

Çoklu Travma

- ▶ İki veya daha fazla vücut bölgesinin (sisteminin) vital bozukluk yaratacak biçimde yaralanmasıdır.
 - Trafik kazaları
 - Yüksekten düşmeler
 - Ateşli – delici – batıcı silah yaralanmaları



2007 yılı Trafik Kazaları

- ▶ Toplam Kaza Sayısı : 749. 456
- ▶ Ölü Sayısı : 3.459
- ▶ Yaralı Sayısı : 149.140

Travma Ölümleri

- ▶ Hava yolunun kaybı;
 - Baş pozisyonu, kan, kusmuk, yabancı cisim, bası
- ▶ Solunum kaybı;
 - Pnömotoraks, hemotoraks, akciğer yaralanmaları
- ▶ Dolaşım kaybı;
 - Kanama (iç–dış), kardiyak, aritmiler
- ▶ Genişleyen kafa içi yer kaplayan oluşumlar

Travma Yaklaşımı

- ▶ Hazırlık
- ▶ Triaaj
- ▶ Alanda stabilizasyon
- ▶ Birincil bakı (ABCDE)
- ▶ Resusitasyon
- ▶ İkincil bakı (tepeden tırnağa)
- ▶ Tanısal çalışmalar
- ▶ Devamlı takip / sık değerlendirme
- ▶ Kesin tedavi ve bakım

BİRİNCİ BAKI (ACBCDE)

- ▶ **A (Airway)** : Havayolu güvenliği
- ▶ **C (Cervikal)** : Boynun güvenliği
- ▶ **B (Breathing)** : Solunum ve ventilasyon
- ▶ **C (Circulation)**: Dolaşım ve kanama kontrolü
- ▶ **D (Disability)** : Kısa nörolojik değerlendirme
- ▶ **E (Exposure)** : Hastanın tamamen soyulması

A – AIRWAY

HAVA YOLUNU AÇ

A – Havayolu tıkanması

- ▶ En sık dilin geriye kaçmasıdır
- ▶ Trakeal, laringeal, servikal hasarlanma?



Hava yolunu aç

- ▶ Yabancı cisimleri temizle
- ▶ Takma diři çıkar
- ▶ Elle, aspirasyonla
- ▶ Kanamayı kontrol et

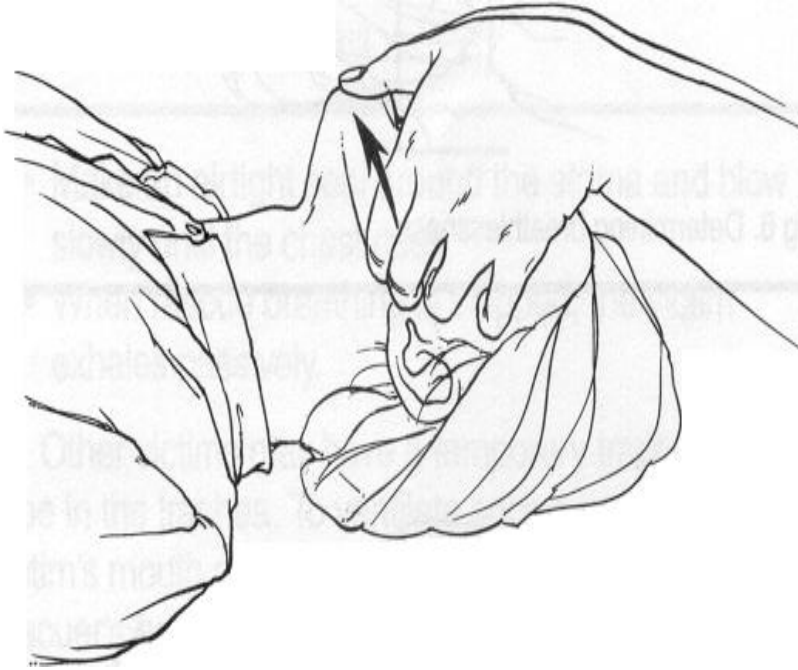




Head tilt–Chin lift (başı geriye it, çeneyi kaldır) servikal yaralanma!!!



Jaw-thrust (ene itme) boyun korunur



C – Cervical Collar

Boynu koru ve boyunluk tak

C – Servikal fraktür ???

