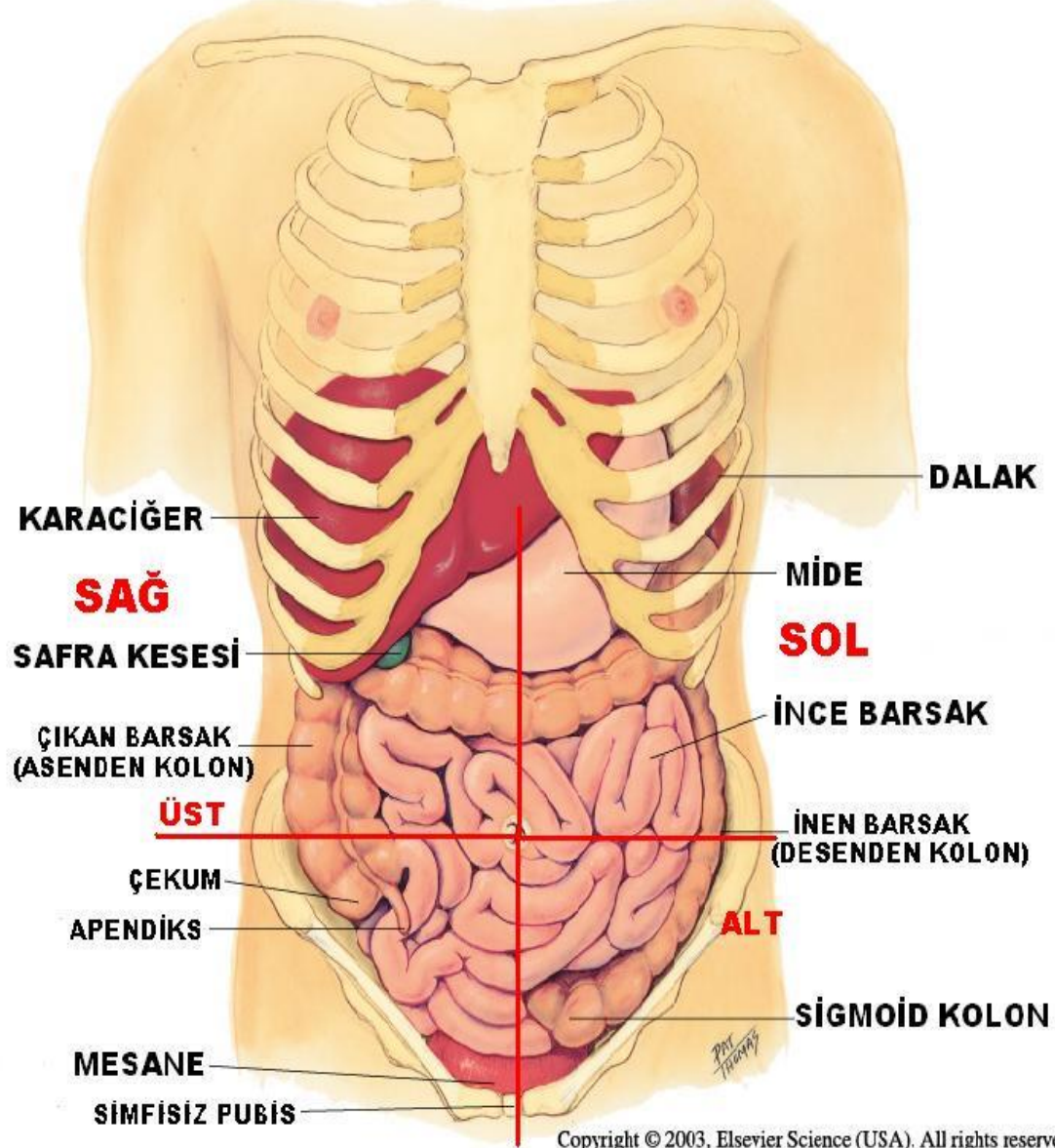


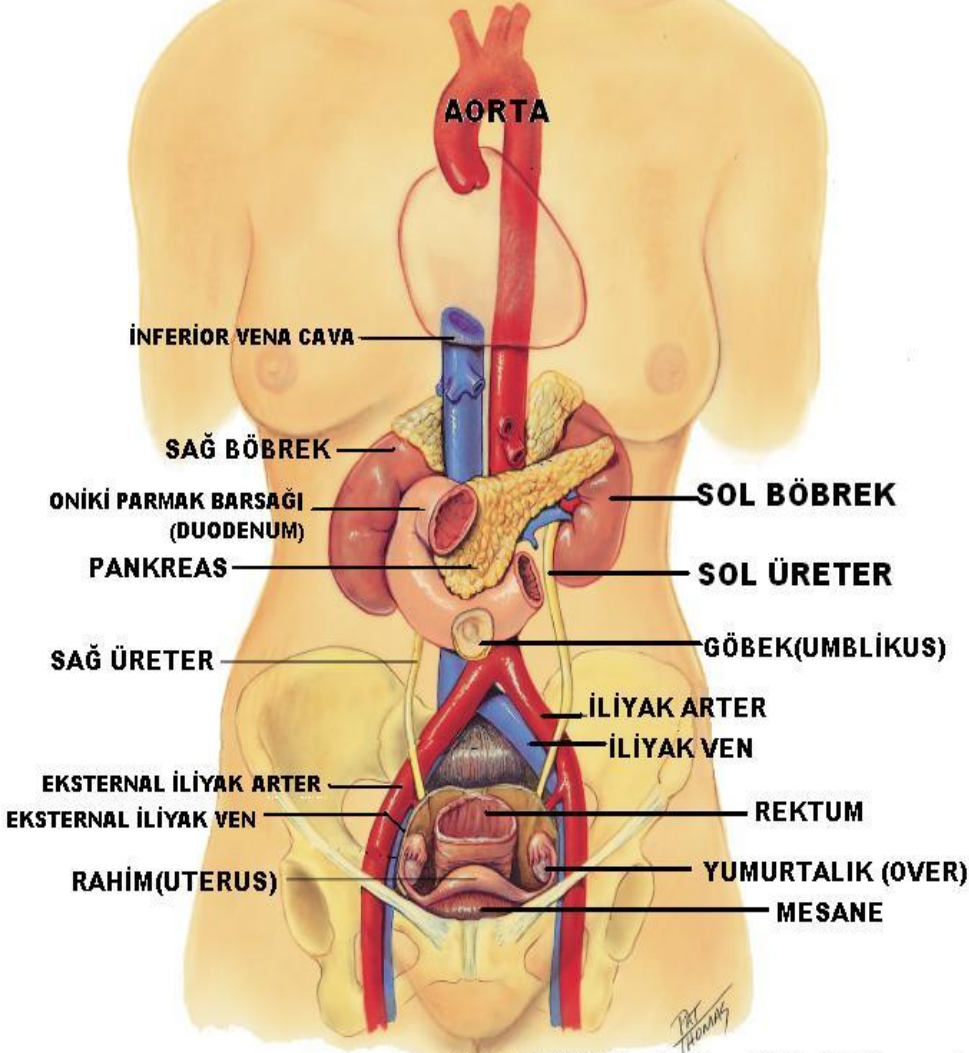
Karın Ağrılı Hastaya Acil Bakım Uygulamak,

