

ABDOMİNAL TRAVMALARA GENEL YAKLAŞIM

Doç.Dr.Gökhan Akbulut
Dr.Serkan Türel

- 2010-

TRAVMA

- Troma: yara (Yunanca)
- Injury: haksızlık, hata (Latince), yaralanma (İngilizce)
- Travma (hukuk): mekanik bir güce maruz kalma sonucu yaralanma

TARİHÇE

- Travma insanlık kadar eski
 - İlk yazı: Edwin Smith papirusu
 - MÖ 3000 Mısır Teb şehri
 - 48 olgu
 - Sushruta adlı Hintli bir hekim
 - MÖ 1500-2500
 - kopan kulakların dikilmesi, burun rekonstrüksiyonu
 - Hipokrat
 - Askeri hekimler

TRAVMA

- Hazırlık
- Triaaj
- İlk değerlendirme
- Resüsitasyon
- Monitör
- Detaylı değerlendirme
- Kesin tedavi
- kayıt

İlk değerlendirme

- A airway
- B breathing
- C circulation
- D disability, nörolojik muayene
- E exposure
- F foley sonda
- G nazogastrik sonda

Hemodinamik İnstabilite (STA<90 mm Hg) durumunda:

- Yaşamı tehdit edici yaralanmalar açısından hızla genel muayene
- Aşikar eksternal kanama
- Şok ile mücadele
- Toraks ve uyluktan sonra batın içi kanamalar düşünülmelidir.

1- Künt Abdominal Travmalar

Trafik kazaları

Düşme

Darp

vs...

2- Penetran Abdominal Travmalar

Kesici delici alet yaralanmaları

Ateşli silah yaralanmaları

vs...

Yaralanma Nedenleri;

Künt (%)

Motorlu Araç	44
Darp	18
Düşme	16
Yaya	8
Diğer	14

Penetran (%)

Ateşli Silah	69
Kesici Delici	31

Presley Trauma Center 1992-1998

Organ Yaralanma Dağılımı;

	Künt (%)	Penetran (%)
Karaciğer	51	28
Dalak	47	7
İnce Barsak	7	29
Pankreas	6	6
Kolon	5	23
Duodenum	4	4
Mide	2	13

Presley Trauma Center 1992-1998

Organ Yaralanma Mekanizması;

Künt travma;

Kopma, Ezilme, Patlama

Penetran travma;

Kesici Delici:

Geçtiği yol boyunca

Ateşli Silah:

Kinetik Enerji (KE)= $kitle/2 \times V^2$

İlk müdahale ekibinin yakalayacağı ip uçları;

Travmaya ait;

- Tr Kazası: araç içi, araçdışı, araç takla atmışmı, hız vs.
- Ateşli silah: tabanca, tüfek, av tüfeği, patlayıcı madde, vs.
- Kesici Delici: bıçak, demir, şiş, fabrikasyon aletler, vs.
- Düşme: yüksek, alçak, yuvarlanma, vs.
- Darp
- Spor yaralanmaları
- Ezilme

Hastaya ait;

- Pozisyon: yaya, şöför, yolcu, emniyet kemeri, ön koltuk vs.
- Alkol, ilaç, uyuşturucu madde vs.
- Yandaş hastalıklar
- Getirilme süresi, yapılan ilk yardım

Travmanın hastada yaptığı hasara ait bilinmeyenler;

- Fizik Muayene
- Yara Eksplorasyonu
- Laboratuvar
- Diagnostik Periton Lavajı (DPL)
- Radyolojik tetkikler
 - . X-ray
 - . Ultrason
 - . Tomografi (CT)
 - . Anjiyografi
- Diagnostik Laparoskopi (DL)

Fizik Muayene

İnspeksiyon, Palpasyon, Perküsyon, Oskültasyon

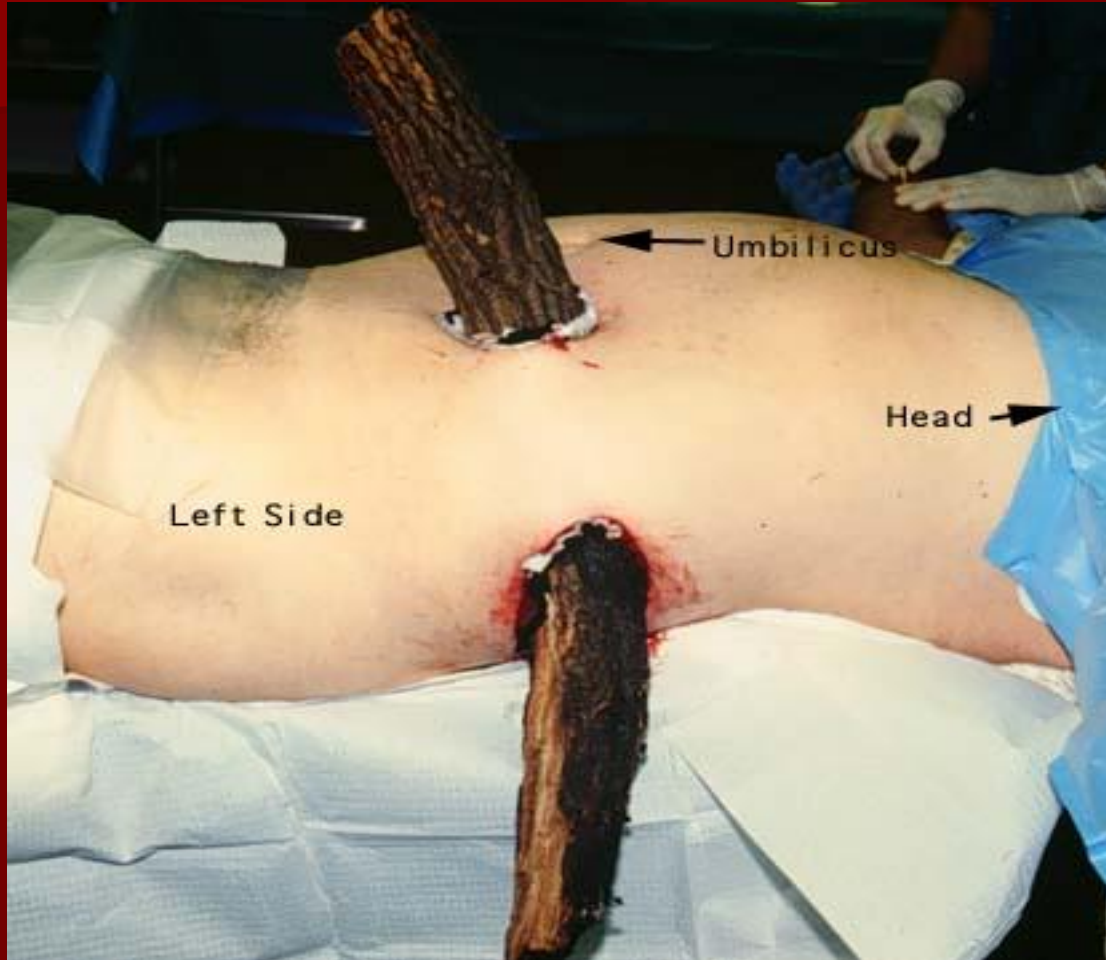
- Vital bulgular
- Periton irritasyon bulguları
 - Kafa travması
 - Göğüs travması
 - Pelvis fraktürleri
 - Spinal kord yaralanması (servikal fr.)
 - Penetran yaraların şekli, yeri
 - Perineal muayene (Rektal tuşe, vaginal tuşe)

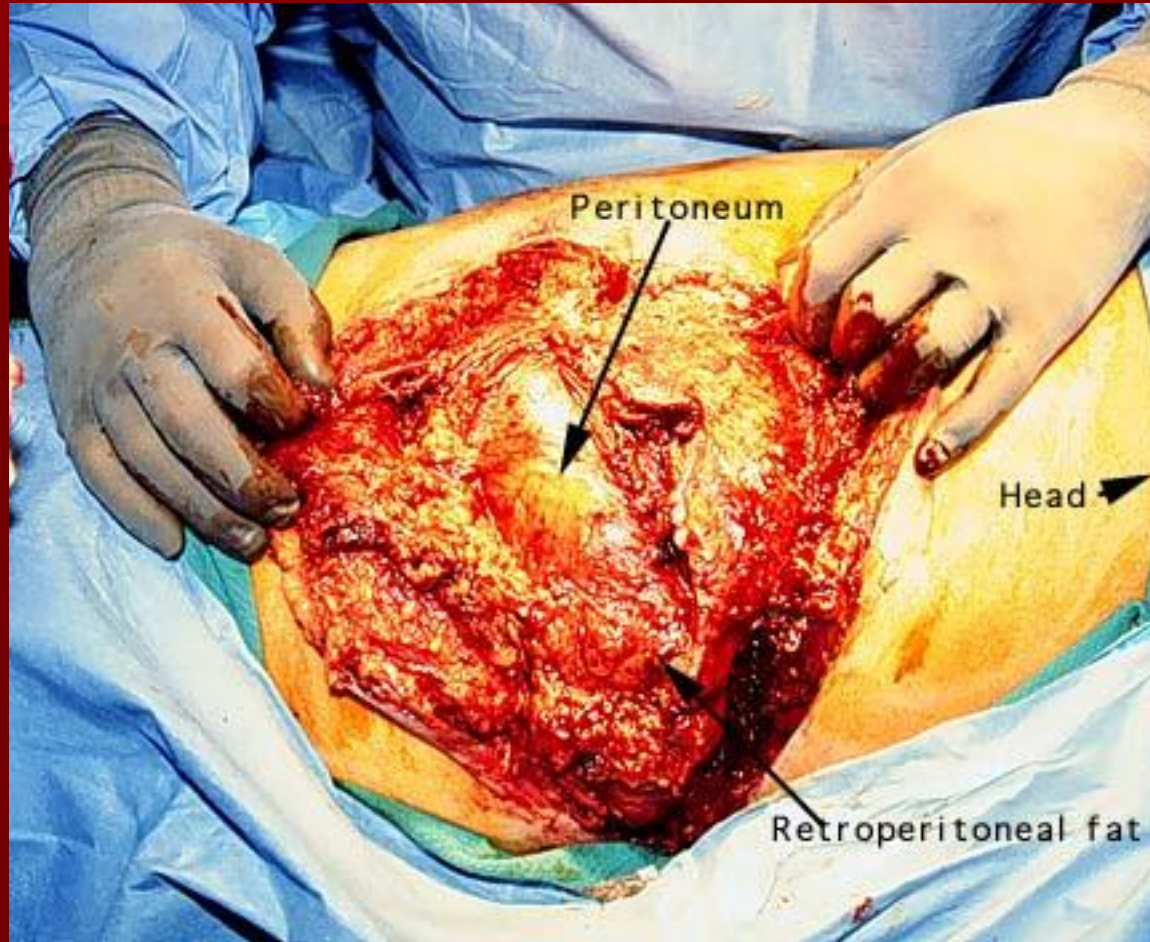
Yara Eksplorasyonu;