- ▶ Multipl travma (düşme, motorlu araç, darp)
- ▶ Klavikula üzeri künt travma
- ▶ Boyun ağrısı olan hastalar
- ▶ Boyun arkasında krepitasyon, deformite
- ▶ Bilinci kapalı hastalar
- ▶ Alkol, ilaç intoksikasyonu
- ▶ Büyük ek yaralanma, fraktürü olan hastalar

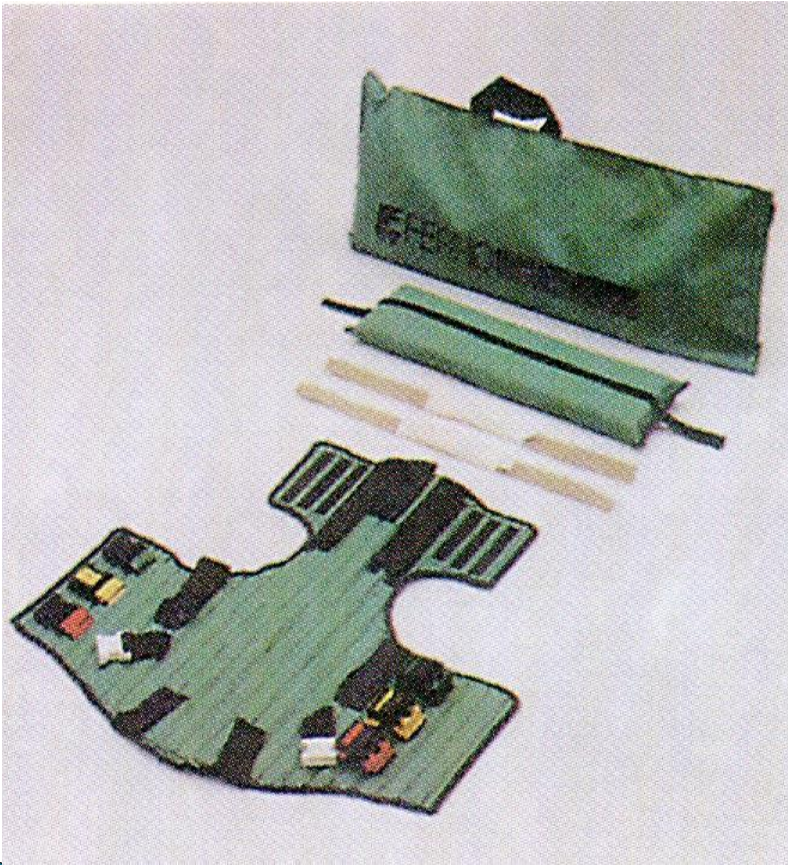
Boyunluk Tak

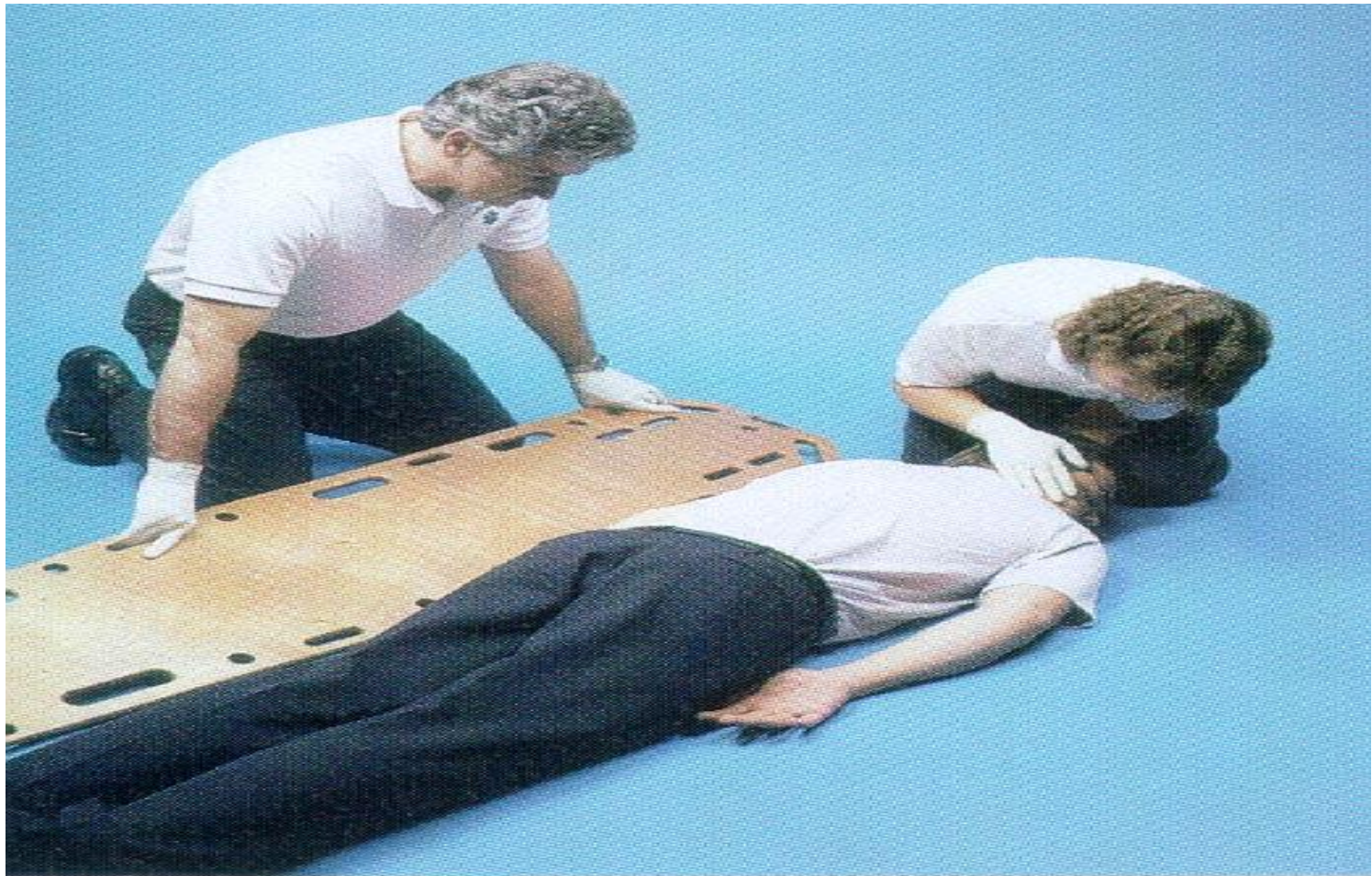


KED

-

kısa sırt tahtası





B (Breathing):

Solunumu değerlendir, destekle

B – Solunum

- ▶ % 100 O₂ ile solutmaya başla
- ▶ Bilinçsizse oral airway tak
- ▶ Solunum zayıfsa BVM (ambu) desteđi
- ▶ Solunum yok, İleri Hava yoluna (ETE) geç
- ▶ Puls–Oksimetreye bak

Entübasyon Endikasyonları

- ▶ Solunumu olmayan
- ▶ Hava yolu açıklığını koruyamayan hasta
- ▶ Yutma refleksi yok, aspirasyon riski var
- ▶ Hava yolu tıkanıklığı gelişme riski var
(inhalasyon, fasiyal kırık, status epileptikus)
- ▶ GKS < 8 (travma hastası için GKS < 10)
- ▶ Maskeyle yeterli O₂ sağlanamaz (O₂ sat < %90)
