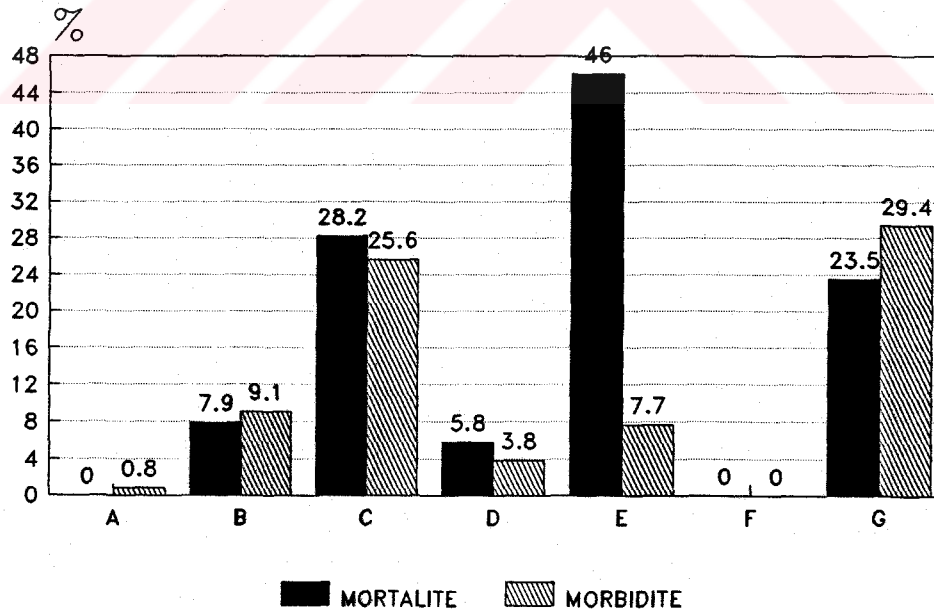


15/EKIM/1989 - 14/EKIM/1990

AKUT BATIN

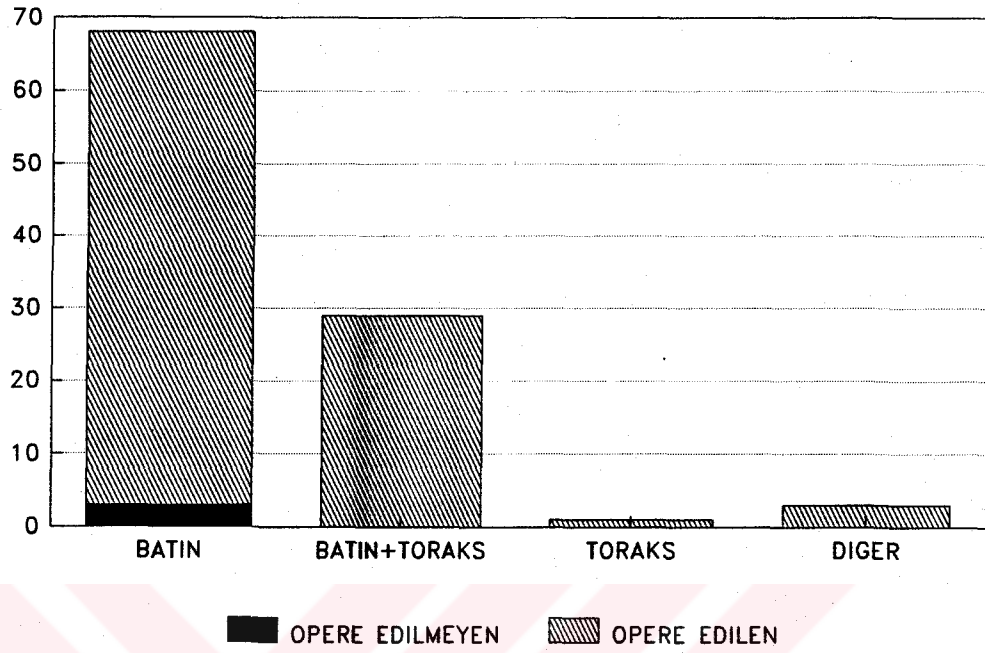


AKUT BATIN

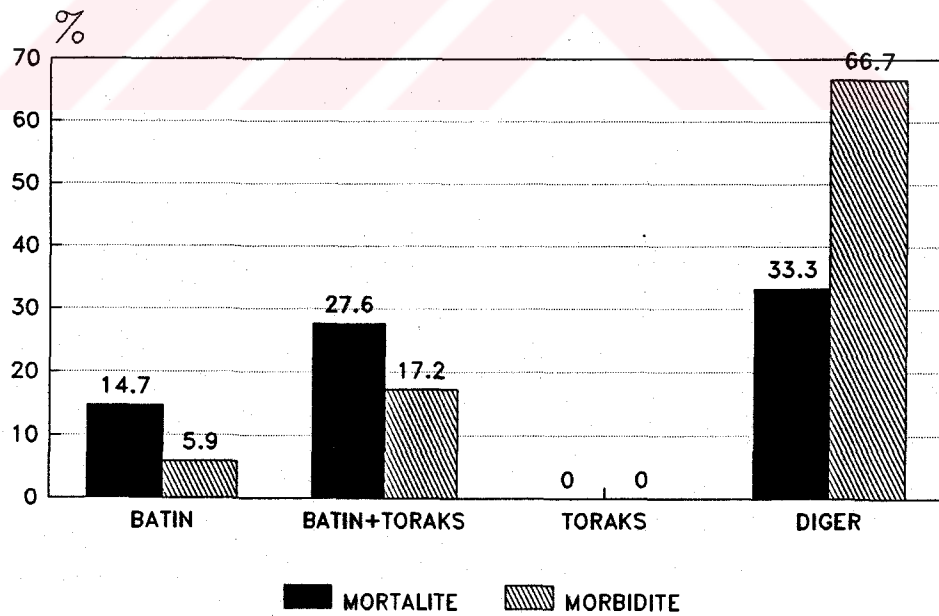


15/EKIM/1990 - 14/EKIM/1991