Öğr. Gör. Nurhan BİNGÖL

KARIN BÖLGESİNDEKİ KATI VE BOŞLUKLU ORGANLAR

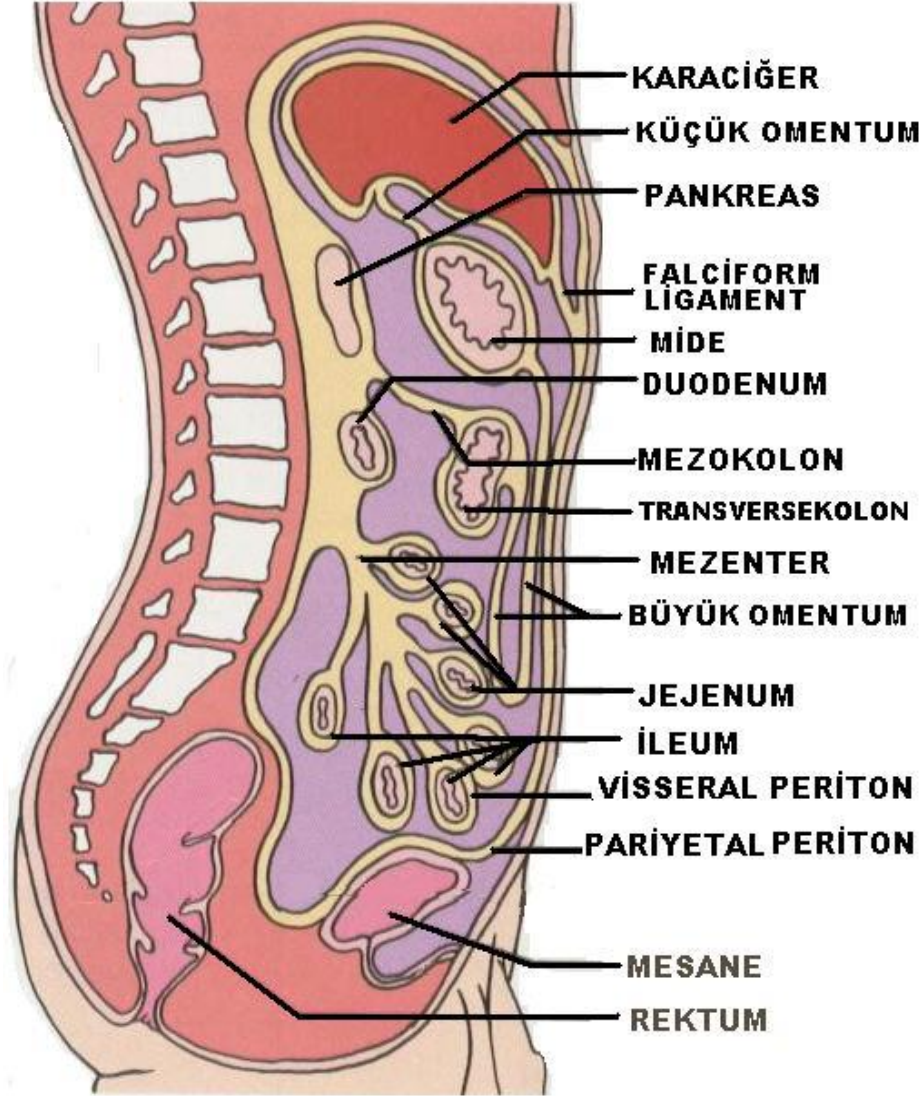


RETROPERİTONEAL ORGANLAR



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

PERİTON



Karaciğer Yaralanmaları

- *Fiziksel tanılama,
- *Peritoneal lavaj
- *BT

tanılanır.

Karaciğer yaralanmalarının en sık görülen belirtisi

Kanama'dır.

Dalak Yaralanmaları

Dalak künt abdominal travmalarda
ok sık yaralanan bir organdır.

İntestinal Yaralanmalar

- İntestinal yaralanmalar künt ya da penetran travmalar sonucu oluşabilir.

Yaralanmanın mekanizmasına bakılmaksızın, intestinal içerik (safra, gaita, enzimler, bakteriler) peritona sızar ve peritonite neden olur.

Pankreatik Yaralanmalar

- ✓ Pankreatik yaralanmalar nadiren tek başına görülür.
- ✓ Künt pankreatik yaralanmaların tanılanması zordur.
Serum amilaz düzeyi yaralanmadan 24 saat ya da daha fazla süre sonra yükselir, yaralanmadan 24-48 saat sonra da BT ile tanılama yapılamayabilir.
- ✓ Pankreatik yaralanmalar hemen cerrahi girişim gerektirir.

