

# GENİTOÜRİNER SİSTEM ACİLLERİ

Öğr. Gör. Nurhan BİNGÖL

# GÜS -TERİMLER-

- **DİSÜRİ** : Hastanın idrar yaparken uretrada yanma hissetmesidir. Uretra ve mesane enfeksiyonlarında ve taş düşürenlerde sık görülen bir sebeptir.
- **POLLAKÜRİ** : Çok sık ve az az idrar yapma. Kişinin sürekli idrar yapma hissini duyması Renal taşlar düşürülürken kristal şeklindeki taşların verdiği travma sonucunda hissedilir.

# GÜS -TERİMLER-

- **POLİÜRİ** : Hastanın sık idrara gitmesidir. Özelliklerde yaşlılarda prostat hipertrofisi gelişmesi ile ortaya çıkan uretra darlığı sonucu meydana gelir. Hasta her defasında idrarın bir kısmını yaptığı için sık idrara çıkma şikayeti vardır. Eğer büyüme çok fazla olursa hasta idrar yapamayabilir ve mesanede aşırı idrar birikmesine neden olur.

# GÜS -TERİMLER-

- NOKTURİ : Hastanın gece idrara çıkmasıdır.
- İDRAR İNKONTİNANSI : Hastanın istemsiz olarak idrar kaçırmasıdır.

## Nedenleri :

\* Epilepsi \* Beyin sarsılması \* felçler \* enfeksiyonlar \* Aşırı alkol alımı \* Prostat op. Sonrası\* Histerik nöbetler \* Aşırı korku hali  
Yaşlılarda ani ve sebepsiz inkontinans beyin fonksiyonlarının devamı anlamında önemlidir.

# GÜS -TERİMLER-

- HEMATÜRİ : Hastanın kanlı idrar yapmasıdır. Kanın idrar ile karışık olması asıldır. Bu mikroskobik veya makroskobik düzeyde gözle görülür bir biçimde olabilir.