- ▶ Hiperventilasyon gereken kapalı kafa travması

C (Circulation): Dolaşım ve kanama kontrolü

C – Dolaşım

- ▶ Hemodinamik durum
 - **Bilinç Bozukluğu**
 - **Nabız** (hızlı, ince nabı)
 - **Deri Rengi** (% 30 kayıplarda)
 - **Kapiller dolum zamanı** 2 sn az (sens. az)
 - **Kan basıncı** (geç bulgudur)

İlk değerlendirme (ABCDE) Circulation

	Klas I	Klas II	Klas III	Klas IV
Kan Kaybı ml	750 ml'ye kadar	750-1500	1500-2000	>2000
Kan kaybı %	%15'e kadar	%15-30	%30-40	>%40
Nabız	<100	100-120	120-140	>140
Kan basıncı mm/Hg	Normal	Normal	Azalmıř	Azalmıř
Nabız basıncı mm/Hg	Normal veya artmıř	Azalmıř	Azalmıř	Azalmıř

C – Dolaşım

- ▶ Kanama – şok kontrolü
 - İntra torasik/intra abdominal
 - Femur/pelvis fraktürleri
 - Penetran yaralanmalar
 - Eksternal kanamalar

C – Dolaşım

- ▶ Açık kanamalara temiz bezle tampon
- ▶ Turnike yapma!!!
- ▶ İki büyük İV yol (14–16 G)
- ▶ Kristaloid sıvı (SF / Ringer Laktat) hızlı infüzyona başla
- ▶ En çok kullanılan kristalloid Laktatlı Ringerdir.