KUNT TRAVMA

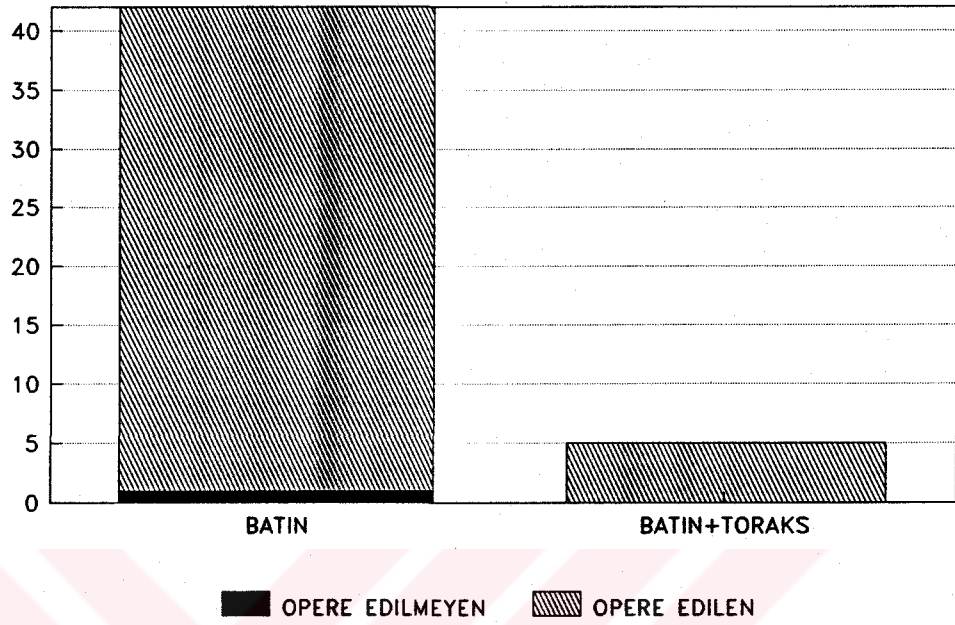


KUNT TRAVMA

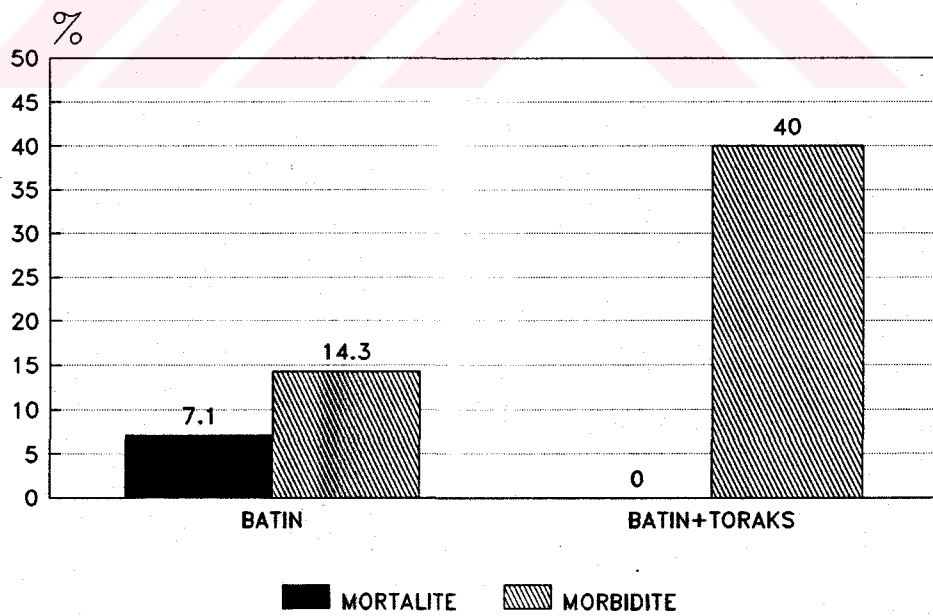


15/EKIM/1990 - 14/EKIM/1991

PENETRAN TRAVMA

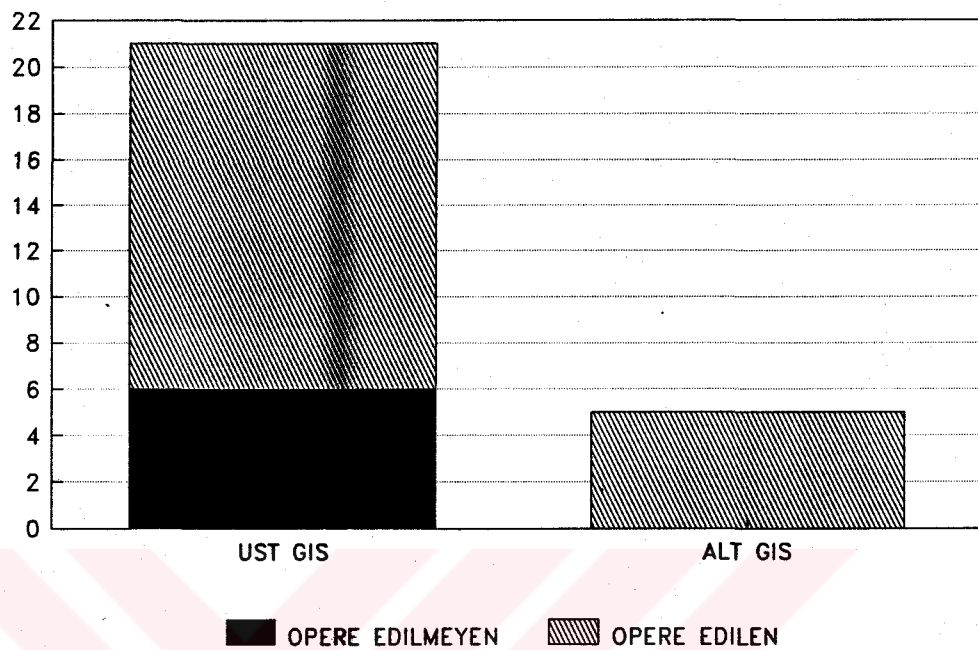


