

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI : Multisistem travmalı erişkin hastaya yaklaşım
DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ : Prof. Dr. Onur POLAT
DÖNEM : IV
DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ : Acil Tıp Anabilim Dalı

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T ■ TT □ Ön tanı □ A ■ İ □ K □

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

1. Multisistem travmalar nelerdir?

ÖĞRENME KAZANIMLARI

1. Multisistem travmanın neler olduğunu bilir.
2. Multisistem travmalı erişkin hastaya yaklaşım ilkelerini bilir ve uygular.

DERSİN İÇERİĞİ

- Multisistem travma hastası nedir?
- Multisistem travmada görülebilen şok tipleri
- İlk Bakı
- İkincil Bakı

DERS NOTU

Multisistem travma hastası nedir?

İki ve/veya daha fazla sistemin etkilendiği travma hastasıdır.

Hastanın birden fazla sistemini etkileyen ve genel durum bozukluğu yaratan, şoka kadar gidebilen

durumdur.

İnstabil pelvis kırıkları tek sistem gibi görülmele beraber multisistem travma tanımına girer.

Politravma travma hastası nedir?

Travma sonucunda etkilenen sistemlerin bir diğler organ ve sistemi etkilemesi sonucunda meydana gelen durumdur.

Multisistem Travmada Görülebilen Şok Tipleri

- ✓ Hipovolemik Şok
- ✓ Spinal Şok
- ✓ Kardiyojenik Şok
- ✓ Septik Şok (akut dönemde olmayan)

Travma Hastasının İlk Değerlendirilmesi

Hedefler:

- ✓ Hayati tehlikesi olan yaralanmalar ortaya konulur ve önceliklerine göre tedavi edilir,
- ✓ Gereken resüsitatif girişimleri yapılır ve ikincil bakıya geçilir,
- ✓ Aynı anda birçok hasta var ise o zaman triyaj kuralları çalıştırılır.

Travma Hastasının Uygun Bakım Sırası

İlk değerlendirme: Hızlı ilk bakı,

Resüsitasyon yapılır,

Ayrıntılı ikincil bakı,

Tanı amaçlı yapılan girişimler,

Hastayı belirli aralıklarla tekrar kontrol edilir

Hastanın kalıcı tedavi / taburculuğu hakkında karar verilir.

İlk Değerlendirmenin Temel İlkeleri

Hayati tehdit edici acillerin tedavisi (resüsitasyon) ilk bakı ile aynı anda yapılmalıdır.

Tedavi tanı konana kadar önceliklidir.

İlk Bakı

- a- havayolu (+ servikal spinal kontrol)
- b- solunum
- c- dolaşım (kanama kontrolü)
- d- mini nörolojik muayene
- e- hastanın soyulması /çevre kontrolü

İlk Bakı

Hastaya karşıdan bakılır:

- ✓ Soluk alıp veriyor mu,
- ✓ Konuřuyor mu,
- ✓ Cildinin rengi nasıl,
- ✓ Kanaması var mı,
- ✓ Uygun bir şekilde immobilize edilmiř mi?

Ne olduğu hakkında kısa öykü alınır:

- ✓ Yaralanmanın mekanizması
- ✓ Yaralanma zamanı

Havayolu değerlendirilir:

- ✓ Yabancı cisim
- ✓ Eğer gerekiyorsa havayolunu açan manevralar yapılır (servikal spinal yaralanma önlemleri devam ettirilerek)
- ✓ Hasta bilinçsizse oral airway yerleřtirilir

Uygunsuz baş ve çene pozisyonu ventilasyon zorluđuunun en sık nedeni !!!