Penetran yaralanmalarda ;
Yaranın

- . Şekli, uzunluğu, çapı
- . cilt altında ilerleme trasesi
- . peritona girip girmediği
- . çevresinde barut izleri

* Yaranın, eksplorasyonu yapılmadan önceki tanımı mutlaka hasta dosyasına kaydedilmeli

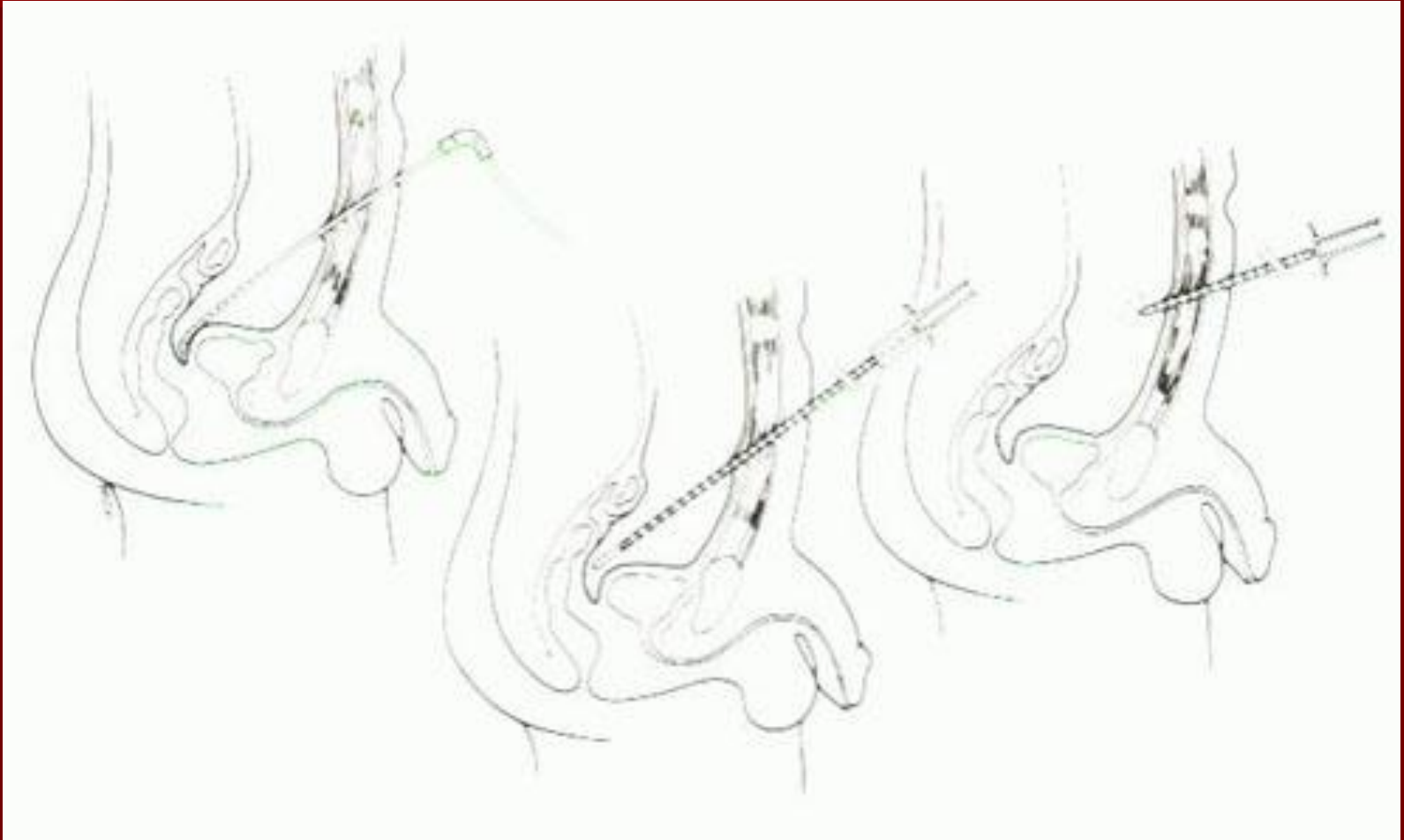








- Diagnostik Periton Lavajı (DPL);



- Diagnostik Periton Lavajı (DPL);

.10 cc veya kan aspire edilmesi

.1000 cc lavaj sonrası;

100.000 eritrosit/mm³

500 lökosit/mm³

. Künt abdominal travmalarda daha değerli

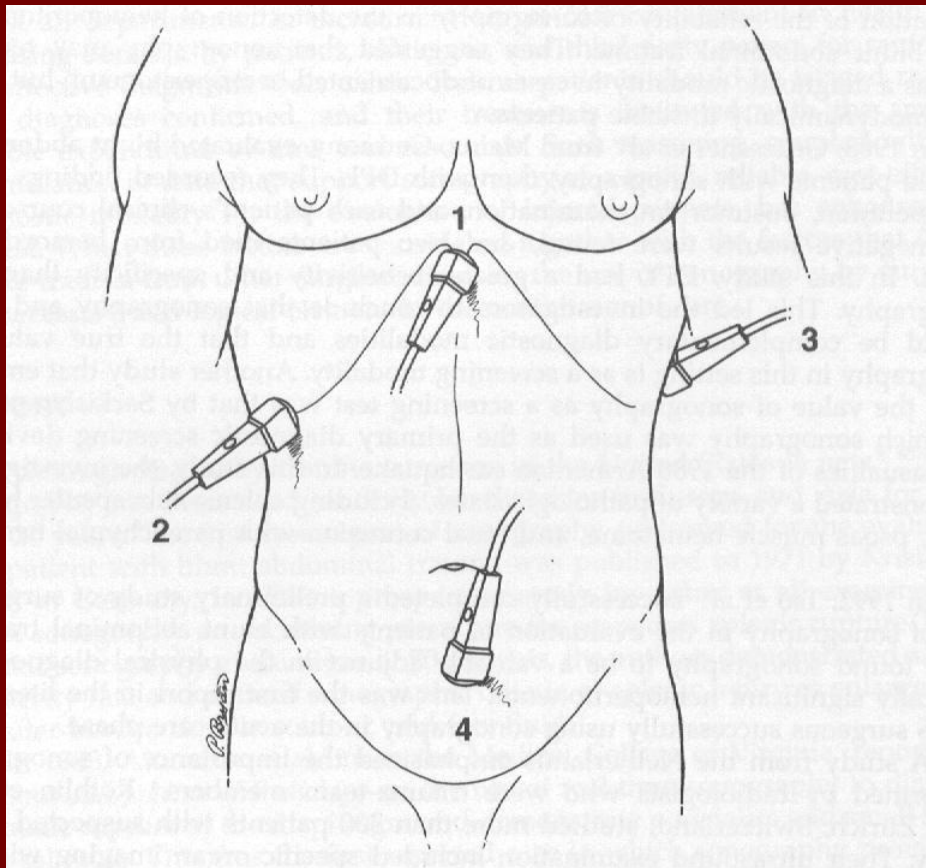
sensitivite %59-96

doğruluk %78-98

- Ultrason;

- . Ucuz, hızlı, noninvaziv, portable
- . Batın içi sıvı, solid organ yaralanmalarında
 - sensitivitesi %80-95
 - spesifite %92-99
- . Künt abdominal travmalarda daha değerli
- . İçiboş organ yaralanmalarında yardımcı değil
- . Şişmanlarda, citaltı anfizemi olanlarda yanılğı fazla

- FAST (Focused Assessment with Sonography for the Trauma patient);



- 1- Prekardial alan
- 2- Sağ üst kadran
- 3- Sol üst kadran
- 4- Pelvis

- Tomografi (CT);

- . Pahalı, portable olmaması
- . Noninvaziv
- . Kafa ve göğüs yaralanmalarını birlikte değerlendirebilmesi
- . Parankimal organların yaralanma derecelerini saptayabilmesi
- . Retroperitoneal alanı daha iyi değerlendirebilmesi
- . Batın içi veya dokular arası serbest havanın varlığını saptayabilmesi
- . Organ yaralanma derecelerini daha iyi saptar

- Anjiografi;

- . Saptanamayan veya kontrol edilemeyen kanamaların tespitinde
- . Nonoperatif tedavi seçilmişse
- . Özellikle pelvis fraktürlerine bağlı kanamalarda
- . Gelfoam, Ivalon, vs. ile embolizasyon

- Diagnostik Laparoskopie (DL);

. Diagnostik ve tedavi amaçlı kullanılabilir.