PENETRAN TRAVMA

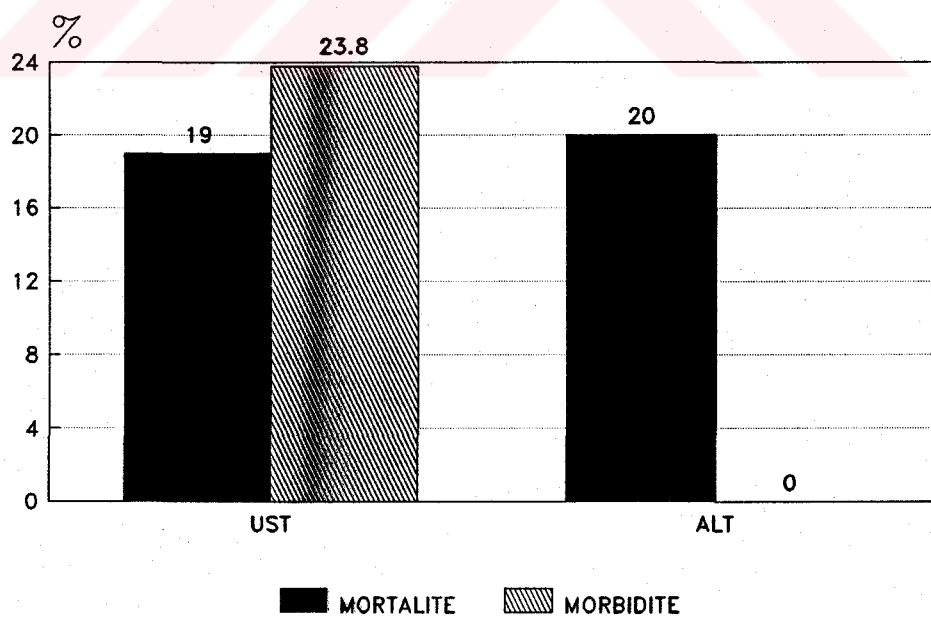


15/EKIM/1990 - 14/EKIM/1991

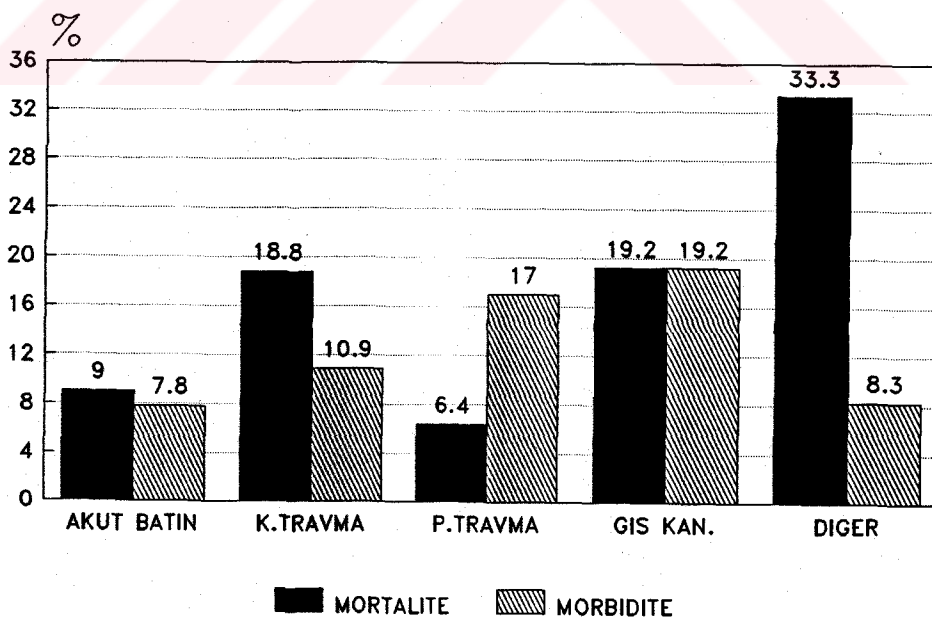
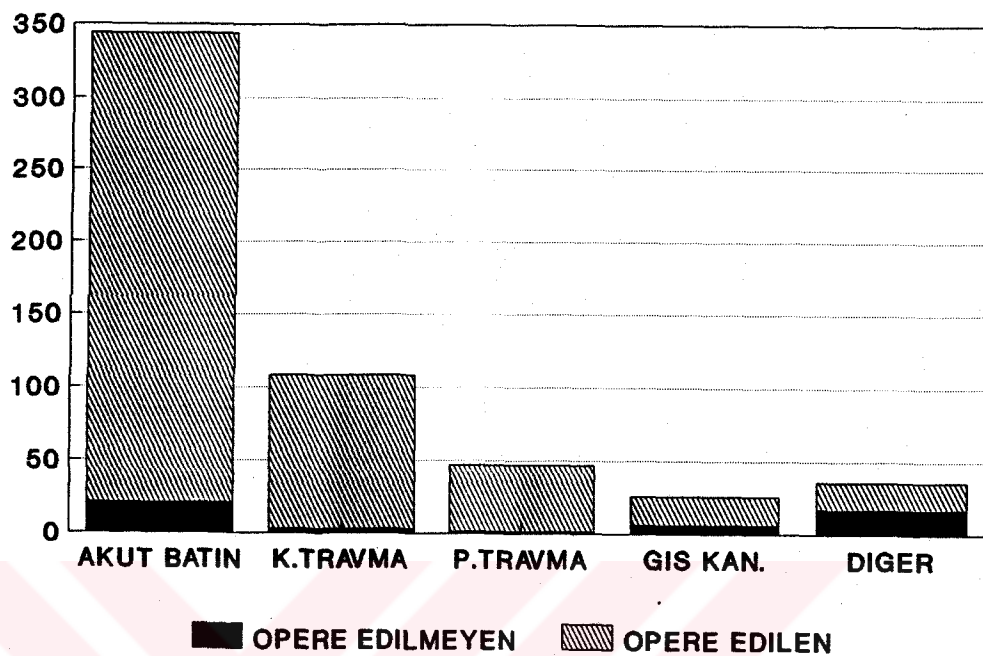
GIS KANAMASI