İlk Bakı

Erken dönemden itibaren servikal spinal yaralanma önlemleri alınır

- ✓ Eğer hastada boyun yaralanması ihtimali varsa boynu boyunluk ile immobilize edilir
- ✓ Baş ve boyunun hiperekstansiyonu ve hiperfleksiyonundan kaçınılır
- ✓ Yarı-sert boyunluk kullanılır

Erken dönemden itibaren servikal spinal yaralanma önlemleri alınır

- ✓ Boyun ağrısından şikayet etmesi
- ✓ Krepitasyon, kontüzyon veya posterior boyun deformasyonu
- ✓ Klavikula üzerine künt travma

Uygun Boyunluk

Ön Tarafıta

- Çene
- Manibrium Sterni

Hava Yolunun Açılması

Eğer hava yolu yeterli değilse

- ✓ Hava yolunu açıcı manevralar
- ✓ Eğer hasta bilinçsizse oral airway
- ✓ Bilinçli hastada nazofaringeal airway

İlk Bakı

- Solunum değerlendirilir:
- Akciğer, göğüs duvarı ve diafragma
- İnspeksiyon ve palpasyon ile göğüs duvarı deformitesi
- Akciğer oskültasyonu
- Yüksek akımlı oksijen verilmesi

İlk Bakı

Dolaşım değerlendirilir

- ✓ Nabız
- ✓ Cilt rengi
- ✓ Bilinç düzeyi
- ✓ Dış kanamanın kontrolü ve varsa direkt bası ile durdurma uygulanır
- ✓ Hasta monitörize edilip kalp ritmi tespit edilir

İlk Bakı

Nörolojik Değerlendirme

- ✓ Bilinç durumu
- ✓ Pupil büyüklüğü ve ışık reaksiyonu
- ✓ Fokal nörolojik bulgular
- ✓ GKS (Glasgow Koma Skoru)

✓ Ayırıcı tanı (hipoglisemi, hipoksi, alkol, narkotik ilaçlar)

Hastanın Soyulması (Hipotermi riski)

İlk Bakı İle Birlikte Yapılması Uygun Olan Acil Resüstatif Girişimler

Eğer hava yolu yeterli değilse;

- ✓ Hava yolunu açıcı manevralar
- ✓ Eğer hasta bilinçsizse oral airway
- ✓ Bilinçli hastada nazofaringeal airway

Eğer solunum yetersiz ise;

- ✓ BVM maskeyle solutmaya çalışılır

- ✓ Eğer BVM maske yeterli olmuyorsa endotrakeal entübasyon uygulanır

İlk Bakı İle Birlikte Yapılması Uygun Olan Acil Resüstatif Girişimler

Eğer major kan kaybı şüphesi varsa

- ✓ Hastaya en azından bir adet (tercihen 14 veya 16 gauge, en az 18 gauge ile) damar yolu açılır
 - Kan grubu ve cross (en önemlisi)
 - Hemogram, amilaz, glüköz, elektrolitler,
 - BUN, trombosit, PT, PTT, kreatinin,
 - CPK, ilaç seviyeleri, gebelik testi

Gözden Kaçırılmaması Gereken Durumlar (Var Kabul Edilen)

Boyun Travması

Omurga Travması

Bayanlarda Gebelik

İlk Bakı İle Birlikte Yapılması Uygun Olan Acil Resüstatif Girişimler

Eğer major kan kaybı şüphesi varsa;

- ✓ Hastaya en azından bir adet (tercihen 14 veya 16 gauge, en az 18 gauge ile) damar yolu açılır
- ✓ Tercihen ringer laktat veya % 0,9 serum fizyolojik başlanır, tüm iv sıvıları ısıtılır
- ✓ 1-2 litre sıvı bolus olarak verilir
- ✓ Eğer hasta çok hipotansif ve kan kaybı devam ediyorsa hastaya hızlıca 2 veya daha fazla ünite 0 negatif kan hızlı infüzyon yapılır

İlk Bakı İle Birlikte Yapılması Uygun Olan Acil Resüstatif Girişimler

Eğer major eksternal kanama varsa;

- ✓ Gazlı bez ile direkt bası uygulanır
- ✓ Gerekirse görülebilen ve atan arterler nadiren klemlenebilir (ancak klemlenme bitişik sinirde hasara neden olabilir)
- ✓ Açık kırıklar ve açık organ yaralanmaları steril gazlarla kapatılır

İlk Bakı ve Resüsitasyona Ek İşlemler

Foley tüp

- ✓ İdrar çıkışı ile hastanın perfüzyonu takip edilir.
- ✓ Şüpheli anterior üretral yaralanma:
 - meatusta kan olması,

- prostatın palpe edilememesi veya yukarı yerleşimli olması,
- kelebek tarzı perineal hematoma,
- pelvis kırığı,
- scrotumda kan olması