D (Disability): Kısa Nörolojik değerlendirme

D (Disability)

- ▶ Bilinç
AVPU
(Alert–Verbal–Pain–Unresponsive)
GKS – Glasgow Koma Skalası
- ▶ Pupil çapı (anizokori) ve ışık refleksi
- ▶ Ekstremiteler hareketleri (defisit)

Glasgow Koma Skalası (GKS)

E (Eye – göz yanıtı)	M (Motor – motor yanıt)	V (Verbal – sözel yanıt)
E4 spontan açık E3 söz ile açık E2 ağrı ile açık E1 yanıtız	M6 emirlere uyuyor M5 ağrıya lokalize M4 ağrıya çekme M3 ağrıya dekortike M2 ağrıya deserebre M1 ağrıya yanıtız	V5 oryente V4 konfüze V3 anlamsız kelimeler V2 anlamsız sesler V1 yanıtız

E (Exposure): Elbiselerin
soyulması

E (Enviromental): Çevresel
etmenler

İKİNCİL BAKI

- ▶ ABC tekrarı
- ▶ Tepeden – Tırnağa
- ▶ Bak–Dokun–Hisset
- ▶ Tam ve eksiksiz hikaye
- ▶ Tam ve eksiksiz muayene
- ▶ Kesin tedaviler
- ▶ Sık bilinç ve vital kontrolü
- ▶ Konsültasyonlar

Baş – Göz – Boyun

- ▶ SAÇLI DERİ: kanama varsa bası
- ▶ KAFA TASI: kırık, çökme, steplenme
- ▶ KAFA TASI TABANI FRAKTÜRÜ
 - *Raccoon eyes, *Battle sign
- ▶ GÖZLER: kanama, penetran yaralanma, görme
 - keskinliği, lensi
 - değerlendir
- ▶ PUPİLLER yeniden değerlendir
- ▶ BOYNU yeniden değerlendir

Maksillofasiyel

- ▶ Ağız içinde laserasyon, kanama, diş kırığı
 - ▶ Maxiller fraktür *Le-fort kontrolü
 - ▶ Mandibular fraktür *abeslank testi
 - ▶ Burun, Kulak Epistaksis, Septal Hematom, Hemotimpanum, Rinore, Otore
- *Ring testi*

Göğüs

- ▶ İns; ön, arka ve yan duvarlarda yaralar
- ▶ Palp; künt ve penetran yaralar, cilt altı amfizem, hassasiyet, krepitasyon
- ▶ Osk; solunum sesleri ve kalp sesleri
- ▶ X-Ray değerlendirir

Batın

- ▶ İns; künt/penetran yaralar, iç kanama
 - ▶ Osk; barsak sesleri
 - ▶ Perk; rebound, hassasiyet
 - ▶ Palp; hassasiyet, defans ve rebound
-
- ▶ Rektal tuşe yap
 - ▶ Yatak başı USG, (DPL) ???

Fizyolojik Farklılıklarda Travma

- ▶ Gebelikde Travma
- ▶ Pediatrik Travma
- ▶ Yaşlılarda Travma

Gebelikde Travma

- ▶ Kunt Travmalarda
- ▶ Uterus rüptürü
- ▶ Plental ayrılma
- ▶ Erken doğum
- ▶ İntraperitoneel hemoraj ve hipovolemik şok
- ▶ Fetal ölüm
- ▶ Pelvik fraktüründe plental ayrılma ve fetal yaralanma

Pediatric Trauma

Baş daha büyük olduğu için daha çok etkilenir
Böbrek, karaciğer, dalak, mesane az korunur
İskelet sisteminin tam olarak kalsifiye olmaması ve
esnek olması
Kafa travmasında sıvı yüklemekten kaçınılmalıdır
Lokalize travmadan çok multisistem travma görülür
Vücut kütlesinin her bir cm daha büyük güç ulaşır
Çocuk istismalarına karşı dikkatli olunmalı

Yaşlılarda Travma

- ▶ 65 yaş ve üzeri kişiler gençlere göre az yaralanma ama daha ölümcüldür
- ▶ Eşlik eden hastalıklar
- ▶ Travama nedenleri
- ▶ Düşme, motorlu araç kazaları, yanıklar
- ▶ Suda boğulma
- ▶ Elektrik çarpması

► TEŞEKKÜRLER ...