GIS KANAMASI

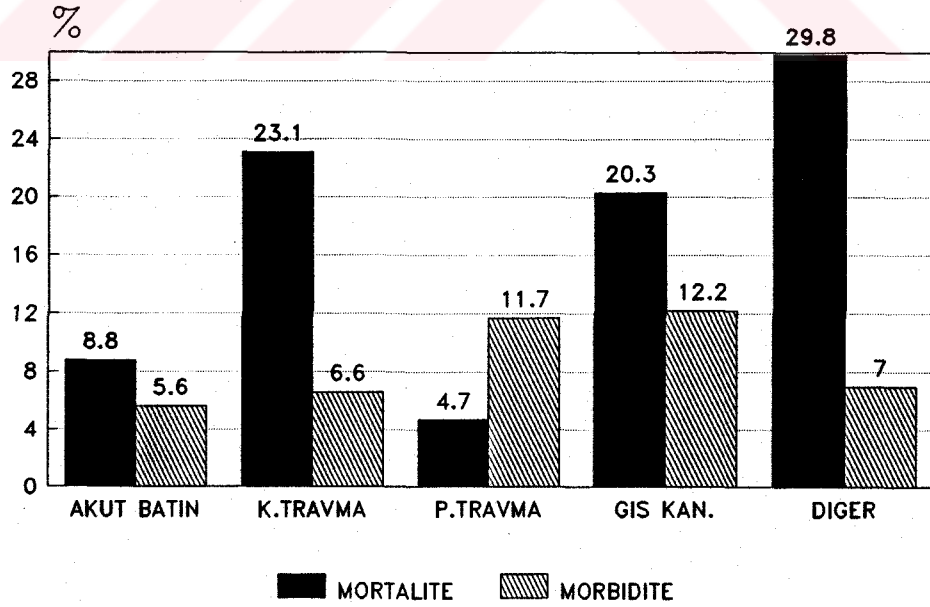
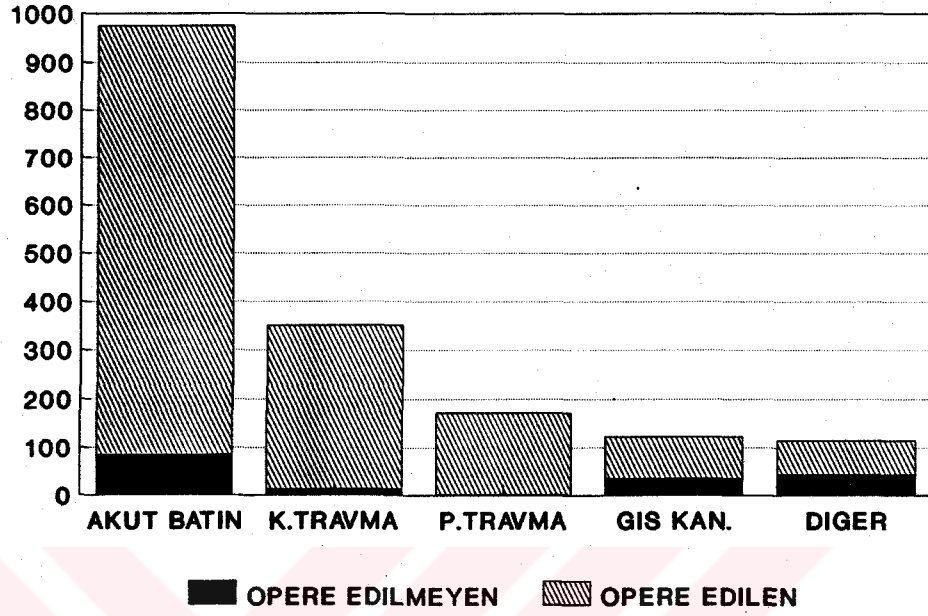


15/EKIM/1990 - 14/EKIM/1991



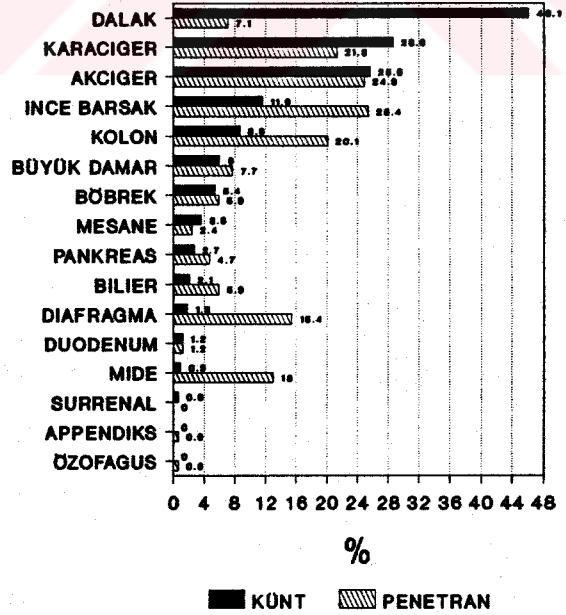
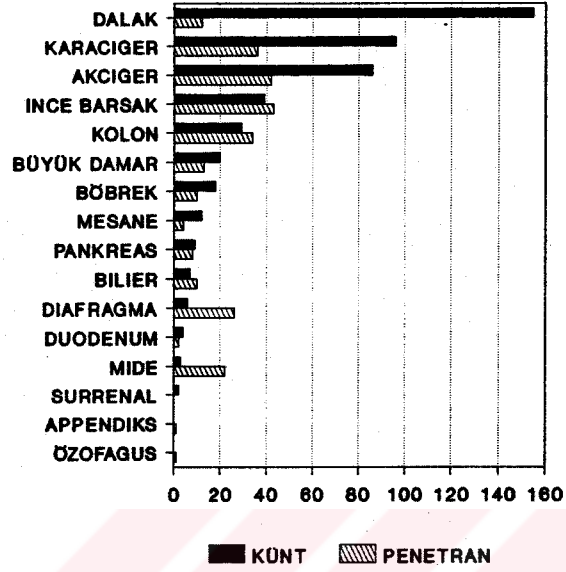
15/EKIM/1990 - 14/EKIM/1991