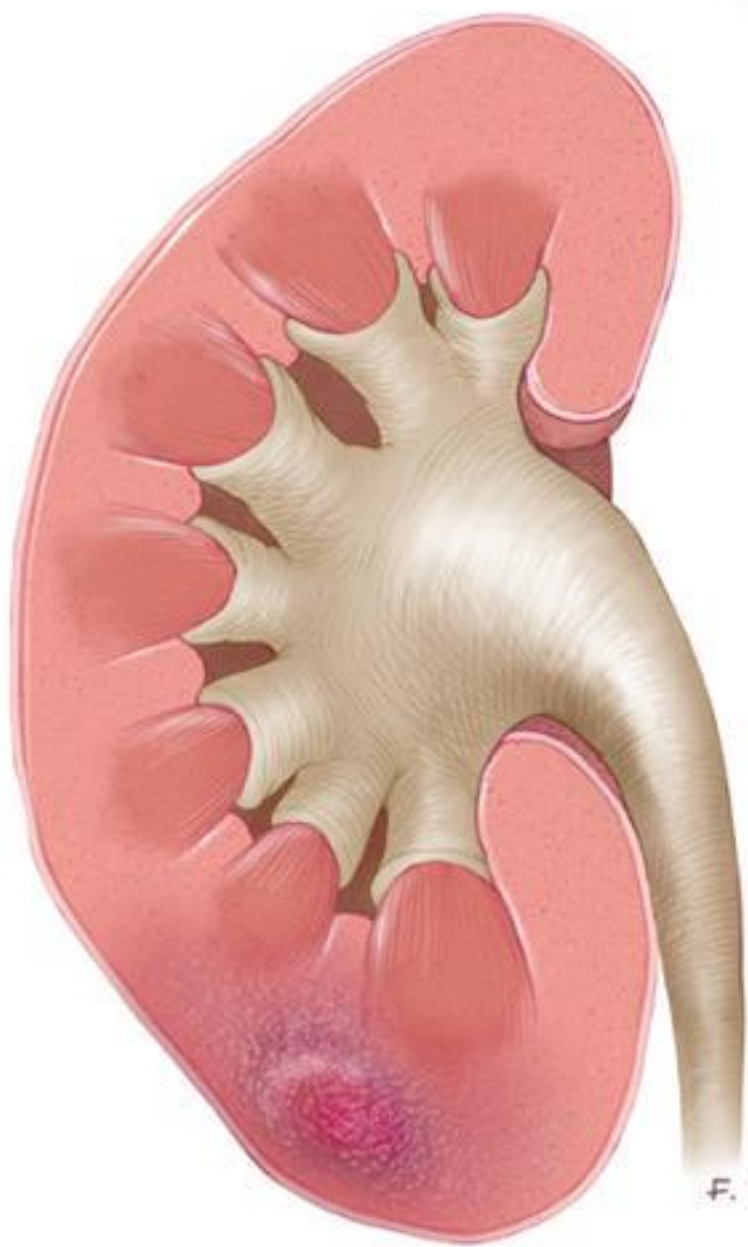


# GÜS -TERİMLER-

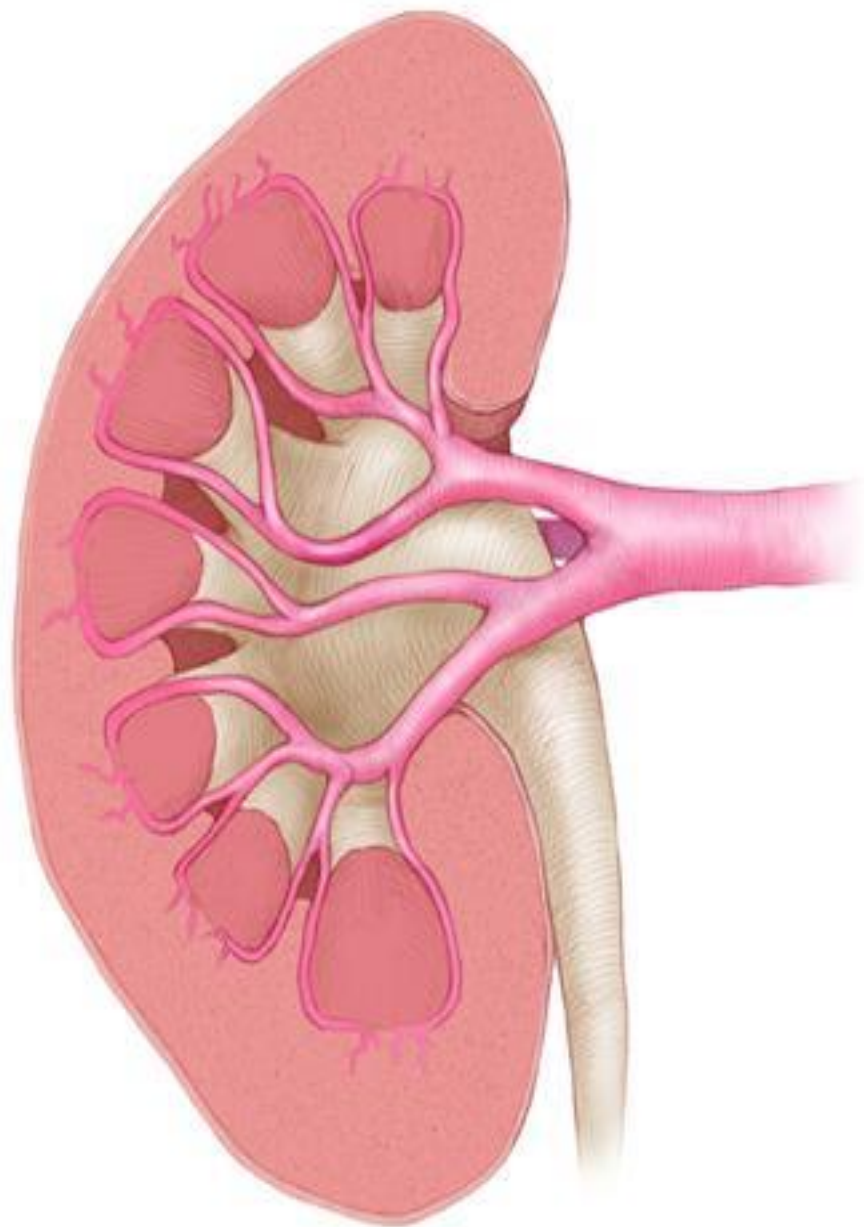
- ÜRETRAL AKINTI : İdrar veya sperm dışında erkek uretrasından meydana gelen akıntıdır. Genital yolla bulaşan bazı hastalıklarda görülür.
- AKUT ÜRİNER RETANSİYON : Prostat hipertrofisi olanlarda idrar çıkışının ani olarak önlenmesi ile ortaya çıkar ağrılı bir süreçtir. Foley sonda ile idrar alınamadığı için suprapubik katater ile idrar boşaltılır.