Karaciğer yaralanması

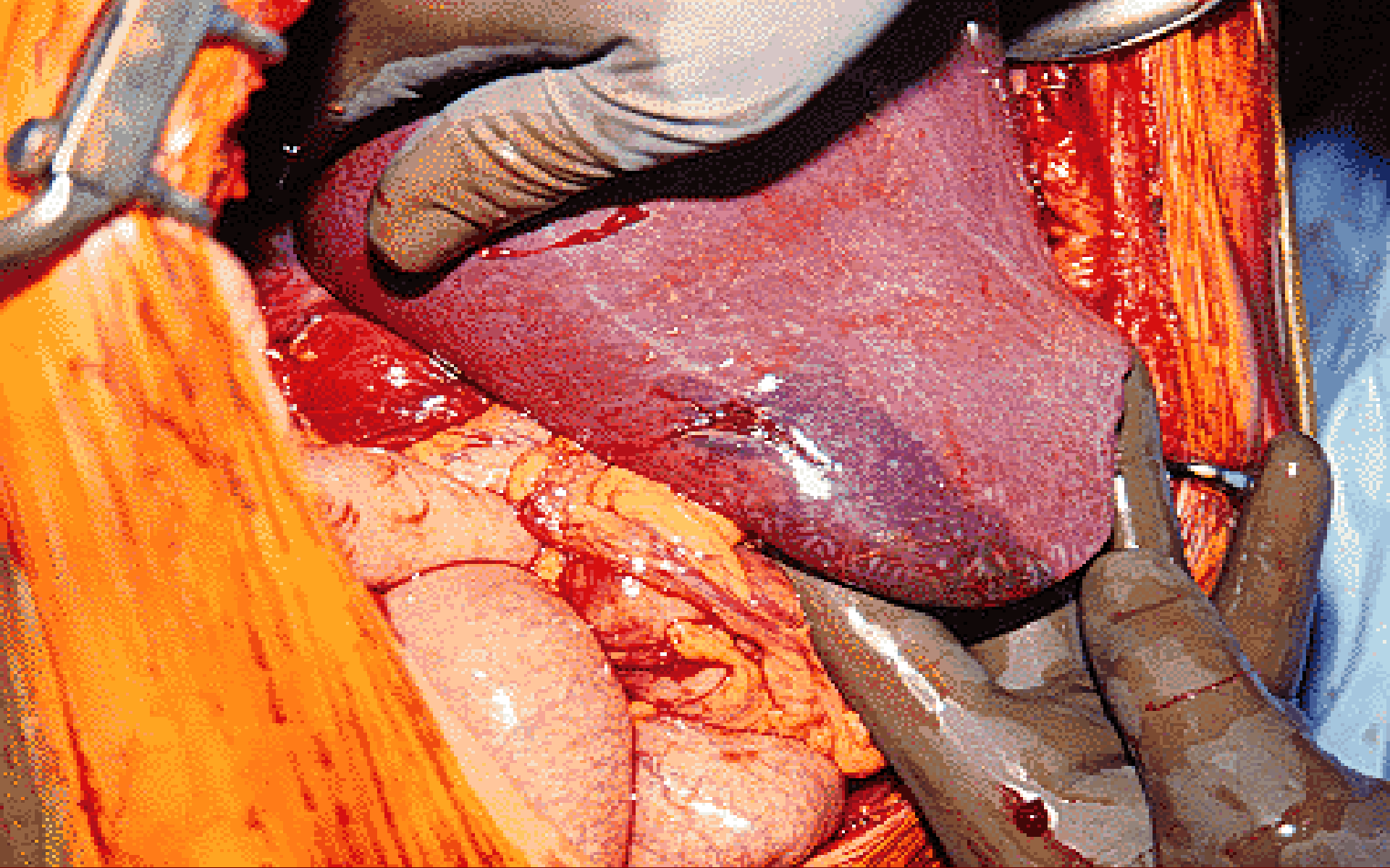
I	Hematom Laserasyon	Subkapsüler, <%10 yüzeyel Kapsüler, <1 cm derinlik
II	Hematom Laserasyon	Subkapsüler, %10-50 yüzeyel, <10 cm çap 1-3 cm derinlik, <10 cm uzunluk
III	Hematom Laserasyon	Subkapsüler, >%50 yüzeyel veya derin, >10 cm intraparakimal hematoma >3 cm derinlik
IV	Laserasyon	Pararakimal %25-75 veya bir lobda 1-3 segment
V	Laserasyon	Pararakimal >%75 veya bir lobda >3 segment
VI	Vasküler Vasküler	Hepatik venlerde yaralanma Hepatik avulsiyon