3 YILLIK TOPLAM

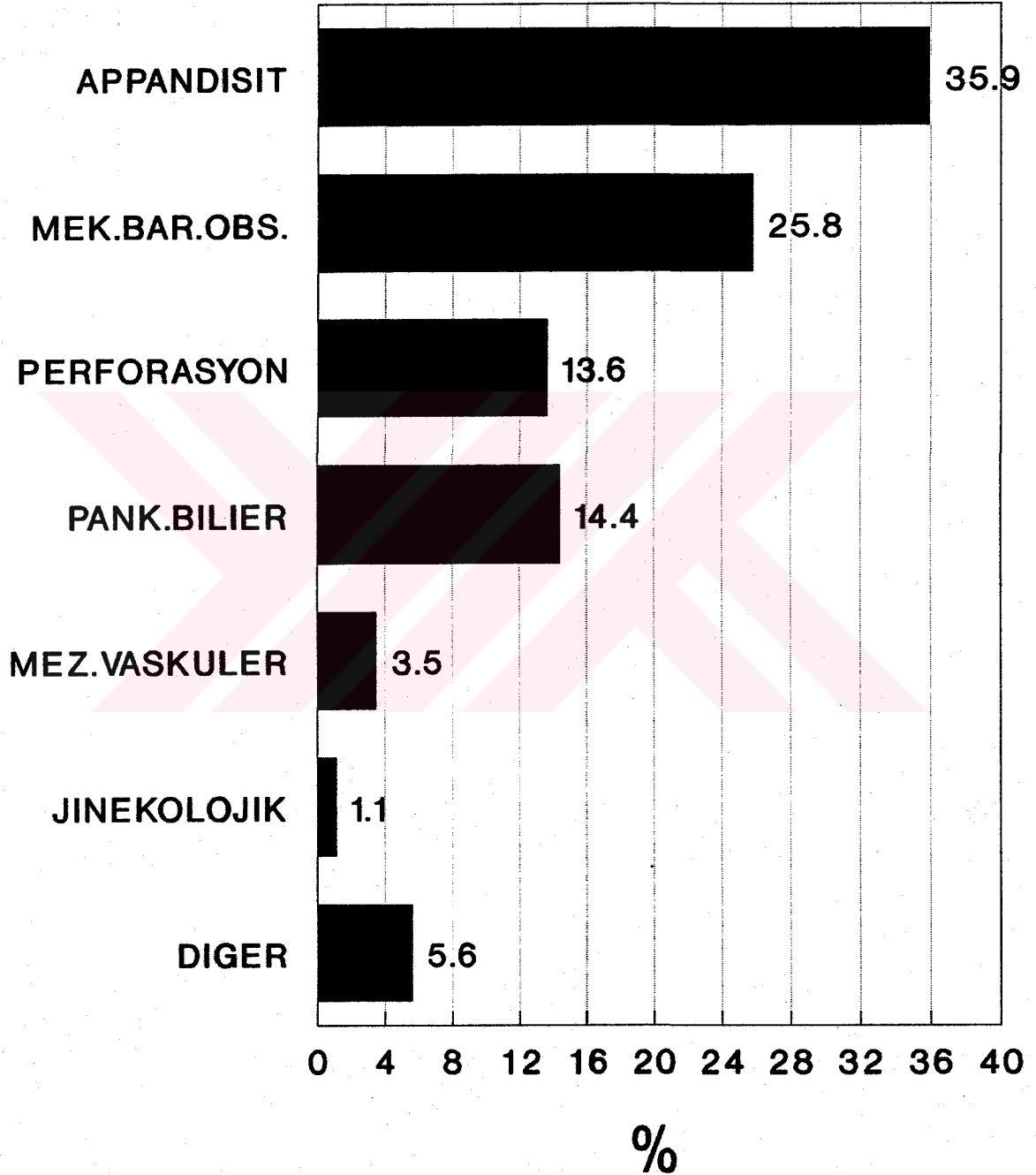


15/EKIM/1988 - 14/EKIM/1991

TRAVMALARDA ORGAN YARALANMALARI



AKUT BATIN NEDENLERİ



**AKUT BATIN'DA
MORTALİTE VE MORBİDİTE NEDENLERİ**

MORTALİTE

Sepsis	: 38
Solunum yetmezliği	: 14
Kalp yetmezliği	: 10
Multipl organ yet.	: 9
Terminol dönem ve Malignite	: 8
Myokard infarktüsü	: 2
Pnömotoraks	: 1
Hipovolemi	: 1
Serebral emboli	: 1
Pulmoner emboli	: 1
Belirlenemeyen	: 1

MORBİDİTE

Ciltaltı infeksiyonu	: 20
Intraabdominal abse	: 4
Sütür kaçağı	: 4
Evisserasyon	: 3
Evansiyon	: 2
Plörezi	: 2
Gastrostomi fistülü	: 2
Pasajda gecikme	: 2
Iatrojenik dalak rüp.	: 2
Safra kaçağı	: 2
Erken brid	: 1
Perforasyon	: 1
Masif kanama	: 1
Sterkoral fistül	: 1
Iatrojenik arter yar.	: 1
Primer sütür darlığı	: 1
Trakeostomi	: 1
Hemobilis	: 1

**KÜNT TRAVMA'DA
MORTALİTE VE MORBİDİTE NEDENLERİ**

MORTALİTE

Kafa travması	: 30
---------------	------

MORBİDİTE

Ciltaltı infeksiyonu	: 7
----------------------	-----

Hipovolemi	: 29	Tüp torakostomi disfonksiyonu	: 4
Solunum yetmezliği	: 11	Safra fistülü	: 2
Sepsis	: 2	Plörezi	: 2
Akut böbrek yet.	: 1	Evisserasyon	: 1
Mediastinal amfizem	: 1	Akut eroziv gastrit	: 1
Mediastene kanama	: 1	Postoperatif kanama	: 1
Yağ embolizmi	: 1	İdrar kaçağı	: 1
Akciğer konfüzyonu	: 1	Cilt nekrozu	: 1
Kalp tamponadı	: 1	Pankreas fistülü	: 1
Multipl organ yet.	: 1	Intraabdominal abse	: 1
Belirlenemeyen	: 1		