# GÜS -Travmalar- Böbrek Yaralanmaları

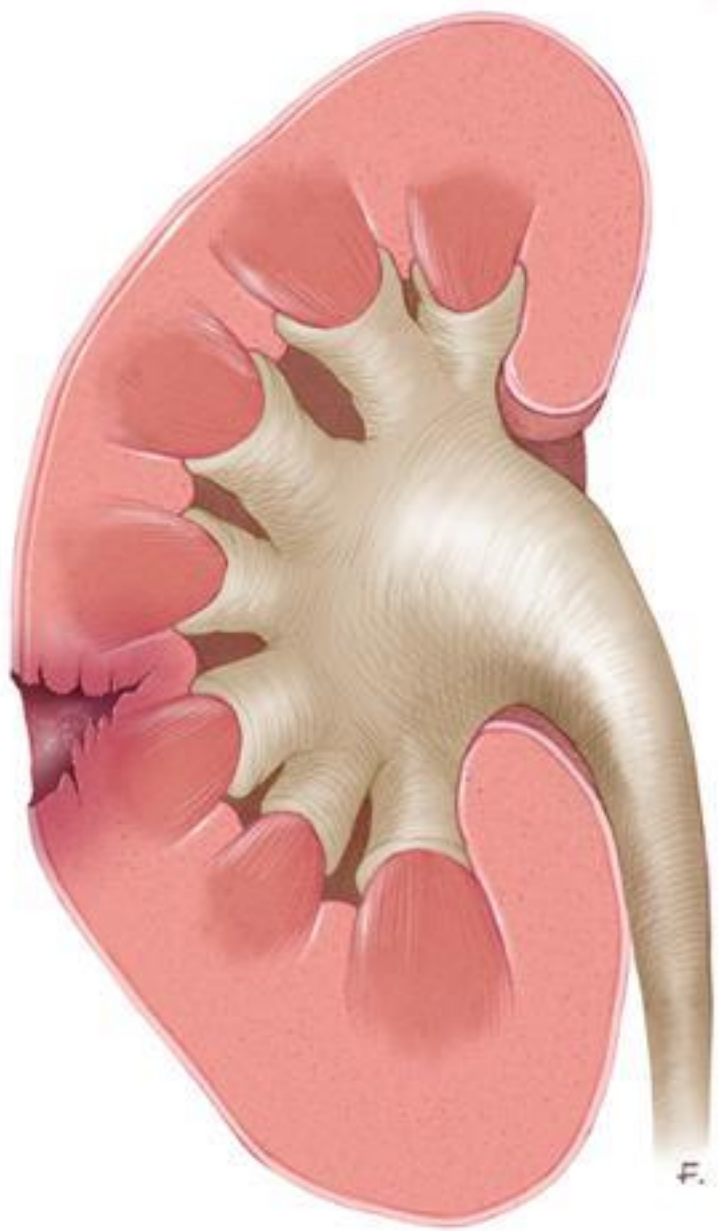
- Böbrek yaralanmalarınının % 92'sini kontüzyonlar(Direkt bir travma karşısında cilt altında dokuların aşırı derecede ezilmesidir), geri kalanını renal yırtıklar ve parçalanmış böbrek oluşturur. Hastada değişik derecelerde hematüri olabilir, retroperitoneal alanda genişlemiş ve pulsasyon veren hematom olması, kontrol edilemeyen kanama ve penetran yaralanmalar cerrahi endikasyonu gerektirir.