Abdominal Sistemde Çoklu Organ Yaralanmaları

İlk Cerrahi Girişim: İlk cerrahi girişimde amaç, kanamayı kontrol etmek, intestinal içerik ve idrarın peritoneal boşluğa yayılmasını önleyerek abdominal boşluğu hızla kapatmaktır.

3 aşamada girişim yapılır

Yoğun bakım ünitesi

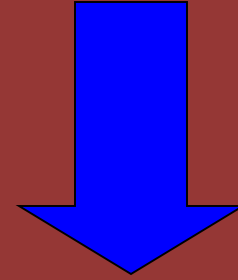
Planlanan Cerrahi Girişim: Hemodinami durağanlaştığında; tasarlanan cerrahi girişim (ilk cerrahi girişimden 48 saat sonra) gerçekleştirilir (Newbery 2003, Thelan ve ark1998).

Abdominal Kompartıman Sendromu

Abdominal boşluktaki organ ve dokuların iskemi ve nekrozuyla sonuçlanan ve abdominal boşluktaki dolaşımı tehlikeye sokan, ileus, kanama, visseral ödem, normal olmayan karın duvarı gibi nedenlerle basıncın yükselmesidir.

- *Hipotansiyon,
- *Oligüri,
- *Abdominal distansiyon,
- *Ventilasyonda bozulma

gibi belirtilerle ortaya çıkan abdominal kompartıman sendromunun tek tedavisi



YBÜ'si ya da ameliyathanede dekompresyondur.