PENETRAN TRAVMA'DA

MORTALİTE VE MORBİDİTE NEDENLERİ

MORTALİTE

Hipovolemi	: 7
Sepsis	: 1

MORBİDİTE

Ciltaltı infeksiyonu	: 8
Eksteriorize kolonun kolostomi haline gelmesi	: 2
Kolostominin karın içine kaçması	: 1
Pankreatik fistül	: 1
Evisserasyon	: 1
Evantrasyon	: 1
Duodenum kaçağı	: 1
İdrar kaçağı	: 1
Plörezi	: 1

**GİS KANAMALARI'NDA
MORTALİTE VE MORBİDİTE NEDENLERİ**

MORTALİTE**MORBİDİTE**

Solunum yetmezliği :	8	Yeniden Kanama :	6
Terminal dönem lalig- nite :	5	Ciltaltı infeksiyonu :	3
Karaciğer yetmezliği :	4	Iatrogenik dalak rüp. :	2
Hipovolemi :	4	Evisserasyon :	1
Multipl organ yetm. :	2	Evantrasyon :	1
Kalp yetmezliği :	1	Safra fistülü :	1
Purpura fulminens :	1	Pasajda gecikme :	1

**DIĞER HASTALIKLARDA
MORTALİTE VE MORBİDİTE NEDENLERİ**

MORTALİTE**MORBİDİTE**

Sepsis :	9	Ciltaltı infeksiyonu :	3
Multipl organ yetm. :	9	Anastomoz kaçağı :	1
Terminal dönem ma - lignite :	7	Safra fistülü :	1
Solunum yetmezliği :	5	Plörezi :	1
Serebral emboli :	1	Cilt nekrozu :	1
Hipovolemi :	1	GİS kanaması :	1
Kalp yetmezliği :	1		
Mediastinit :	1		
Belirlenemeyen :	1		

4. TARTIŞMA

Üç yıllık acil hastaların mortalite ve morbidite oranları genel olarak incelendiğinde yıllara göre belirgin bir farklılık gözlenmemiştir. Buna karşılık bazı hastalıklarda yıllara göre belirgin bir farklılık saptanmıştır.

Akut batın grubu incelendiğinde, sebeplerin görülme sıklığı yıllara göre yaklaşık eşit olarak bulunmuştur. Üç yıllık toplam akut batın verileri literatürden farklılık göstermektedir (1,3). Akut appendisit literatürde olduğu gibi birinci sırada yer almakla birlikte, geniş serili yayınlarda bulunan oranlardan belirgin derecede düşüktür. % 40-60 oranında bulunan değerler kliniğimizde % 35.9 bulunmuştur. Appendisite yönelik cerrahi girişimin çevre küçük hastanelerde kolaylıkla yapılabilmesi nedeniyle, başvuru cerrahi merkezi niteliğinde olan kliniğimizde bu oranın düşük olarak bulunması beklenen bir sonuçtur. Mortalite ve morbidite sonuçları literatür ile uyumludur (1,3). Daha çok perforasyon olmuş veya gecikmiş hastalarda ortaya çıkmıştır.

Mekanik barsak tıkanıklıkları, klasik bilgilere ve literatüre göre kliniğimizde daha fazla görülmüştür (1,3,5). Sebepler incelendiğinde sırasıyla en sık görülenler herniler (% 35.8), adhezyonlar (% 31.2) ve

maligniteler (% 22.2) dir. Batı toplumlarından yapılan yayınlarda birinci sırada (% 50-60) adhezyonlar yer almaktadır (5). Kliniğimizde hernilerin birinci sırada olmasının nedeni toplumumuzda herniye olan ilginin ve hassasiyetin az oranda olmasıdır. Herniye bağlı mekanik tıkanıklıklar tedavide gecikmiş, uzun yıllardan beri mevcut olan hernilerde ortaya çıkmaktadır (5). Malignitelere bağlı tıkanmalar klasik bilgilere göre % 5-10 oranında görülmektedir (3,5). Kliniğimizde bu oran % 22.2 olarak bulunmuştur. Kliniğimizin ileri bir başvuru merkezi olduğu gözönüne alındığında bu oranın yüksek olması, beklenen bir sonuçtur. Mekanik barsak tıkanmalarının yıllara göre incelenmesinde vaka niteliğinde belirgin değişiklik olmamasına karşın mortalite ve morbiditede belirgin bir azalma saptanmıştır. Mekanik barsak tıkanmalarında mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli faktör sıvı-elektrolit dengesidir (5). Sıvı ve elektrolit tedavisinde bilinç ve bilgi düzeyinin artmış olması kliniğimizdeki mortalite ve morbiditenin azalmasında rol oynamış olabilir.

Perforasyonlar kliniğimizde üçüncü sıklıkta yer alan akut batın hastalığıdır. Bunun nedeni ülkemizde halen sorun olan duodenal ülserdir. Klasik verilere göre perforasyonlar daha düşük (% 6-10) oranlardadır (3). Veriler yıllara göre incelendiğinde perforasyonun akut batın grubunda giderek azalan bir oranda olduğu saptan -

miştir. Bu azalma duodenal ülser perforasyonunda azalma ile birlikte dir. Duodenal ülser perforasyonunun diğer perforasyonlara oranı yıllara göre sırasıyla 5.2/1, 11.7/1, 1.6/1'dir. Duodenal ülser perforasyonundaki perforasyonlar, daha komplike durumlar olduğundan (kolon perforasyonu, maligniteye bağlı perforasyon, tifo ya bağlı perforasyon, PAN'a bağlı perforasyon, mide ülser perforasyonu v.b.) üniversite kliniğinde daha fazla oranda görülmelidir. Elde ettiğimiz sonuç bunu desteklemektedir. Mortalite ve morbidite oranındaki artış da bu durumla paraleldir. Diğer perforasyonlar daha komplike, mortal ve morbiddirler (1,3). Bizim kliniğimizdeki artış da diğer perforasyonların relatif artışına bağlıdır.