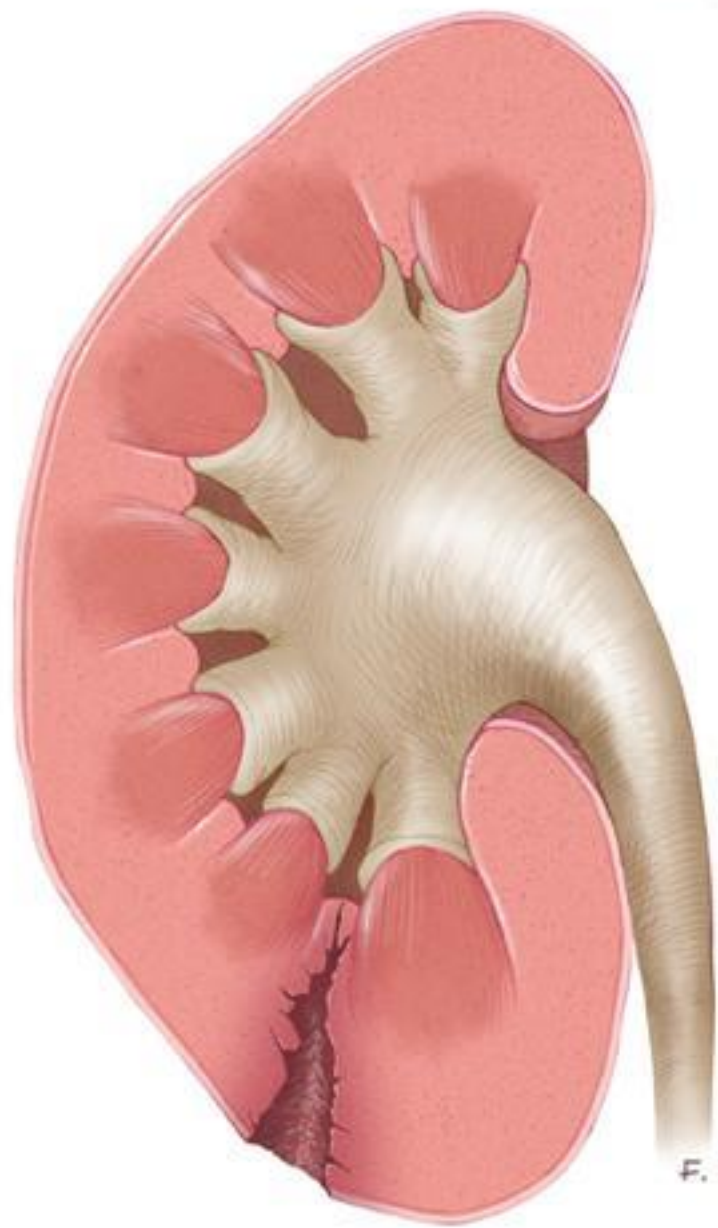
F. Corl



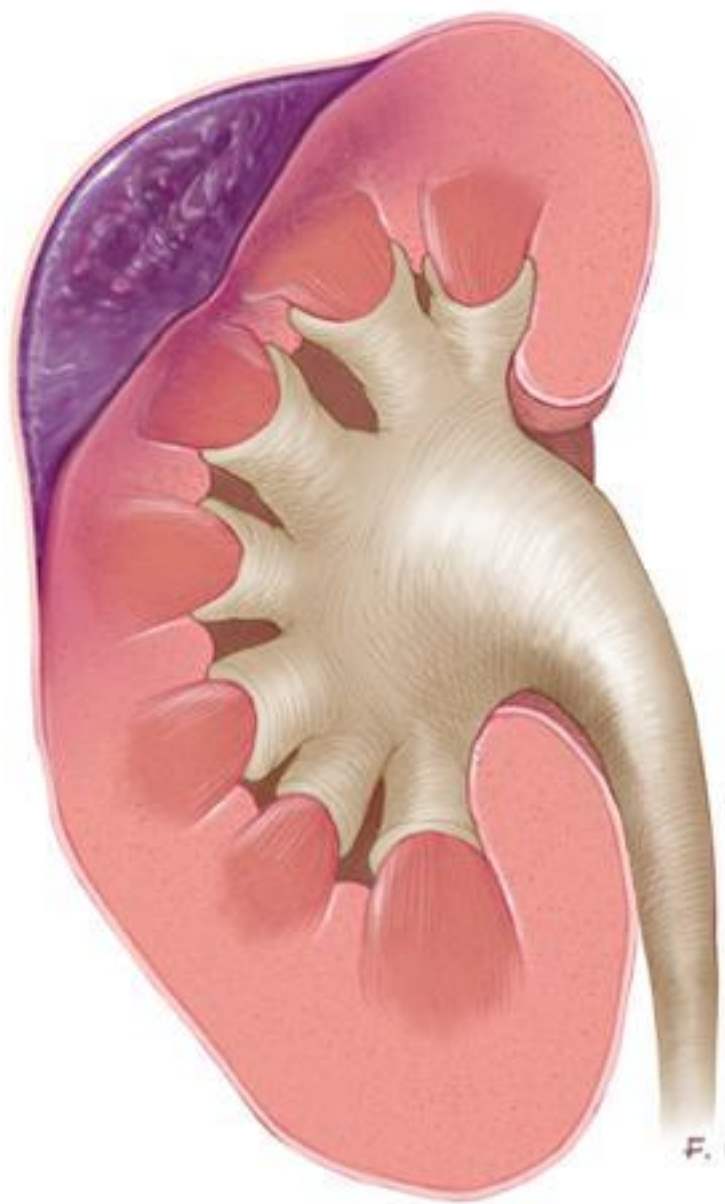




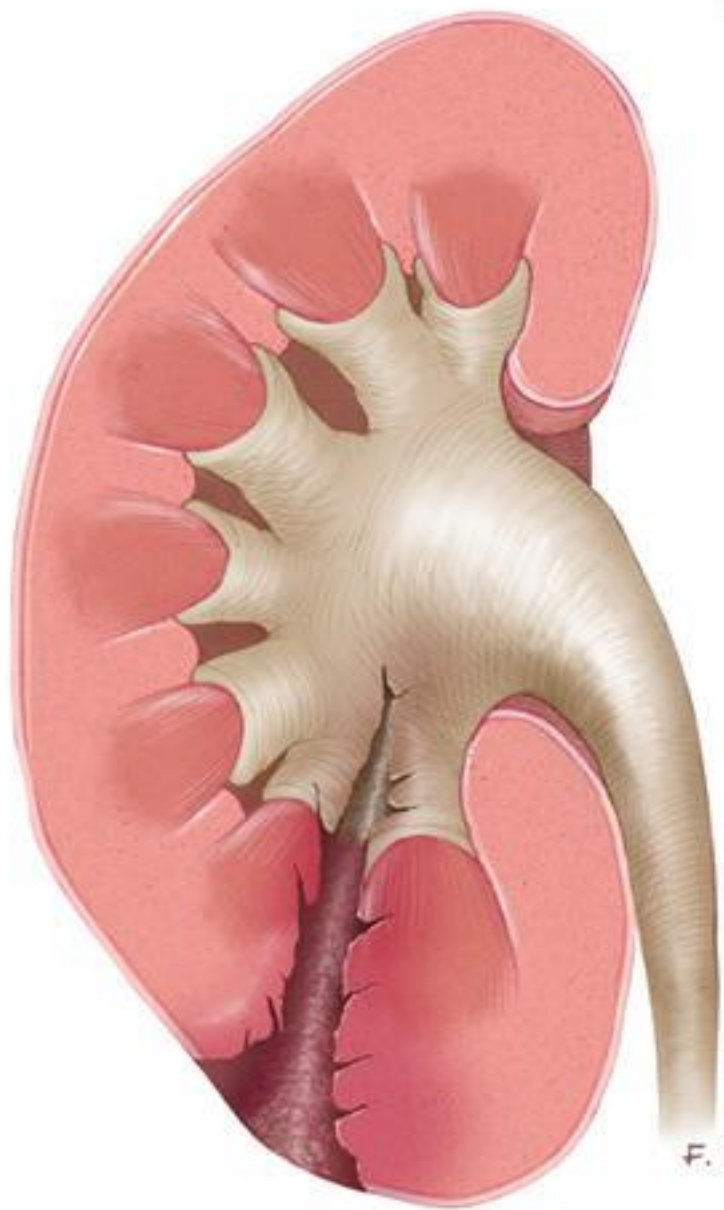
F. Corl



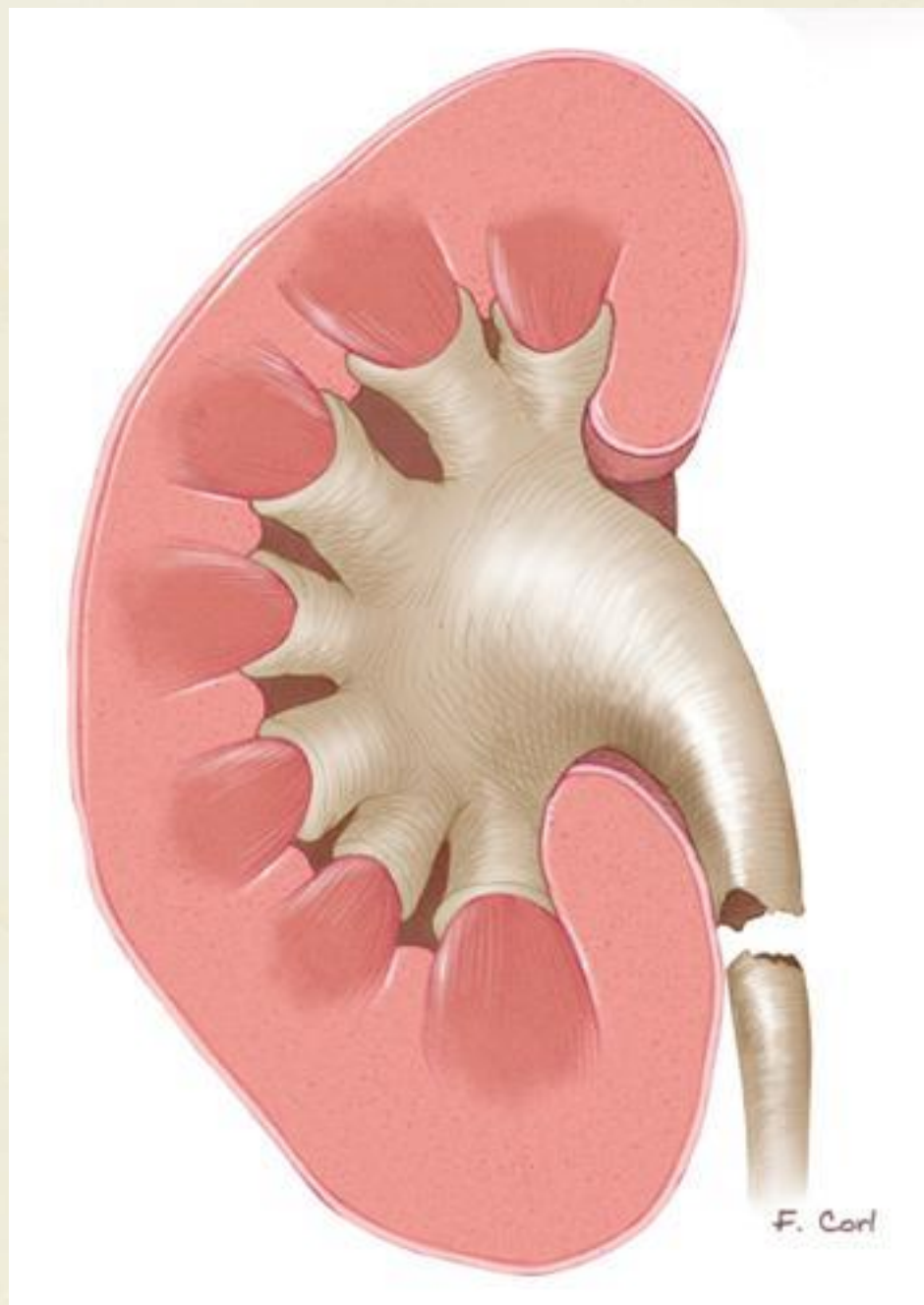
F. Corl



F. Corl



F. Corl





# GÜS -Travmalar-

## Mesane Yaralanmaları

- Genellikle pelvik travmalar sonucunda extrapeitoneal rüptür gerçekleşir. Karın ağrısı, batında hassasiyet ve hematüri veya idrar yapamama semptomları vardır. Acil cerrahi tedavi gerektirir. Mesane dolu ise travmalar sonrasında daha çok yaralanmaktadır.

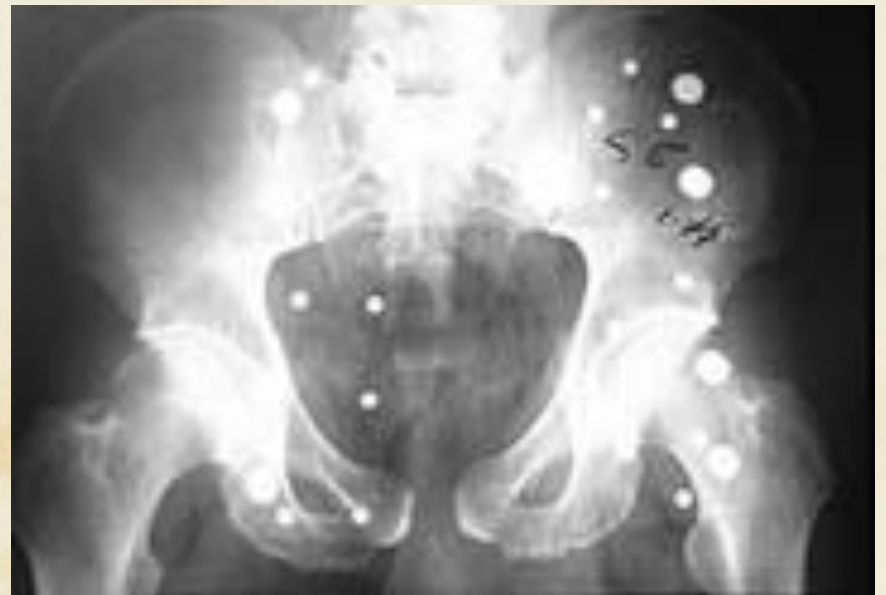


# GÜS -Travmalar- ACİL YAKLAŞIM

- ABC
- İki adet geniş damar yolu, Ringer laktat
- Oksijen, monitörizasyon.