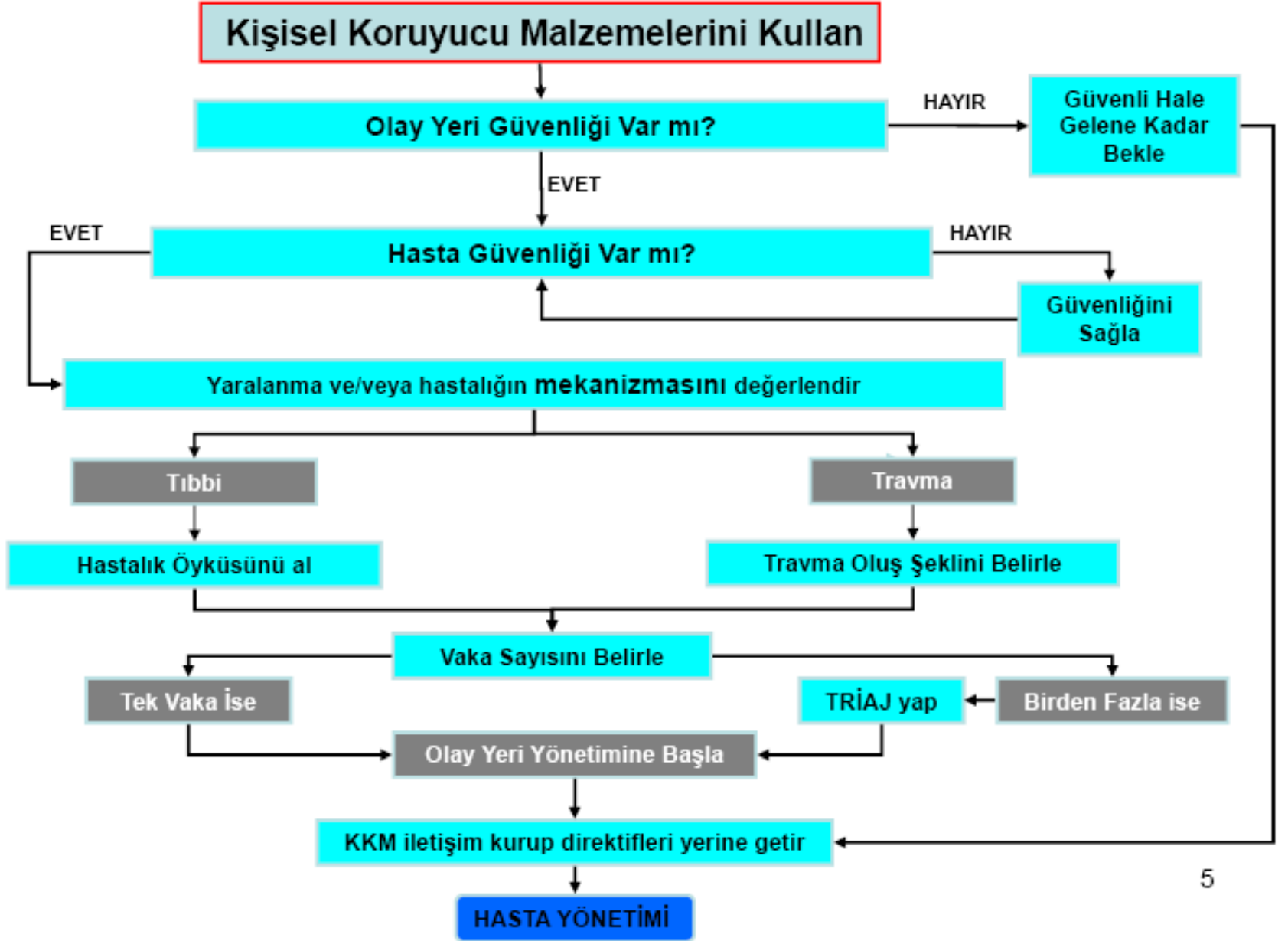
Gastrointestinal Travmalar

KÜNT TRAVMA

- Genellikle motorlu taşıt kazaları, düşmeler ve saldırılar sonucunda oluşur.
- En sık zarar gören organ dalak ve karaciğerdir.
- Emniyet kemerleri mesane ve barsak rüptürüne neden olabilir.
- Göğüse künt travma karaciğer, dalak ve diyafragma yaralanmasına neden olabilir.
- Spinal kord yaralanması sırasında büyük abdominal arterler ve venler zarar görebilir.
- Ani yavaşlama ve direkt güç uygulama retroperitoneal hematomlara neden olabilir.

PENETRAN TRAVMA

- Genellikle bıçak ya da kurşun nedeniyle oluşur.
- Bıçak yaralanmalarında en sık zarar gören organlar karaciğer, dalak, diyafram ve kolondur.
- Kurşun yaralanmaları bıçak yaralanmalarından daha ciddidir. Kurşun gidiş yolu üzerindeki tüm dokulara zarar verir.
- Ölüm büyük vasküler yapıların yaralanması ve intraabdominal kanama nedeniyle oluşur.



HASTA YÖNETİMİ

İLK DEĞERLENDİRME

Hastanın genel durumunu değerlendir, hayati tehlike söz konusu ise hemen müdahale et

Bilinç durumunu değerlendir?

Bilinç var

Bilinç yok

Havayolunu aç
Spinal yaralanma şüphesi var mı ?

HAYIR

EVET

Baş geri-çene yukarı manevrası uygula

- Gerektiğinde aspiratör ile havayolunu temizle.
- Gerektiğinde havayolu açıklığını orofaringeal veya nazofaringeal tüple sağla
- Travma şüphesi varsa boyunluk tak

Çene itme manevrası uygula

Solunumu değerlendir. (bak dinle hisset)

Solunum var ve yeterli

Solunum yok veya yetersiz

PBV başla

Oksijen ver;

- Yüz Maskesi ile 15 lt/dak oksijen ver.
- Nasal kanül ile 2-6 lt/dak oksijen ver.

Nabız var

Hastanın dolaşımını değerlendir. En fazla 10 sn. süreyle nabız kontrolü yap.