- Subkapsüler hematoma



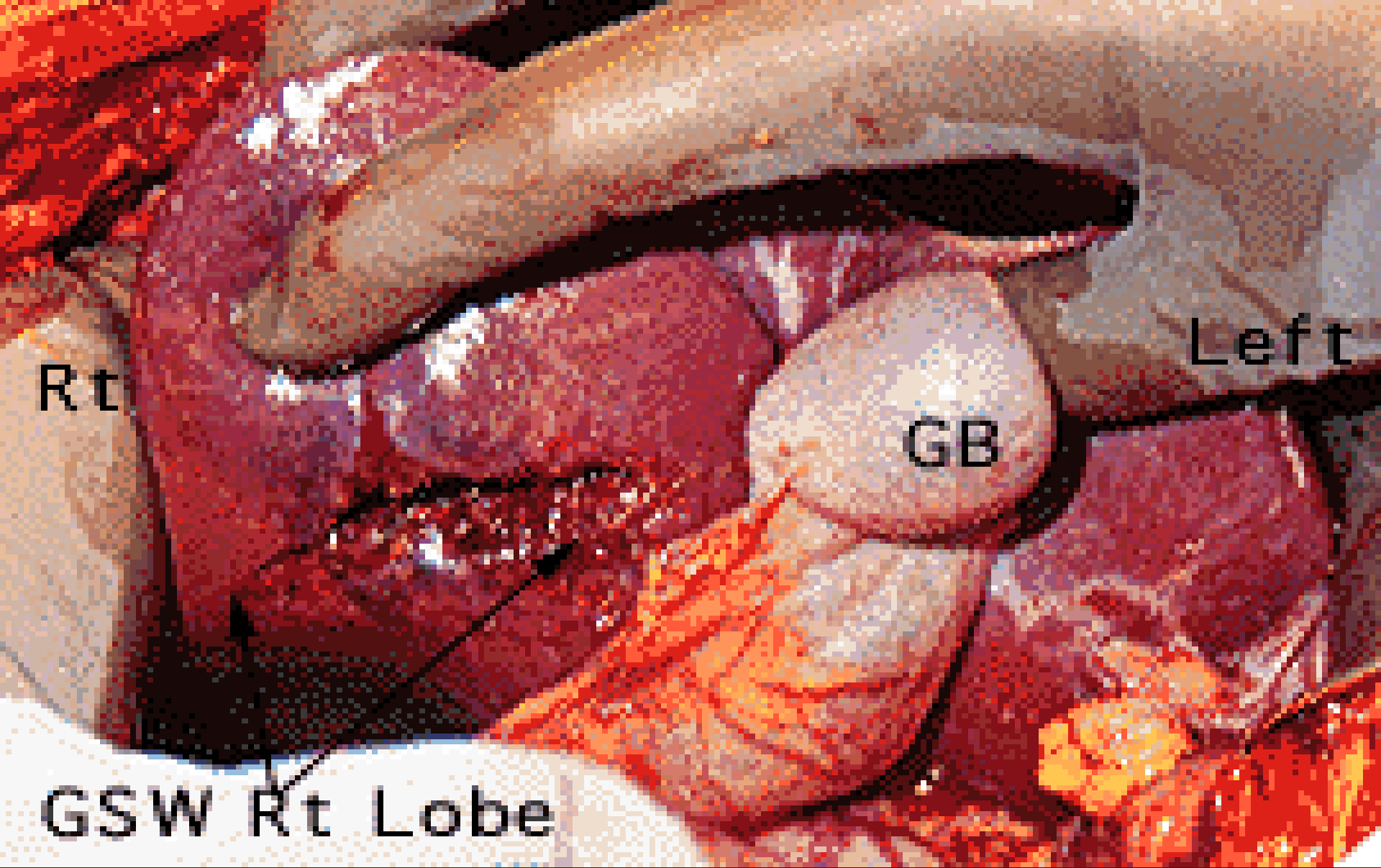


Karaciğer Yaralanması (Gr III) intra parankimal

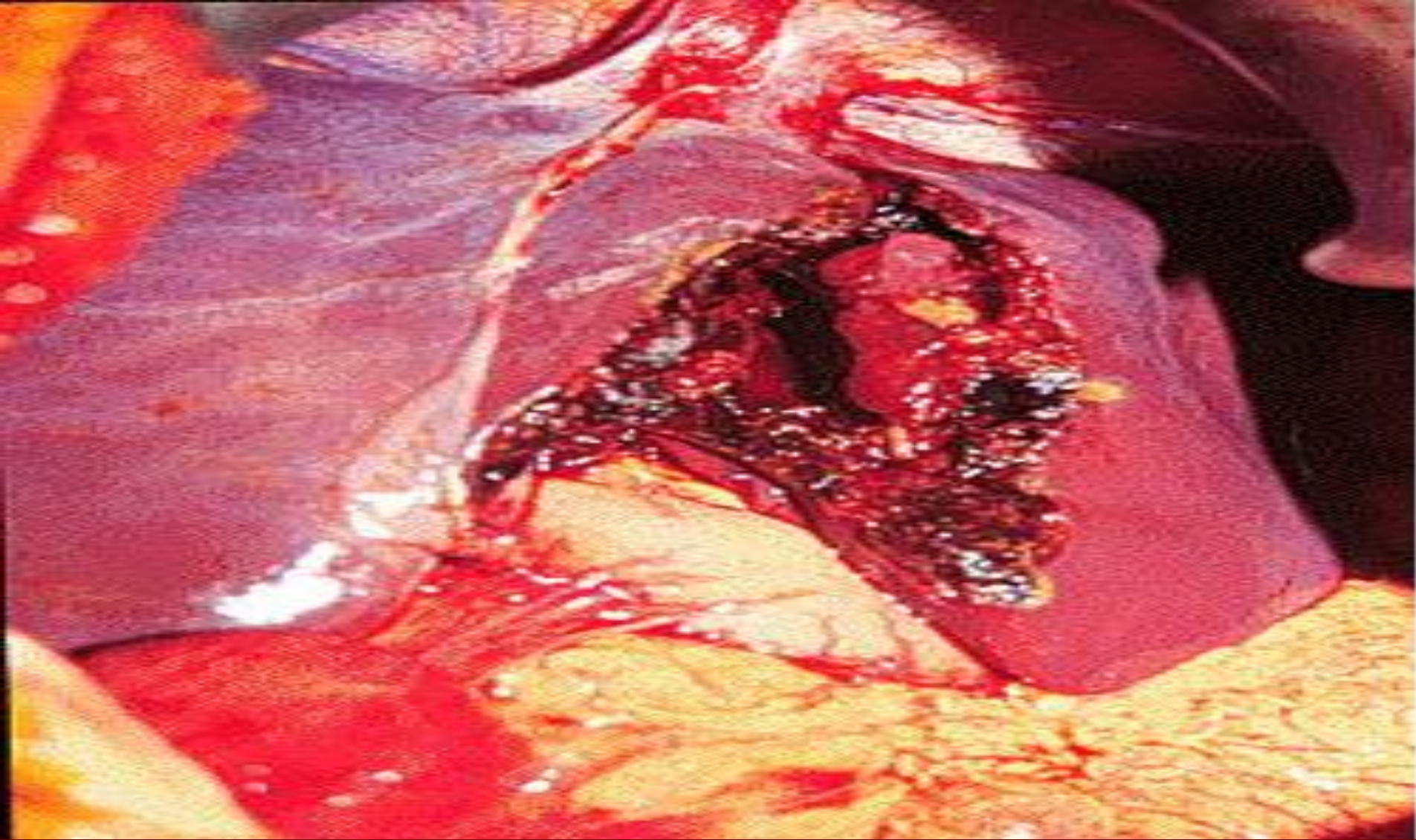


Karaciğer Yaralanması (Gr III) ateşli silah giriş

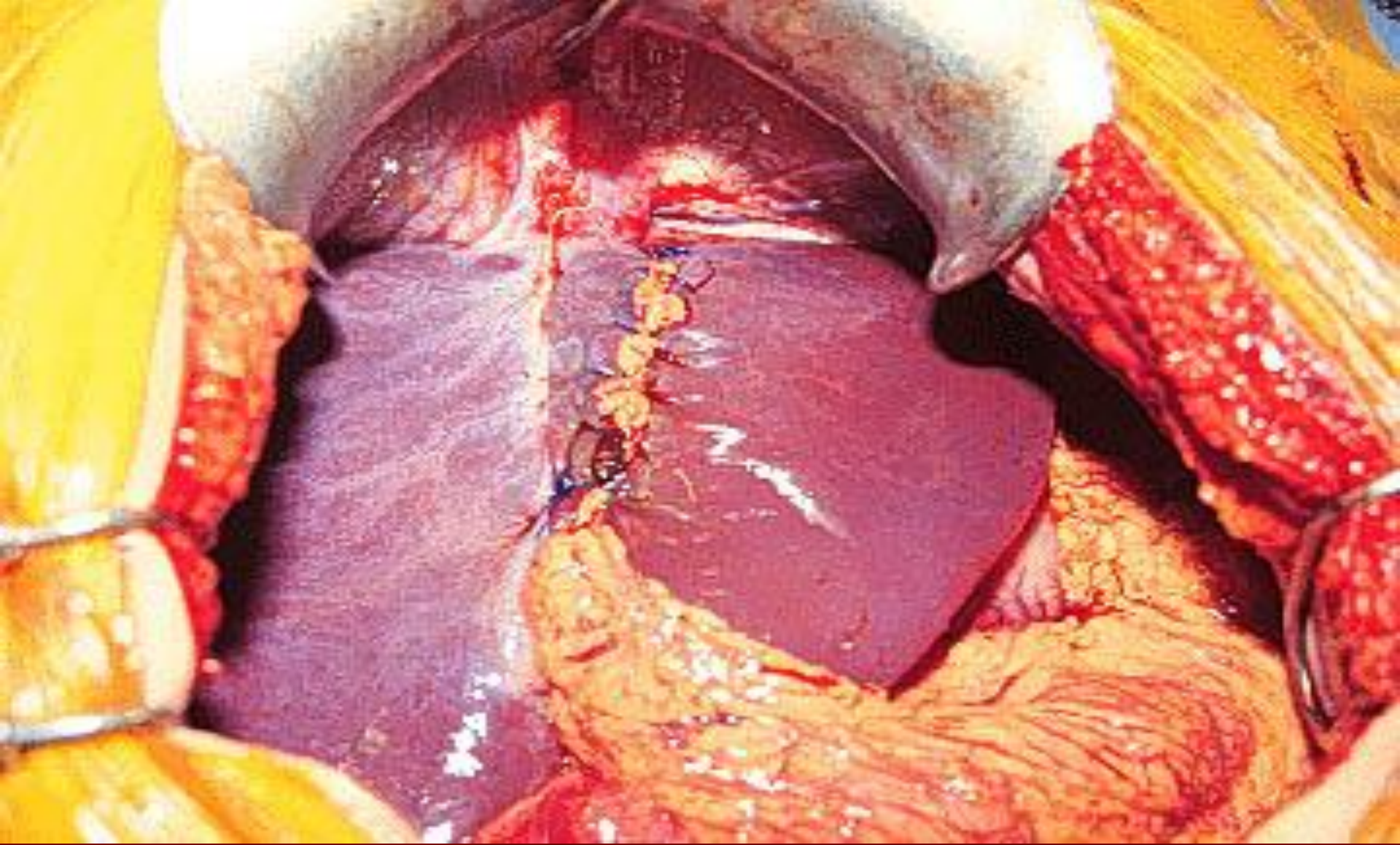
www.umke.org



Karaciğer Yaralanması (Gr III) ateşli silah çıkış



Karaciğer Yaralanması (Gr IV) Künt Travma

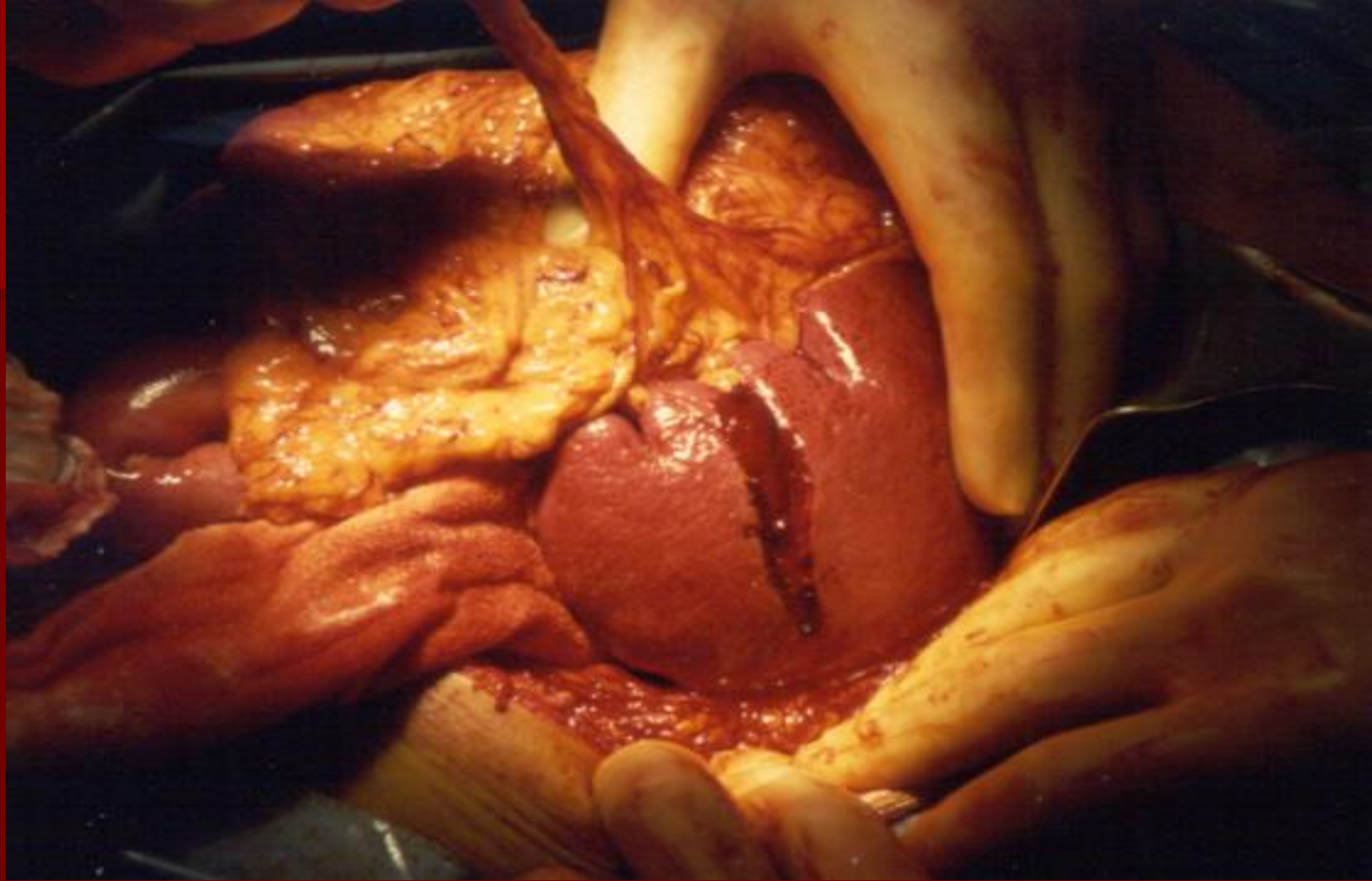


Karaciğer Yaralanması (Gr IV) Künt Travma

Dalak yaralanması