- Kan grubu, 6 ünite RBC(eritrosit)
- Tetanoz profilaksisi

# GÜS -Travmalar- ACİL YAKLAŞIM

- Organ yaralanması var veya resüsitasyon ihtiyacı varsa mortalite artar.
- Şokla mücadele önemlidir.
- **Erken fiksasyonla(Sabitlenme) mortalite azalır.**



# ÖZET

- Pelvik travmalı hastaya multipl travmalı gibi yaklaşın.
- Eşlik eden yaralanmalar mortalite sebebidir.
- Kanama diğer mortalite sebebidir.
- Resüsitasyon gerekebilir.



# GÜS - RENAL KOLİK -

- Ürolojik taşlar GÜS'in her noktasında oluşabilmesine rağmen sıklıkla böbrekte ve mesanede meydana gelir. Klinik bulgular taşların böbrekten ayrılıp üreter içine düşmesi ile ortaya çıkar.
- Bu ağrılı tablonun tamamına **renal kolik** denir.

# GÜS - RENAL KOLİK - Klinik özellikler

- Her yaş grubunda görülebilir. Yetişkin yaşlarda erkeklerde kadınlara oranla 3 kat daha sıktır. En sık görülme yaşı 30-50 yaş aralığıdır.
- Hastalarda bulantı, kusma ile birlikte olabilen şiddetli ve ani başlayan bir ağrı vardır.

# GÜS - RENAL KOLİK - Klinik özellikler

- **AĞRI**: Tipik olarak yan ağrısı şeklinde başlar. Abdomenden kasıklara doğru ilerler. Bununla beraber taş distale ilerledikçe ağrıda karnın ön yüzüne ve suprapubik bölgeye doğru yerleşir.
- Mesane taşları daha çok disüri ve terminal hematüri şikayeti ile gelirler.
- Hastalar endişelidir ve yerlerinde duramazlar.