- yetişkin ve çocukta karotik, bebekte brakial/femoral nabız

Büyük kanama var mı? Varsa kanama kontrolü yap

Deri rengini, vücut ısısını ve vücut nemini değerlendirerek perfüzyonu kontrol et (KGD)

Çocuk ve bebekte, oksijenasyon ve ventilasyona rağmen, kalp atımı <60 /dk

Perfüzyon zayıf KGD süresi 2 sn üstünde

Nabız yok

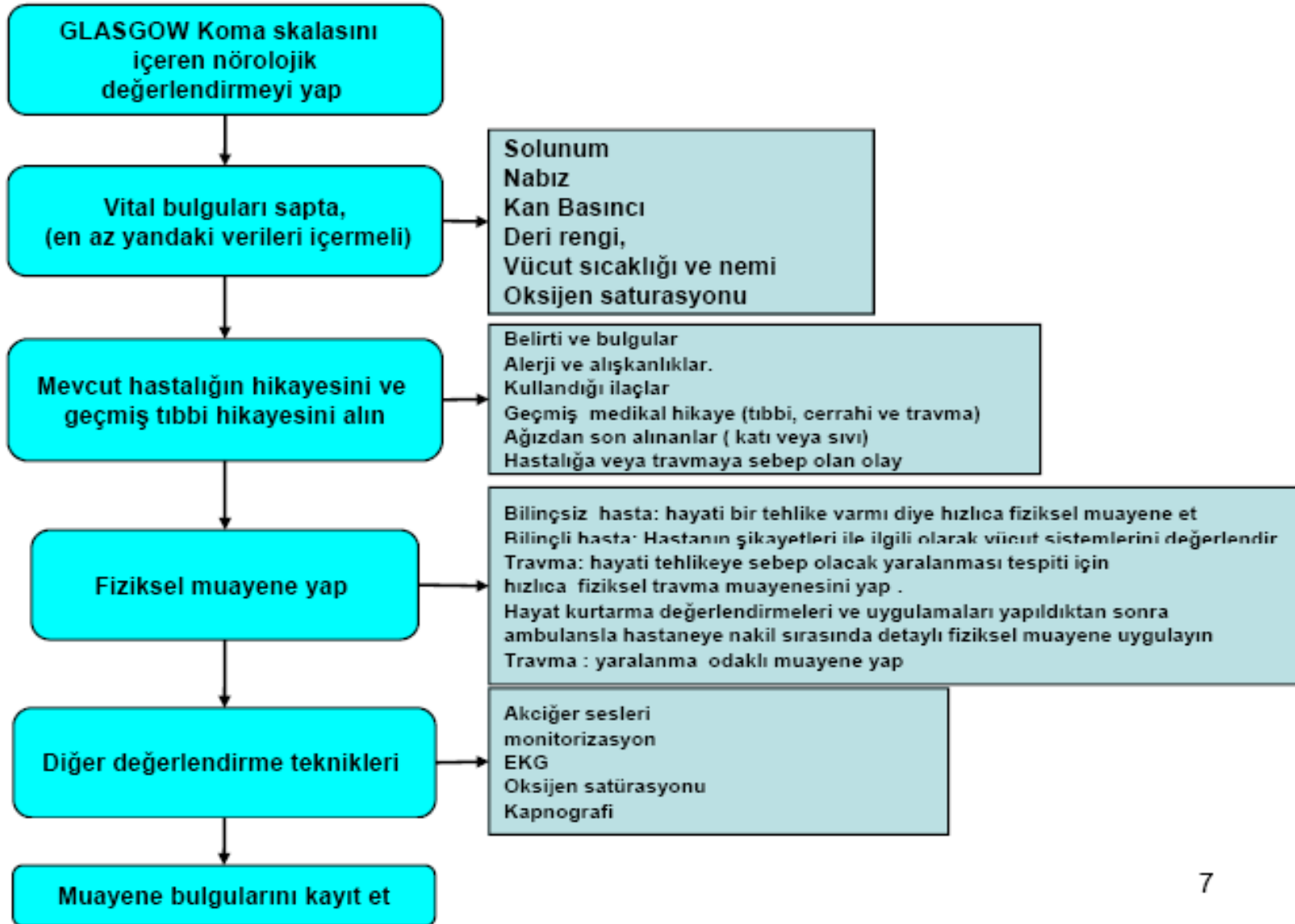
KPR başla

Yetişkin ve çocuk Kardiak Arrest Akış Şeması

HER

AŞAMADA

NAKİL



Fizik muayene

İnspeksiyon

Giyisileri kes,Hipotermiyi önle,Yaralanma bölgesi,cisim varlığı,emniyet kemeri izi,abrazyon,laserasyonperine-penis hematomu,distansiyon,kanama,eviserasyon,soluk-nemli-kuru cilt