Pankreatikobilier nedenlere bağlı akut batın gelişen olguların oranı literatüre göre (% 20-2) biraz daha az orandadır (1). En önemli nedenlerinden biri, komplike olmamış ve bilier nedeni olduğu saptanamamış akut pankreatit olgularının Gastroenteroloji Kliniğine yatırılmasıdır. Pankreatit nedeniyle kliniğimize yatırılan vakalar ya bilier pankreatit olduğu ortaya konmuş ya da ağır seyreden, cerrahi girişim gerektiren hemorajik nekrotizan pankreatit vakalarıdır. Tamamına yakını bilier olduğu için, akut bilier hastalıklar ve akut pankreatit aynı başlık altında incelenmiştir. Akut kolesistit / akut pankreatit oranı 6.1 / 1'dir. Mortalite ve morbidite incelendiğinde 1990 yılında mortalite biraz daha yük-

sek bulunmuştur. Vakalar incelendiğinde akut kolesis - tit / akut pankreatit oranınının 3.2/1 olması, akut pankreatitin biraz daha yüksek oranda olması ve bunların da ağır seyreden komplike vakalar olması bu sonucu ortaya çıkarmıştır. Üç yıllık toplam mortalite literatüre (%5-10) benzer sonuçlardır (11,13).

Mezenter vasküler iskemiler akut batın içinde klasik bilgilerden (% 0.9-2) fazladır (2,18). Yıllara göre mortalite ve morbitede belirgin bir azalma saptanmıştır. Giderek azalan mortalite ve morbiditenin en önemli sebebi kliniğimizde bu hastalara daha dinamik bir yaklaşımdır. Son yıllardaki mortalite oranı (%46), literatürdeki (% 60-70) oranın altına inmiştir(1,18).

Jinekolojik nedenlerle akut batın gelişen olgulara kliniğimizde az oranda rastlanmaktadır. Jinekolojik akut batın olgularında multidisipliner yaklaşımla çoğunlukla doğru tanı konabilmiş ve cerrahi kliniğine ancak tanı konamamış vakalar yatırılmıştır. Bu az sayıdaki vakada mortalite ve morbiditemiz yoktur.

Diğer akut batın grubunda yer alan hastalara ait mortalite ve morbidite oranları son yıllarda artmış görünmektedir. Son yıl görülen dört ölümün ikisi abdominal aort anevrizma rüptürüne bağlıdır.

Akut batın grubunda ölüm sebepleri incelendiğinde en büyük çoğunluğun sepsis olduğu gözlenmiştir .

Bu durum gecikmiş peritonitli veya anostomoz kaçağı olmuş hastalarda veya diğer sebeplere bağlı olarak ortaya çıkmıştır. En önemli morbidite sebebi ise ciltaltı infeksiyonudur. Ciltaltı infeksiyonu için kriter olarak yaradaki herhangi bir açıklıktan pürülan materyel gelmesi alınmıştır. Morbidite sebeplerinin % 39.2'si ciltaltı infeksiyonuna bağlıdır ve hastaların % 2.1'ini oluşturmuştur.

Künt travma ile başvuran hastalarda yaralanmalar ele alındığında tek ve multipl organ yaralanması oranı yıllara göre benzerdir. Tek organ yaralanması/multipl organ yaralanması yıllara göre sırayla 1.2/1, 1.1/1, 1.1./1 bulunmuştur. Yaralanan organ açısından değerlendirme yapıldığında, yıllar arasında çok küçük farklılıklar dışında benzer oranlar saptanmıştır. En fazla yaralanan üç organ her üç yılda da dalak, (% 46.1), karaciğer (% 28.6) ve akciğer (% 25.6) bulunmuştur. Sonuçlar geniş serilerle yapılan çalışmalar (Dalak: %25-46, Karaciğer : % 20-33, Akciğer : % 25-30) benzerlik göstermektedir (9,10,15). Bizim sonuçlarımızda ince barsak (%11.6) ve kolon (% 8.6) yaralanması, biraz daha fazla oranda gözlenmiştir. Literatürde ince barsak yaralanması % 5-10, kolon yaralanması % 5-7 oranında bildirilmektedir (4,9,14,15). Künt travmalarda ince barsak ve kolon yaralanması olması için gaz ve sıvıyla gerilmiş olması gerekir (4,14). Toplumumuzdaki diyet a-

lişkanlığının bu faktörü arttırdığı söylenebilir. Pankreas (% 2.7) ve duodenum (%1.2) yaralanması daha az oranda gözlenmiştir. Trafik kazalarında pankreas ve duodenum yaralanmasına yol açan sebeplerin başında emniyet kemeri gelmektedir. Literatürde bildirilen oranlar pankreas için % 5-9 ve duodenum için % 5'dir. (7,9,15,16). Emniyet kemeri kullanımının çevremizde az olması nedeniyle bu sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Künt travma grubunda mortalite ve morbidite oranları ilk iki yıl aynı kalmakla birlikte üçüncü yıl belirgin olarak azalmıştır. Tanı ve tedavide ortaya çıkan zaman kayıplarının artan tecrübe, teknik ekipman nedeniyle azaldığı düşünülebilir. Bunlara rağmen batin ve toraks boşluğunun her ikisini birlikte içeren travmaların mortalitesini azaltmamıştır. Teknik ve tecrübeler ilerlemeye rağmen bu tip travmalarda mortalite ve morbidite yüksek bulunmaya devam etmektedir (15).

Künt travmada ölümlerin en önemli iki sebebi kafa travması ve hipovolemidir (% 73.8). Üçüncü önemli sebep ise toraksı da içeren travmalarda ortaya çıkan solunum yetersizliğidir. En önemli ölüm sebepleri cerrahi nedenlere bağlı bulunmamıştır. En önemli morbidite sebebi ciltaltı infeksiyonudur ve çoğunlukla gastrointestinal lümen açılmış travmalarda saptanmıştır. İkinci önemli morbidite nedeni ise tüp torakostomi malfonksiyonudur.