# GÜS - RENAL KOLİK -

## Klinik özellikler

- Çocuklarda da benzer bulgular olmasına rağmen % 30 sıklıkla ağrısız hematüri olabilir.
- **FİZİK MUAYENE** : Ağrıya sekonder gelişen bir taşikardi, kan basıncında yükselme görülebilir. Beraberinde İYE olmadıkça hastalarda ateş bulgusuna rastlanmaz. En önemli bulgusu Kosta Vertebral Açığı Hassasiyetinin ( CVAH ) + olmasıdır.



# GÜS - RENAL KOLİK - Acil Yaklaşım

- 1- Hasta mümkün olduğunca sakinleştirilmelidir.
- 2- Hastanın hidrasyonu önemlidir. Taş üretere düştükten sonra bol sıvı desteği ile taşın ilerlemesi sağlanmalıdır. Hastaya sekonder hastalığına göre damar yolu açılır.
- 3- Hastadaki şiddetli ağrının komplikasyonlara sebep olmaması için dr kontrolünde analjezik verilebilir.

# GÜS - RENAL KOLİK - Acil Yaklaşım

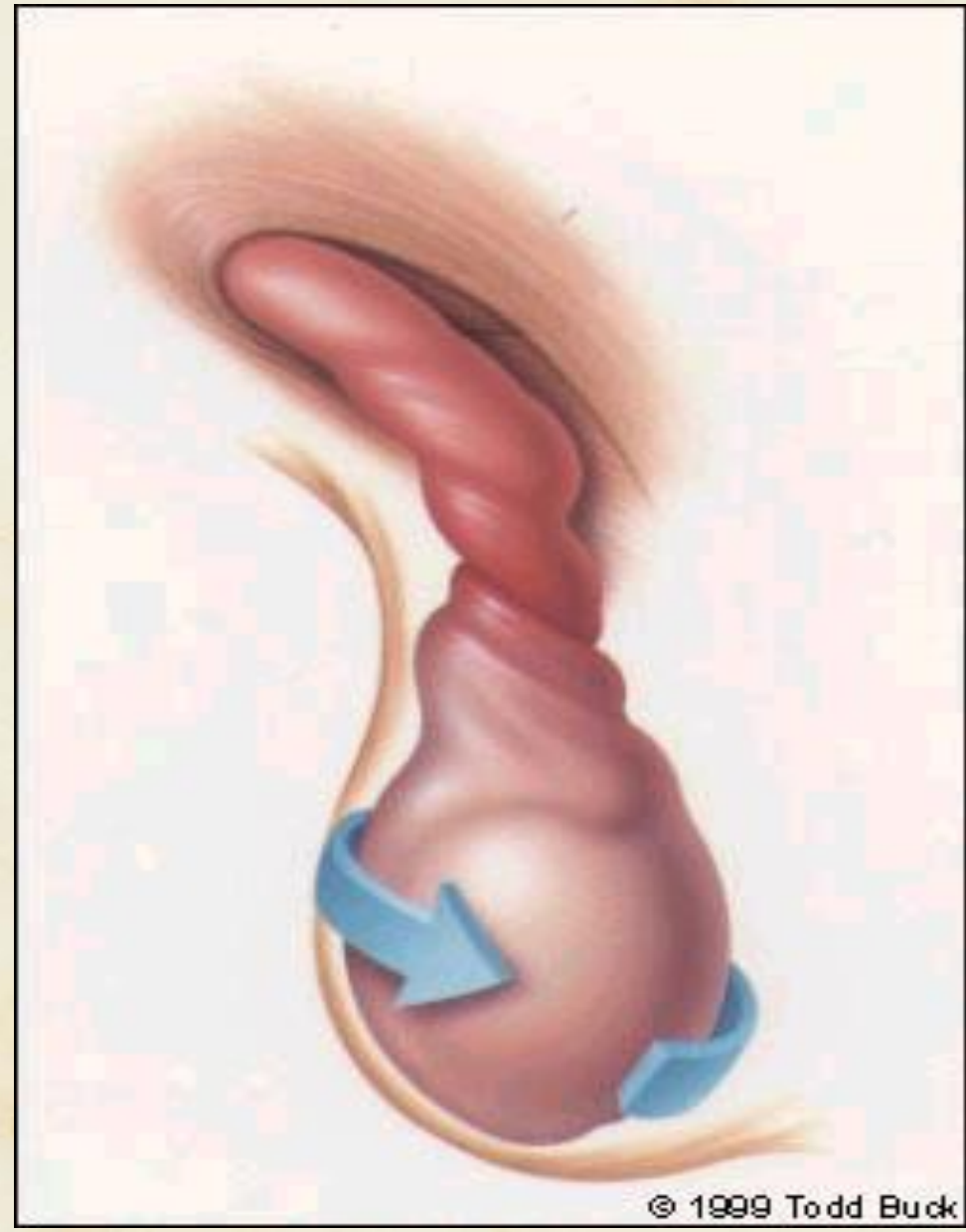
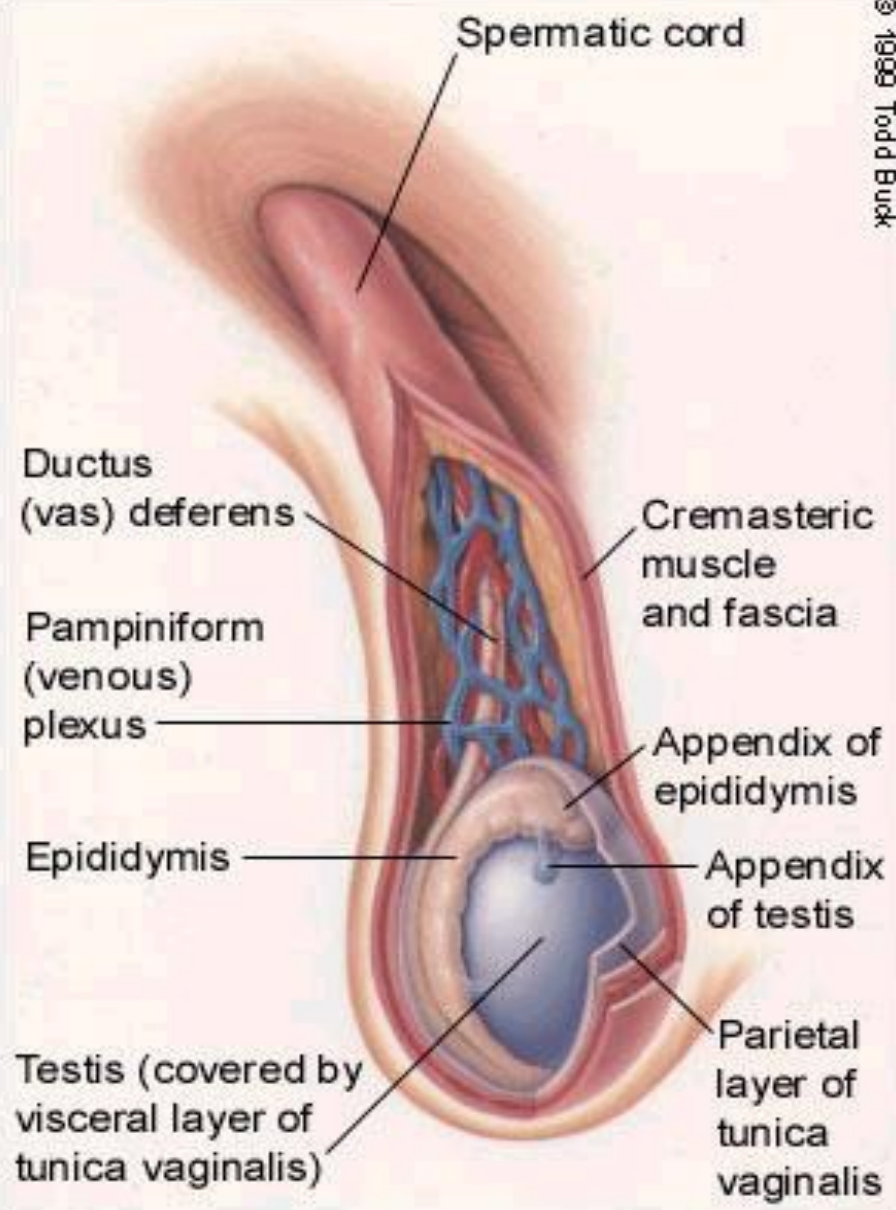
- Metamizol amp 1 ml/500 mg ( Novaljin) IV\*
  - Dolantin amp 1ml/100 mg IM/IV
  - Buscopan- Buspron - Spazmol amp  