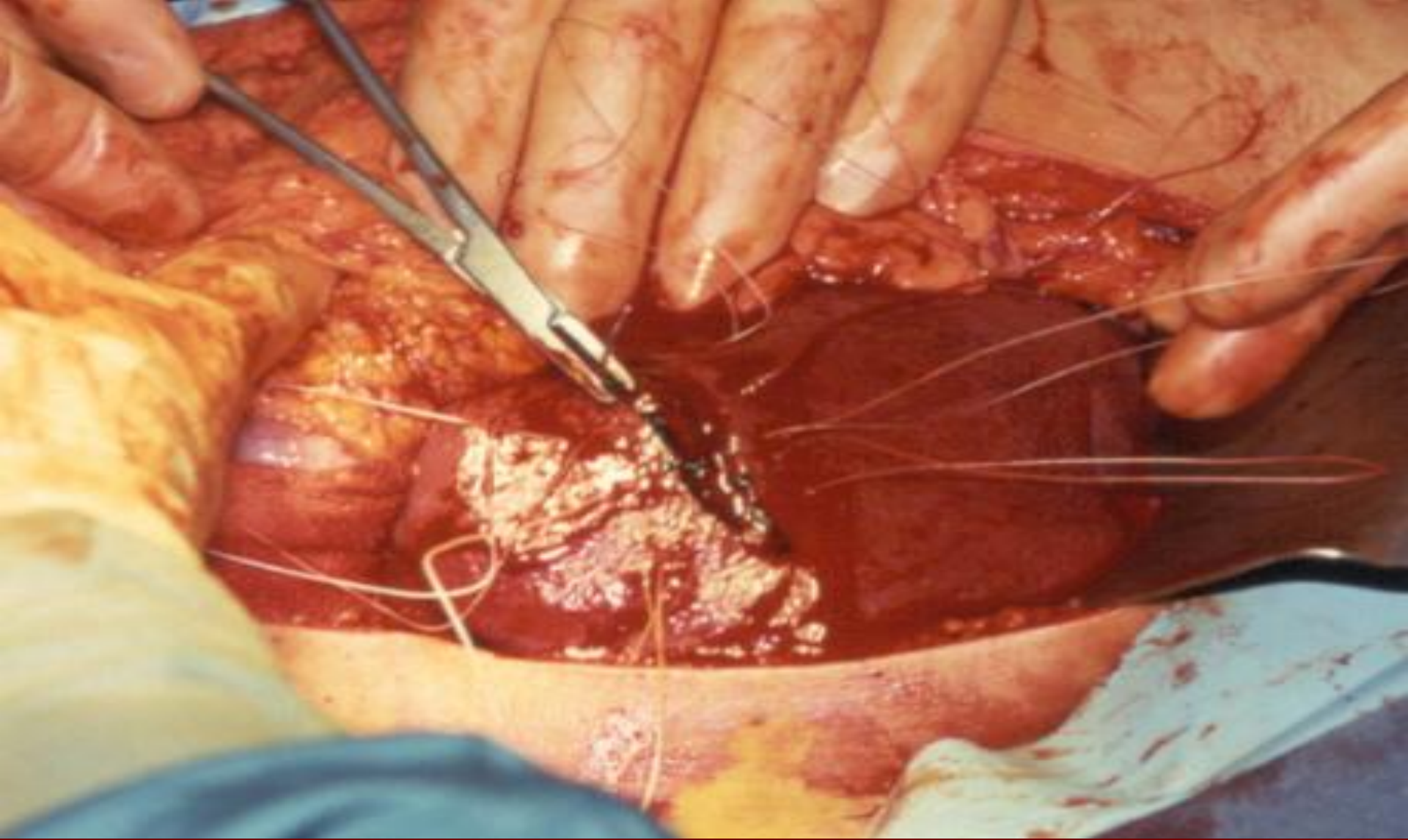
I	Hematom Laserasyon	Subkapsüler, <%10 yüzeyel Kapsüler, <1 cm derinlik
II	Hematom Laserasyon	Subkapsüler, %10-50 yüzeyel 1-3 cm derinlik
III	Hematom	Subkapsüler, >%50 yüzeyel veya derin, >5 cm intraparakimal hematom
IV	Laserasyon Vasküler	Segmental Hilus damar yaralanması
V	Vasküler	Splenik avulsiyon

(AAST Organ Injury Score)



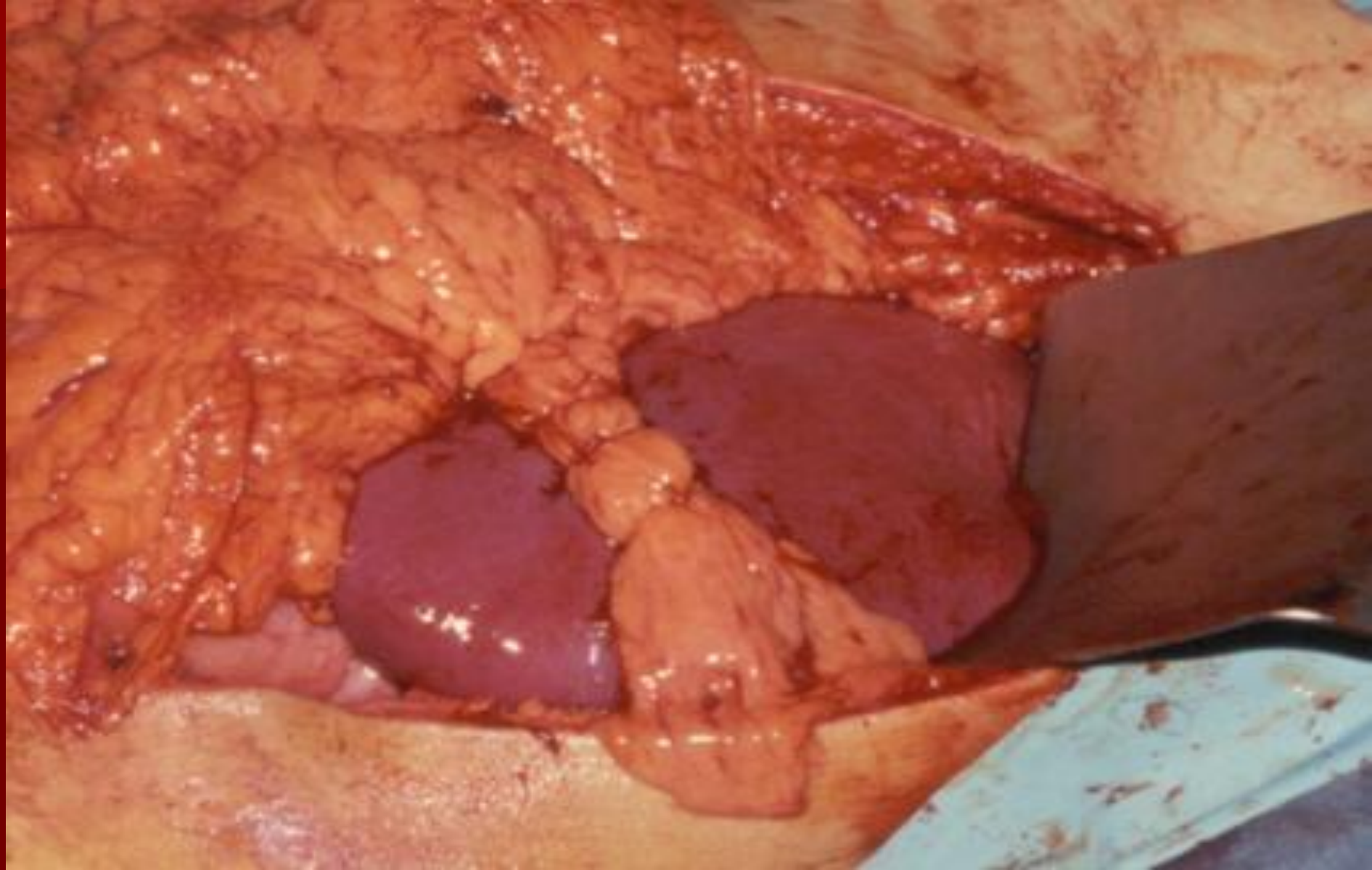
Dalak Yaralanması (Gr II) 32y erkek tr.kazası