Oskültasyon

Zaman varsa 4 kadrın dinlenmeli, ancak şok bulguları varsa bağırsak seslerinin dinlenmesi öncelikli değildir

Palpasyon

Bilinci açık hastalarda karın içi organ yaralanması için önemli,bilinc kapalı-alkol alımı-geriatride güvenilir değil
Ağrı,hassasiyet,defans,rijidite, kitle varlığı
Derin palpasyondan kaçınılır

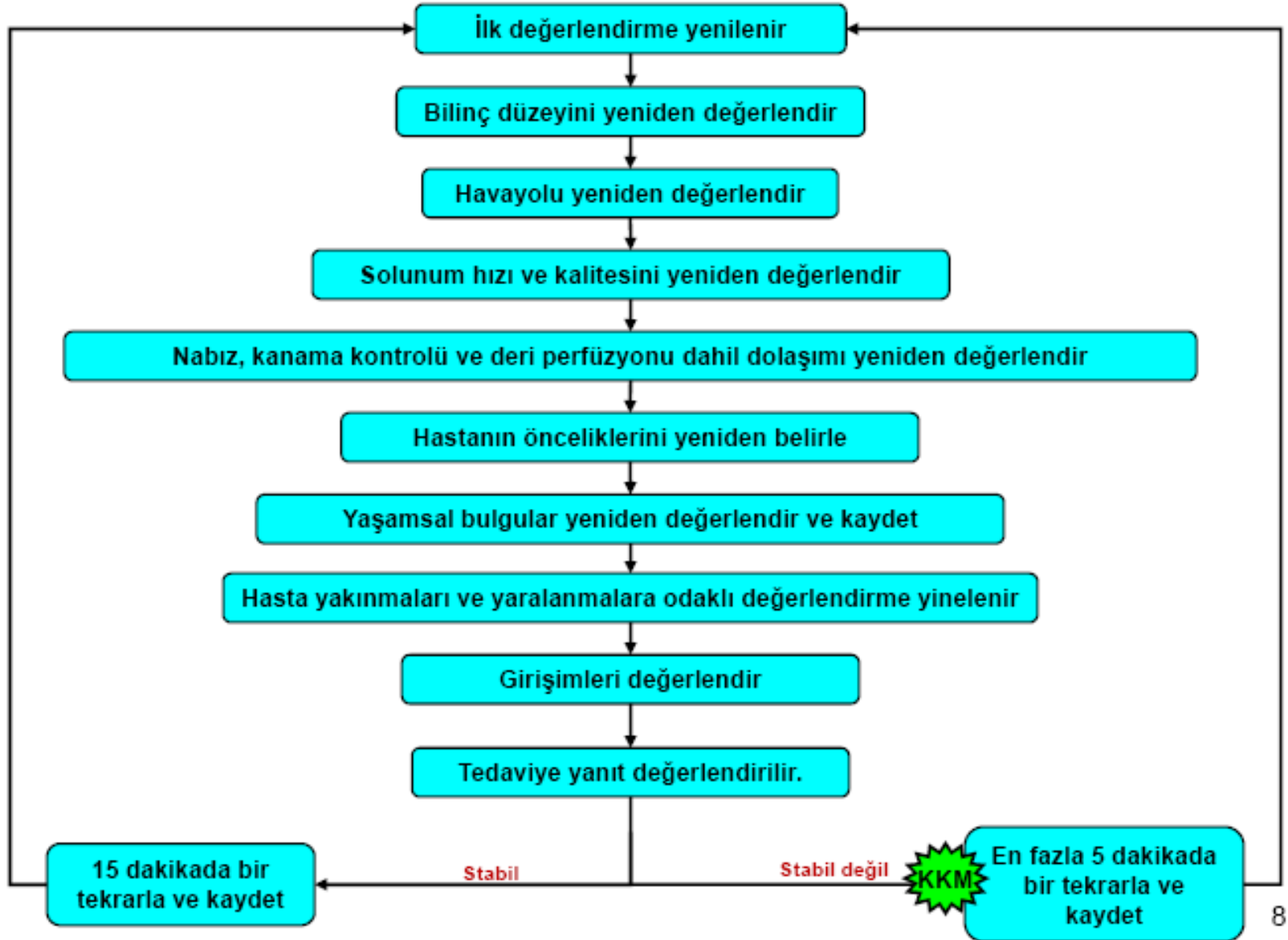
Perküsyon

Karında sıvı ve hassasiyet ,distansiyon varlığı bakılır

Gastrointestinal Travmalı Hastada Fiziksel Değerlendirme Özet

- Penetran travmayla ilgili giriş ve çıkış yeri tanımlanır ve kayıt edilir.
- Hastanın karnı ve yan tarafları ekimoz açısından gözlenir (Cullen's Belirtisi).
- Yan taraflarda ekimoz varsa (Grey Turner's Belirtisi) ; retroperitoneal kanama ya da pankreas travmasından şüphelenilmelidir.
- Yan taraflarda hematoma varlığında; renal yaralanma da göz ardı edilmemelidir.
- Batında distansiyon olması, kan, sıvı ya da gaz birikimini işaret edebilir. Bu durumda karın rebound, duyarlılık ve rijidite açısından değerlendirilmelidir. Bu belirtiler peritoneal inflamasyonu gösterir.

- Sol omuz ağrısı (Kehr's Belirtisi) dalağın rüptüre olduğunu ya da safra ve diğer periton içeriğinden diyafragmanın irritasyonunu işaret ediyor olabilir.
- Palpasyonda subkutan amfizemin varlığı; barsağın rüptüre olması sonucunda karında serbest havanın olduğunu düşündürür.