( düz kas gevşetici ) Taşın daha az semptomla aşağı ilerlemesini sağlayacaktır.
- 4- Hastalar en rahat oldukları pozisyonları kendileri saptayacaktır. Bu pozisyonda transport edilirler.

# GÜS - Testis Torsiyonu-Testisin kendi etrafında dönmesi

- Testis ağrısından şikayet eden erkeklerde tüm yaş gruplarında ilk düşünülmesi gereken tanı testis torsiyonudur.
- **AĞRI** : Genellikle ani başlangıçlı ve şiddetlidir Alt karın bölgesinden başlayıp inguinal kanalda ve testislerde hissedilir.
- Torsiyon primer olarak iskemik bir olay olduğu için ağrı sürekli veya aralıklı olabilir ama pozisyonla değişmez.



© 1999 Todd Buck





# GÜS - Testis Torsiyonu

- Testis üzerinde hassas izole bir nodül olarak palpe edilir.
- Skrotum ödemli, hiperemik ve gergindir.

## ACİL YAKLAŞIM :

- 1- Ağrı için analjezik, bulantı kusma için antiemetik verilebilir.
- 2- Skrotum elevasyona alınmalıdır. Dolaşımı kısmen sağlar.
- 3- Mutlak cerrahi tedavileri gerekmektedir.