www.umke.org



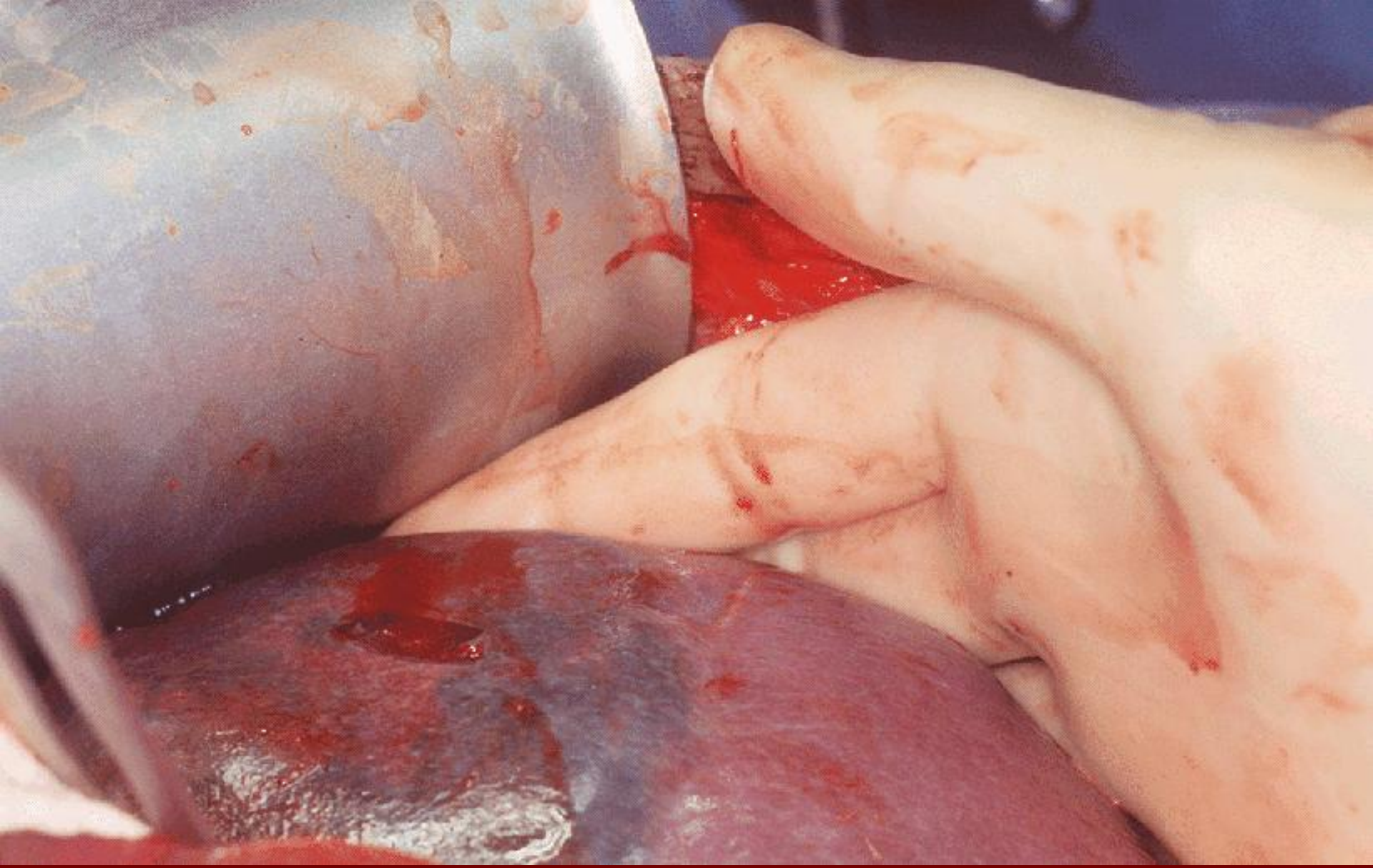
Dalak Yaralanması (Gr II) 32y erkek tr.kazası