İlk Bakı ve Resüsitasyona Ek İşlemler

Direkt Grafiler

✓ PA Akciğer Grafisi

✓ AP Pelvis Grafisi

✓ Lateral Servikal Grafi

✓ Ultrasonografi

(FAST)

İkincil Bakı

İlk bakı tamamlanmalıdır

Gerekli canlandırma işlemleri yapılmalıdır

Hastanın hemodinamisi stabilize edilmelidir

İkincil Bakı

Hastanın baştan ayağa değerlendirilmesi

Ayrıntılı öykünün alınması

Özel radyolojik tetkikler

Laboratuvar

İkincil Bakı : Perine – Rektum – Vajina

Perine muayenesi

Hematoma

Laserasyon

Üretral kanama

Vajinal muayene yapılır

Laserasyon

Rektal muayene yapılır

Rektal kanama

Anal sfinkter tonusu

Prostat yerleşimi

İkincil Bakı : Kas – İskelet Sistemi

Pelvis kırıkları → iliyak kanatlar, pubis, labia veya scrotum üzerinde ekimoz varlığı

Pelvis palpe edilir ve sıkıştırılır

Muayene sırasında pelvisin mobil olması pelvik halka ayrılmasını düşündürür.

Hastaya uygun şekilde kütük çevirme uygulanır

Sırtı palpe edilir

- ✓ kostovertebral açılar
- ✓ spinoz prosesler
- ✓ paraspinoz kaslar

İkincil Bakıyı Bitirdikten Sonra

İkincil bakıyı bitirdikten sonra hastanın başka bir bölüme yatırılıp yatırılmayacağına karar verilir.

Hasta yakınlarına hastanın yaralanması hakkında bilgi verilir

Eğer hasta hala anstabil ise resüsitasyona gerek duyuluyorsa hastanın yanında kalınır

Muayene bitince ağrı medikasyonu düşünülür

Hasta acil serviste kaldığı sürece değerlendirmeye ve vitallerine tekrar tekrar bakmaya devam edilir.

İdrar çıkışı ve diğer parametreleri (AKG, Oksijen saturasyonu) kontrol edilir.

Konunun Özeti

Önce ilk bakı/resüsitasyon

ABCDE

Sonra ikincil bakı

Baştan ayağa muayene

Grafler

Laboratuvar

Sonra hastanın tekrar değerlendirilmesi ve

Son tanısı

Burada karar verilebilecek başlıklar

Hastayı evine gönder, yatır, yoğun bakıma yatır, ameliyathaneye gönder veya başka bir hastaneye gönder.

Adli Tıp Açısından Düşünülmesi Gerekenler

Eğer adli bir olay olduğunu düşünüyorsak

- ✓ Hastane polisine haber verilir
- ✓ Hastanın adli raporunu yazılır
- Hikayede verilen yaralanmanın tarihi, saati ve ayrıca muayene tarihi ve saati not edilmelidir. Hatta kısa bir anamnez rapora aktarılmalıdır.
- Genel fizik muayene bulguları ana hatları ile belirtilmelidir.
- Saptanan travmatik lezyonların her birinin lokalizasyonları, boyutları ve özellikleri

tanımlanmalı, yarada saptanan yabancı cisimler mutlaka belirtilmelidir.

- Hastanın üzerindeki eşya ve giysiler saklanmalıdır

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Travma – ISBN: 975-6395-24-9

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://accessemergencymedicine.mhmedical.com/>
2. <http://www.uptodate.com/contents/search/emergencymedicine>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

1. İki veya daha fazla sistemin etkilendiği travmalar multisistem travmalardır.
(Doğru / Yanlış)
2. Kardiyojenik şok multisistem travmada görülen şok tiplerinden biridir.
(Doğru / Yanlış)
3. Resusitasyon ilk bakı ile aynı anda yapılmamalıdır.
(Doğru / Yanlış)
4. Ventilasyon zorluğunun en sık nedeni uygunsuz baş ve çene pozisyonudur.
(Doğru / Yanlış)
5. Rektum-Perine-Vajina muayenesi ilk bakıda yapılmalıdır.
(Doğru / Yanlış)
6. Mini nörolojik muayene ikincil bakıda yapılan en önemli muayenedir.
(Doğru / Yanlış)