- Midedeki baskıyı azaltmak ve içeriği kanama açısından gözlemek için NG tüp, idrarda kan varlığını gözlemek için üriner katater yerleştirilir.



Hastane Öncesi Acil Yaklaşım özet

- *Saha yönetimi-olay yeri güvenliği*
- *Birincil değerlendirme: gerekliyse TYD ve İYD*
- *İkincil ve Sürekli değerlendirme*
- *Sistolik Kan basıncı 90 mmHg'nın altında ise aksi kanıtlanana kadar hemodinamik dengenin bozuk olduğu kabul edilir*
- *Dış kanama varsa kontrol altına alınır*

Hastane Öncesi Acil Yaklaşım özet devam...

- Oksijen tedavisi 2-5lt/dk sPO2 ye göre artırılabilir
- Çift taraflı damar yolu açılarak ilk 15-20 dk'da 2lt RL/sf verilir
- Yaranın yerin ve yönüne göre pozisyon verilir, hasta hamile değilse ayakları yukarı kaldırılır, hamileyse sağ tarafı 15 derece yükseltilir
- Vücut sıcaklığı korunmaya çalışılır

Hastane Öncesi Acil Yaklaşım özet devam...

- Cisim batmışsa çıkarılmaz, oskültasyon-palpasyon-perküsyon yapılmaz
- Transport sırasında cisim sabitlenmeli (gerekirse elle)
- Kanama varsa cismin etrafına direk elle bası yapılabilir
- Eviserasyon varsa organ içeri itilmez, sf'le ıslatılmış steril gazlı bezle organın etrafı sarılır ve ısı kaybını önlemek için üzerine kuru steril gazlı bez örtülür
- **Sürekli değerlendirme yapılır**