www.umke.org

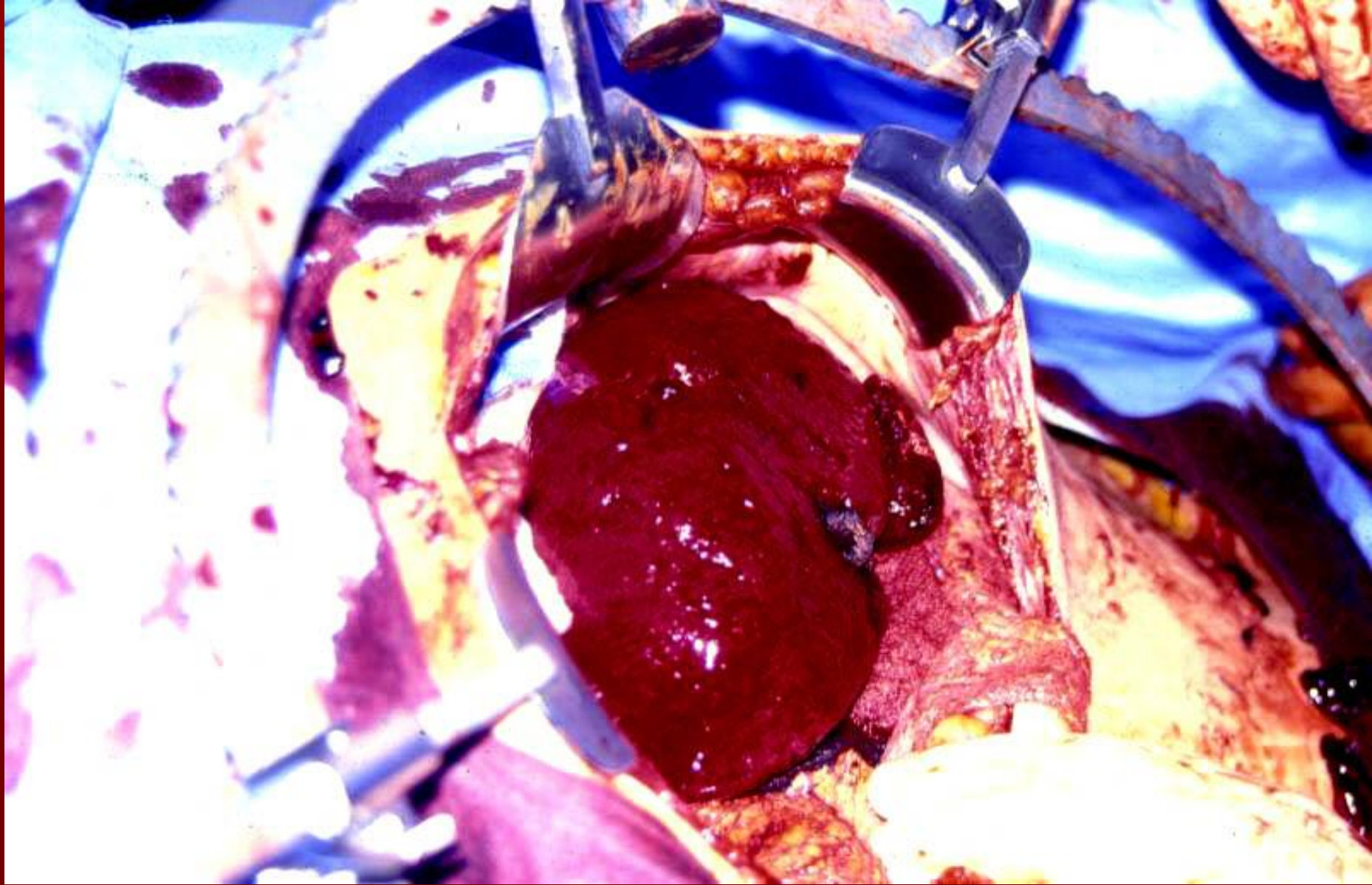


Dalak Yaralanması (Gr II) 32y erkek tr.kazası

www.umke.org

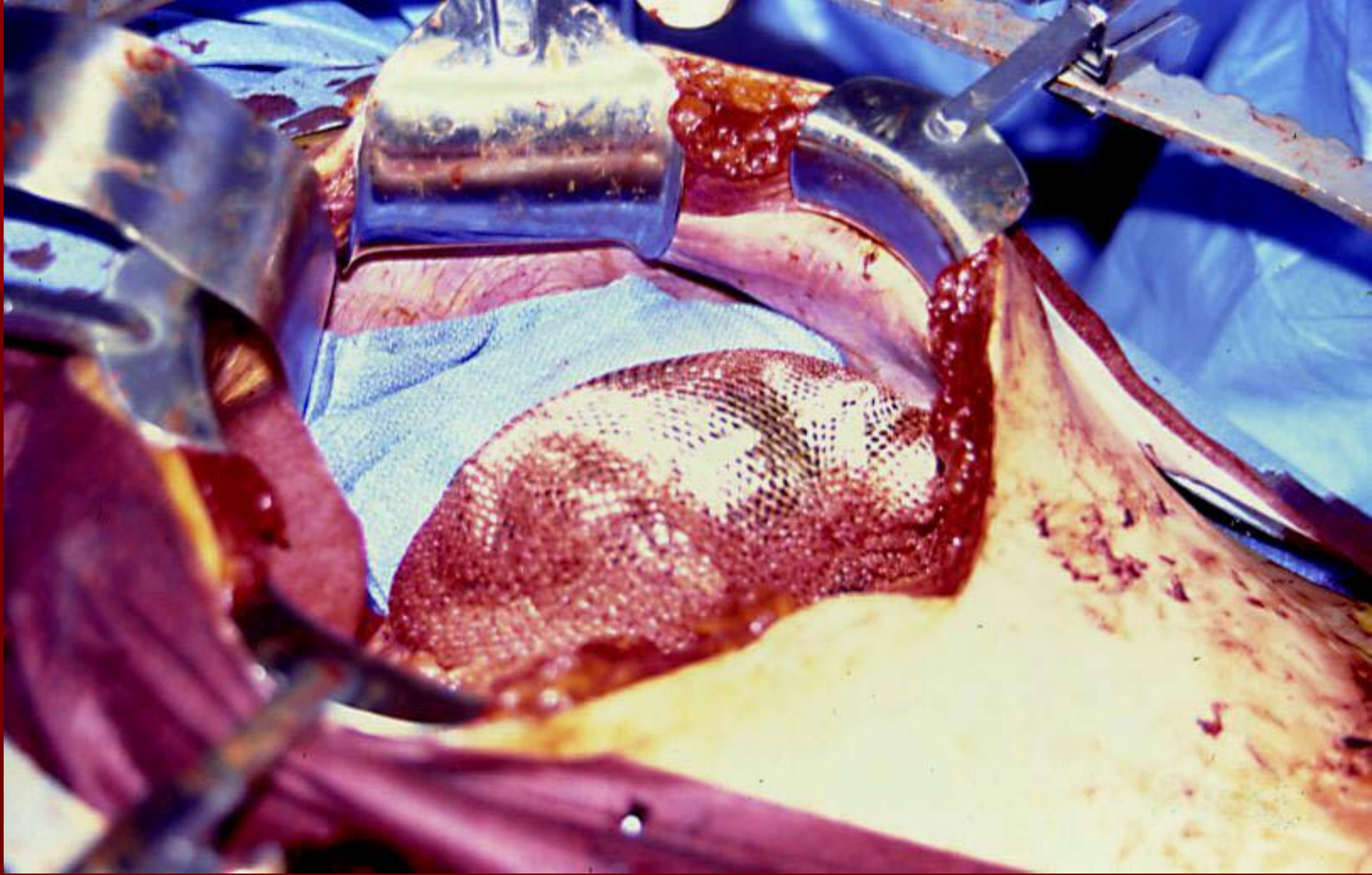


Ateşli silah ile dalak yaralanması (Gr III)



Dalak Yaralanması (Gr III) 25y erkek tr.kazası

www.umke.org



Dalak Yaralanması (Gr III) 25y erkek tr.kazası

www.umke.org

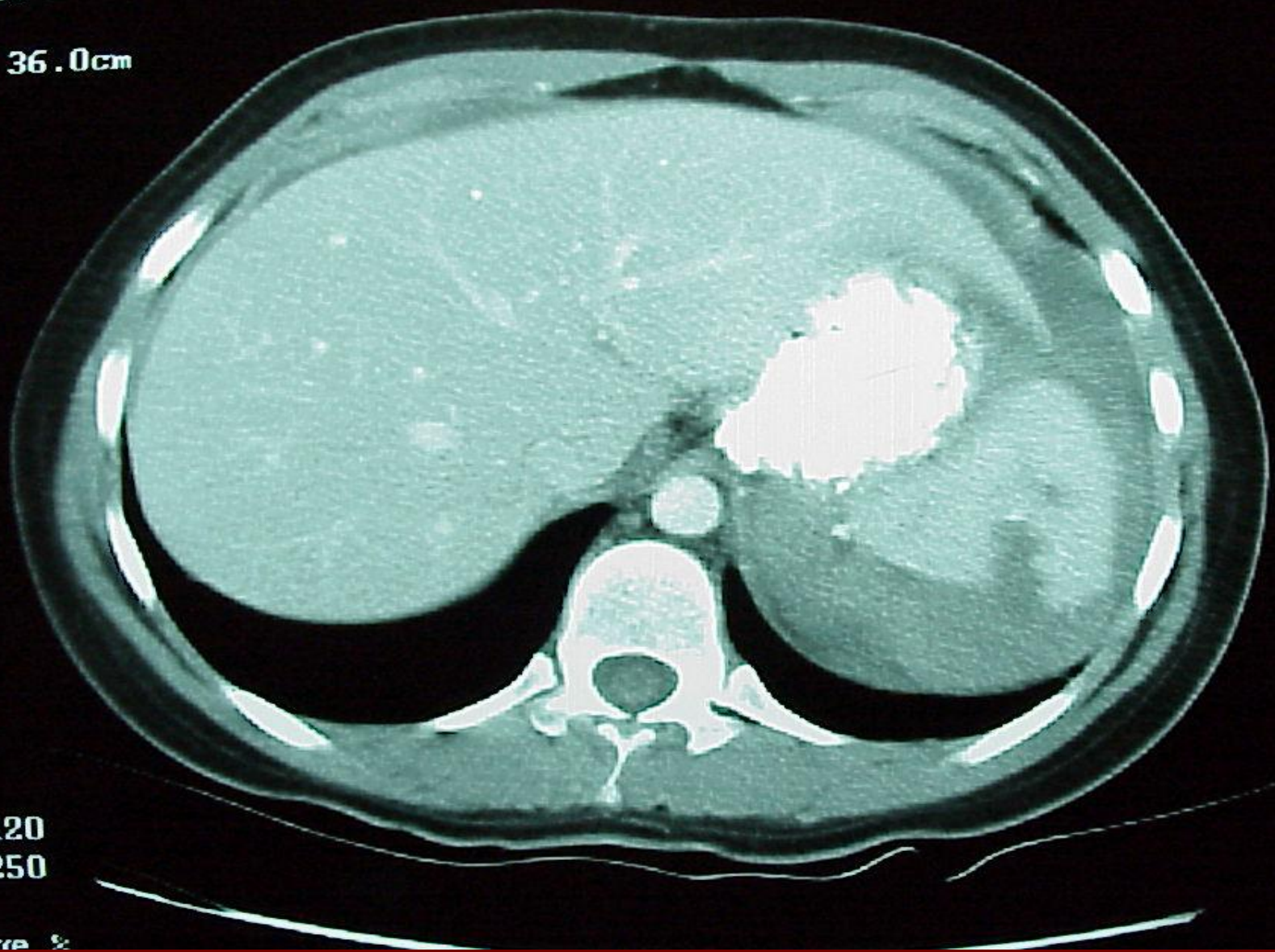
Im: 11+C

DFOV 36.0cm
STND

R
1
9
3

kV 120
mA 250

Large &



Dalak Yaralanması (Gr IV)

www.umke.org

Duodenum yaralanması

I	Hematom Laserasyon	Duodenum bir bölümünde basit Parsiyel kesi
II	Hematom Laserasyon	Duodenum bir bölümü kapsayan <%50 çevresel
III	Laserasyon	%50-75 çevresel D2 %50-100 çevresel D1, D3, D4
IV	Laserasyon	>%75 çevresel D2 Ampulla ve distal safra yollarını kapsayan
V	Laserasyon	Duodenopankreatik kompleksin bozulması Duodenumun devaskularize olması

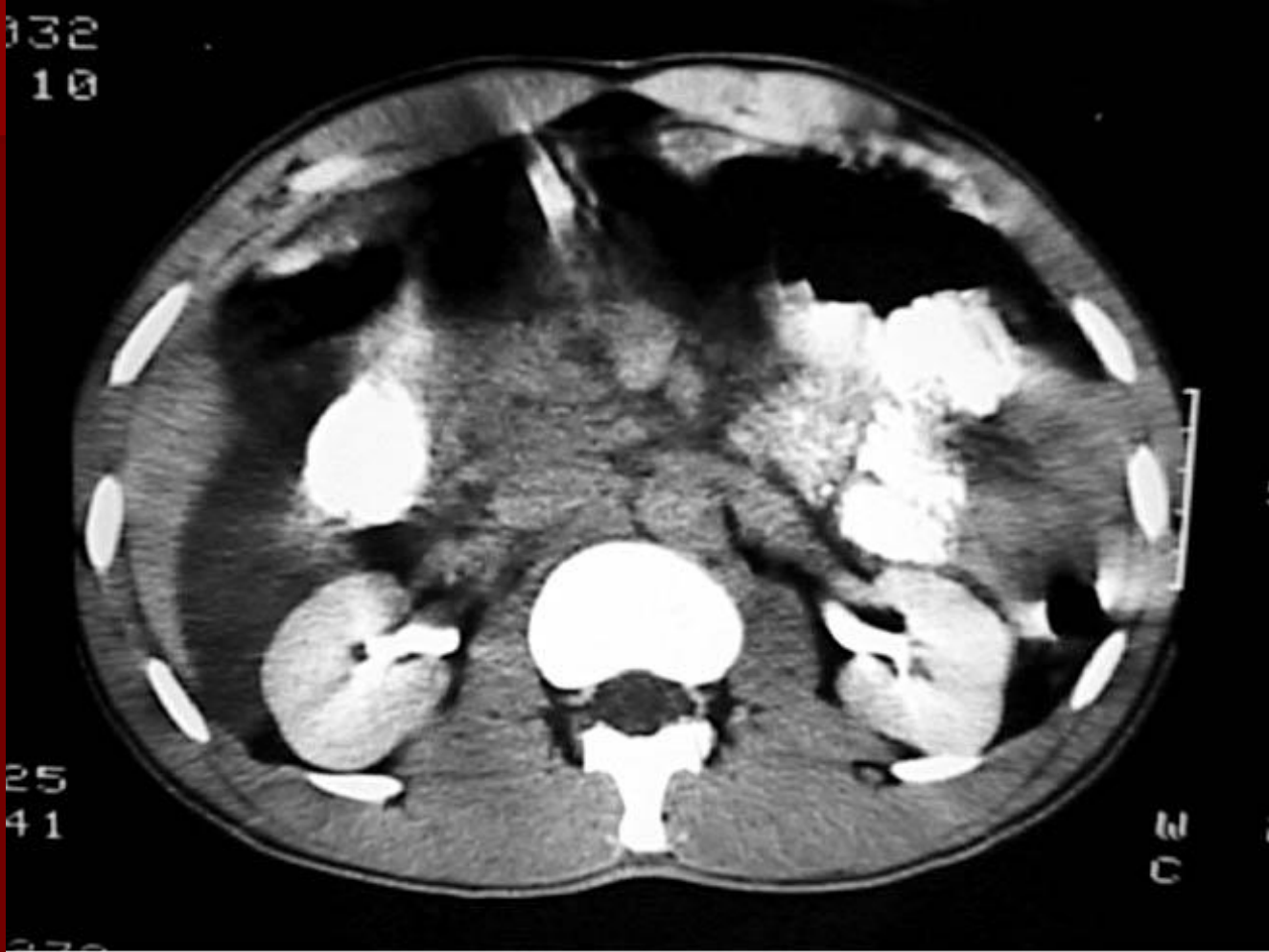
(AAST Organ Injury Score)