Penetran travmalarda organ yaralanmaları ele alındığında, opere edilen vakaların % 10.6'sında organ yaralanması saptanmamıştır. En sık yaralanan organlar sırasıyla ince barsak (% 25.4), akciğer (% 24.9); karaciğer (% 21.3), kolon (% 20.1), diafragma (%15.4) ve mide (% 13). dir. Literatürde de en sık yaralanan organlar bunlardır. (İnce barsak : % 30, Akciğer: % 25-40, Karaciğer : % 15-20, Kolon : % 9-10, Diafragma: % 6-8, Mide : % 7-20) (2,4,14,15). Tek organ yaralanması / multipl organ yaralanması oranı yıllara göre 1.9/1, 1/1, 0.6/1 bulunmuştur. Mortalite oranlarının künt travmaya göre daha az olması, penetran travmalılarda batın ve toraks boşluğunun her ikisini birlikte içeren travmaların daha az oranda görülmesine bağlı bulunmuştur. Morbidite künt travmalara göre biraz daha fazla gözlenmiştir. Morbiditeyi daha fazla oranda gösteren en önemli sebep ciltaltı infeksiyonudur. Bu da gastrointestinal sistemin daha fazla oranda açıldığı penetran travmalarda daha yüksek oranda gözlenmiştir.

Penetran travmalarda ölüm sebeplerinin başında (% 87.5) hipovolemi gelmiştir. Bu durum büyük damar yaralanmaları ile ilişkili bulunmuştur. Büyük damar yaralanması olmayan penetran travmalarda mortalite oldukça düşük olarak gözlenmiştir. En önemli morbidite sebebi ciltaltı infeksiyonudur ve penetran travmalarda içi boş organ yaralanması daha fazla olduğundan beklenen so-

nuçtur. Tüm morbiditenin % 47.1'i buna bağlıdır. Tüm hastaların % 4.7'sinde gözlenmiştir.

Gastrointestinal sistem kanamalarında en göze çarpan durum, sayının giderek azalmasıdır. Kliniğimize acil başvuran hastaların içinde kanamaların oranı yıllara göre sırayla % 9.3, % 6.4, % 4.7'dir Üç yıl içinde yaklaşık yarıyariye azaldığı saptanmıştır. Bunun en büyük nedeni son yıllarda Gastroenteroloji Kliniği'nde yoğun olarak uygulanmakta olan ve başarılı sonuçlar alınmış skleroterapidir. Diğer bir nedeni de duodenal ülser insidansında azalmadır (6,8,16). Kliniğimize başvuran gastrointestinal kanamalı hastaların büyük çoğunluğunu oluşturan üst gastrointestinal sistem kanamaların büyük çoğunluğunu duodenal ülser oluşturmaktadır. Üst gastrointestinal sistem kanamalarının % 50.4'ü duodenal ülser, % 20.3'ü mide ülseri, % 11.4'ü özofagus varisleri, % 13.8'i akut eroziv gastrit, % 4.1'i diğer nedenler nedeniyle ortaya çıkmıştır.

En sık rastlanan ölüm sebepleri solunumsal nedenler ve terminal dönem malignitedir. En önemli morbidite ise yeniden kanamadır. Tüm hastaların % 4.9 ' u (6 hasta) yeniden kanamıştır ve bunların dört tanesi yeniden opere edilmişlerdir.

5. ÖZET

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde üç öğretim yılı boyunca (15 Ekim 1988 - 14 Ekim 1991) her ay düzenlenen, acil başvurulara ait, mortalite ve morbidite toplantılarının verileri toplanarak yeniden gözden geçirildi ve yıllara göre bölüdü.

Hastalar beş gruba ayrıldı (Akut Batın, Künt Travma, Penetran Travma, Gastrointestinal Sistem Kanaması, Diğerleri). Her grup nedenlerine göre kendi içinde sınıflandırıldılar.

Her hastalık grubunda morbidite ve mortalite değerleri belirlendi, insidans saptandı. Bu veriler yıllara göre değerlendirildiğinde büyük farklılıklar saptanmadı.

Literatür ile kıyaslama yapıldığında bazı hastalıklarda fark gözlenmezken, bazı hastalıklarda daha olumlu, bazı hastalıklarda daha olumsuz noktalara ulaşıldığı saptandı ve bunun nedenleri irdelendi.

6. KAYNAKLAR

1. Boey John H and Dunphy J Engelbert : Acute Abdomen. Current Surgical Diagnosis and Treatment: 492-532, 1985
2. Briggs Susan E et al : Penetrating Abdominal Trauma: Resuscitation, Diagnostic Evaluation and Definitive Management. Adv Surg 20: 1-46, 1987
3. Dombal FT (Çeviri: Menteş A. - Yılmaz M.): Akut Karın, Tanımlar, Hastalıklar ve Kararlar: Akut Karın Ağrısının Tanısı: 19-31, 1980
4. Huber Philip J and Thal Erwin R : Managements of Colon Injuries. Surgical Clinics of North America 70: 561-73, 1990
5. Jones PF : Intraoperative Techniques in Small Bowel Obstruction without Associated Vascular Impairment. Clinical Surgery International 13: 102-117, 1987
6. Jordan Paul H and Morrow Charles : Perforated Peptic Ulcer. Surgical Clinics of North America 68: 315-29, 1988
7. Jurkovich Gregory J and Carrico C James : Pancreatic Trauma. Surgical Clinics of North America 70: 575-93, 1990

8. Larson Gerald et al : Upper Gastrointestinal bleeding: Predictors of Outcome. Surgery 100 : 765-73, 1986
9. McAnema Oliver J, Moore Ernest E and Marx John A: Initial Evaluation of the Patient with Blunt Abdominal Trauma. Surgical Clinics of North America 70: 495-515, 1990
10. Perry John F : Injuries of the spleen. Current Problems in Surgery 25: 757-68, 1988
11. Potts John R : Acute Pancreatitis. The Surgical Clinics of North America 68: 269-79, 1988
12. Reber Howard A and Way Lawrence W : Pancreas. Current Surgical Diagnosis and Treatment: 601-627, 1985
13. Sharp Kenneth W : Acute Cholecystitis. The Surgical Clinics of North America 68: 269-279, 1988
14. Stevens Scoot L. and Maull Kimball T. Small Bowel Injuries. Surgical Clinics of North America 70: 541-60, 1990
15. Trunkey Donald D : Torso Trauma. Current Problems in Surgery 25: 757-68, 1988
16. Way Lawrence W : Stomach and Duodenum. Current Surgical Diagnosis and Treatment: 492-532, 1985
17. Weigelt John A : Duodenal Injuries. Surgical Clinics of North America 70: 529-39, 1990
18. Williams Lester F : Mesenteric Ischemia. Surgical Clinics of North America 68: 331-53, 1988