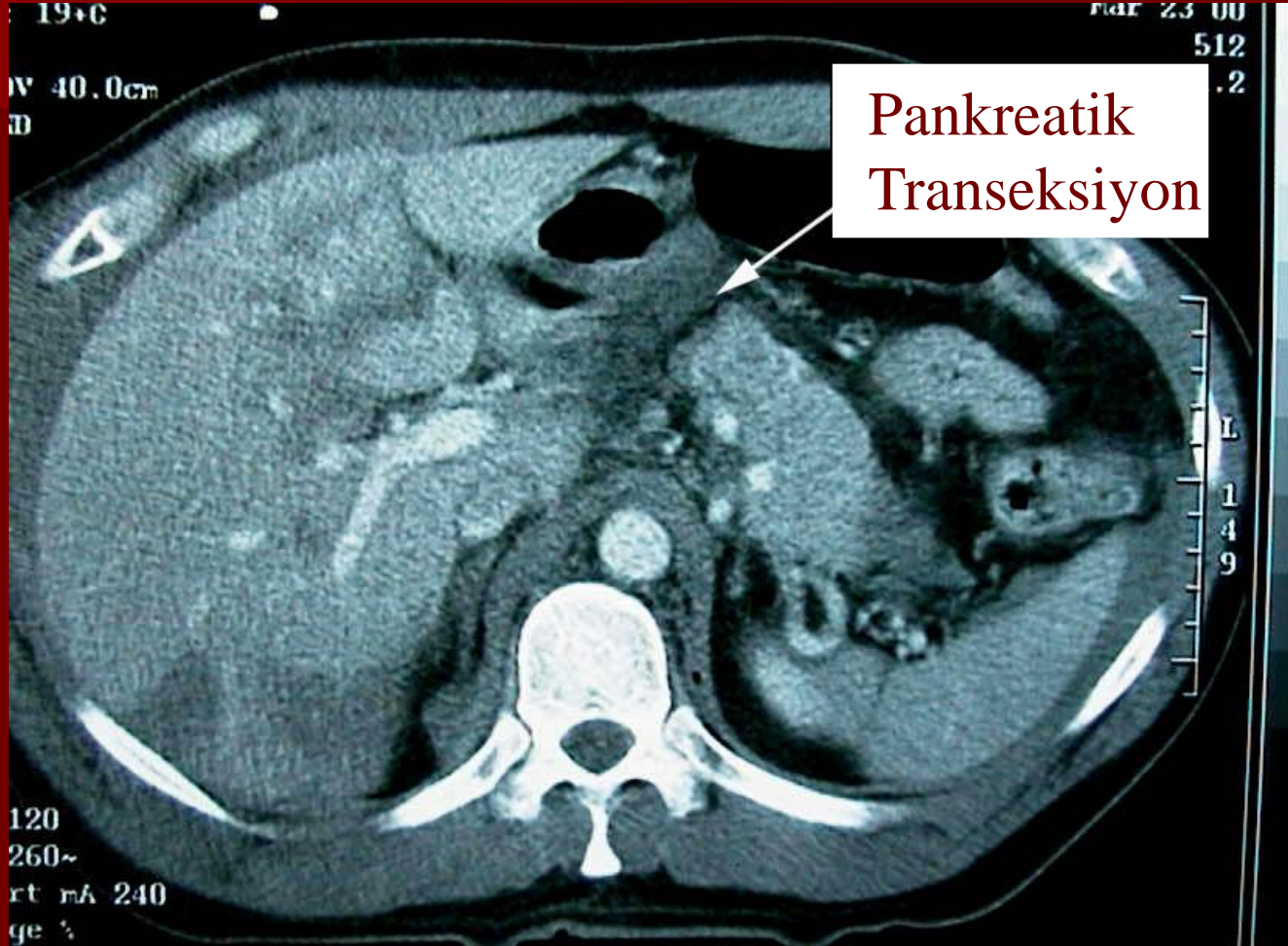
Pankreas yaralanması

I	Kontüzyon Laserasyon	Minör veya Duktal yaralanma yok
II	Kontüzyon Laserasyon	Major veya Duktal yaralanma var
III	Laserasyon	Distal transeksiyon veya Parankimal yaralanma
IV	Laserasyon	Proksimal transeksiyon veya Ampulla ve duktal yaralanma
V	Laserasyon	Pankreas başında massif kopma

(AAST Organ Injury Score)



Pankreas Yaralanması (Gr III) 17y erkek futbol maçı



Pankreas Yaralanması (Gr IV) 38y erkek Tr. kazası

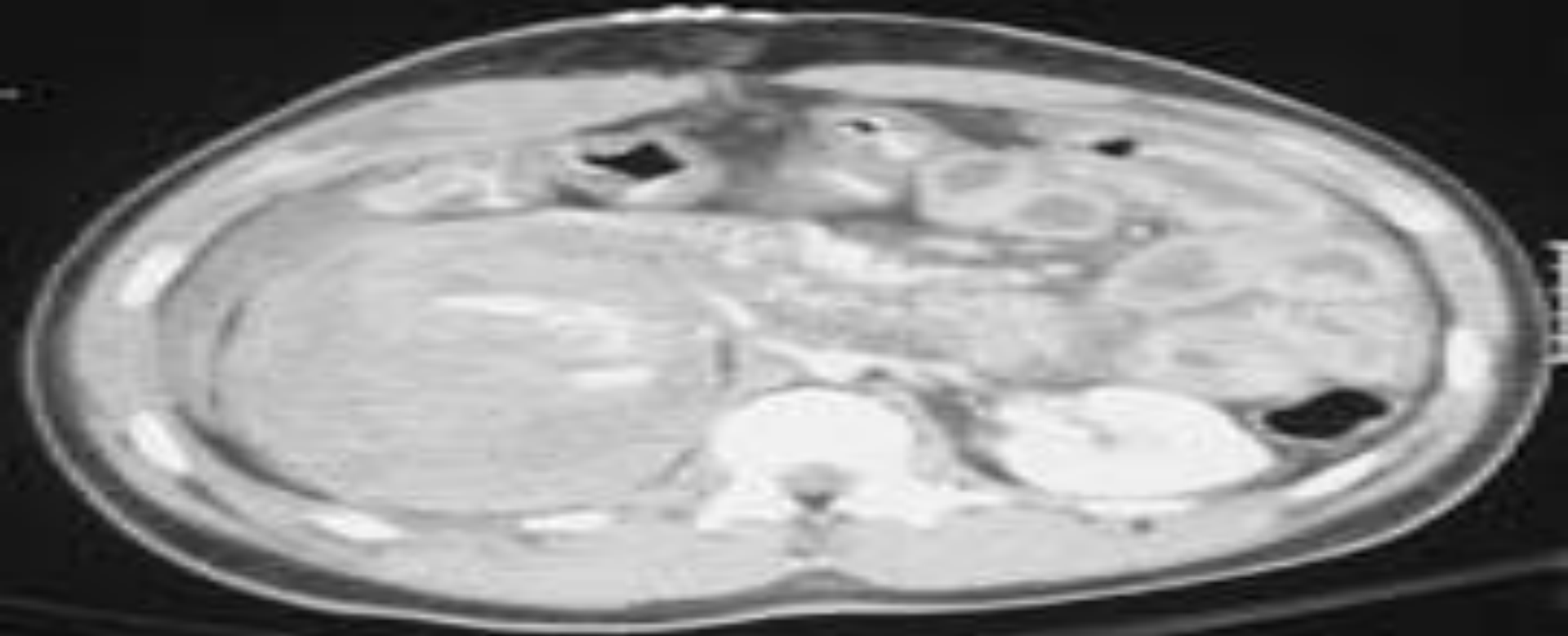




Böbrek yaralanması

I	Kontüzyon Hematom	Mikroskopik hematüri Subkapsüler, büyümeyen
II	Hematom Laserasyon	Büyümeyen, retroperiton ile sınırlanmış <1 cm parankimal
III	Laserasyon	>1 cm parankimal, Kollektör sisteme açılmamış
IV	Laserasyon	Renal korteks boyunca, Kollektör sistem açılmış,
	Vasküler	Renal arter ve/veya vena yaralanma
V	Vasküler	Renal avulsiyon

(AAST Organ Injury Score)





Diyafram yaralanması

I	Kontüzyon	
II	Laserasyon	<2 cm
III	Laserasyon	2-10 cm
IV	Laserasyon	>10 cm veya <25 cm ² doku kaybı
V	Laserasyon	<25 cm ² doku kaybı

(AAST Organ Injury Score)

Sonuç ;

- Trauma : Hastaliksız bir kişinin birdenbire yakalandığı, ölümlle veya sakatlıkla sonuçlanabilen multisistem bir hastalık

-

ÖNLEMLER

