

Yapılandırılmış Olguların Tartışması

Uz. Dr. Hakan KOCAOĐLU

Prof. Dr. Yusuf YILDIZ

Olgu

- ▶ 43 y E
- ▶ Araç dışı trafik kazası
- ▶ Kafa içi ve batın içi yaralanma yok



AP



Lateral



Kompartman Sendromu



**Sınırlı bir boşlukta artan
basınç nedeniyle kan
akımının bozulması**

Kompartman: Fasya ile çevrili
kas/kaslar veya organlar

Kompartman basıncı > 30 mmHg

Hipoperfüzyon

İskemi

Nekroz



ACİL!!!

Kompartman içi basınç

- ▶ N:10 mmHg
- ▶ ΔP =Diyastolik kan basıncı-kompartman içi basınç
- ▶ $\Delta P \leq 30$ mmHg



Kompartman Sendromu

- ▶ Akut Kompartman Sendromu
 - ▶ Direkt travma
- ▶ Orbital Kompartman Sendromu
- ▶ Abdominal Kompartman Sendromu
 - ▶ %50 mortalite
- ▶ Kronik Kompartman Sendromu
 - ▶ Yoğun egzersiz ile ilişkili

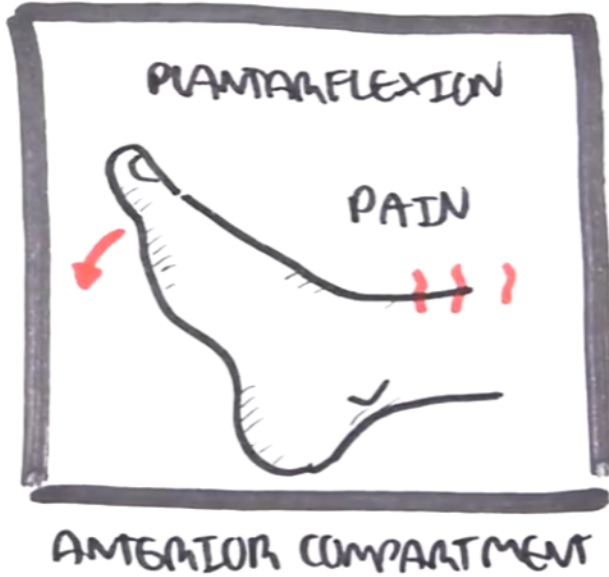
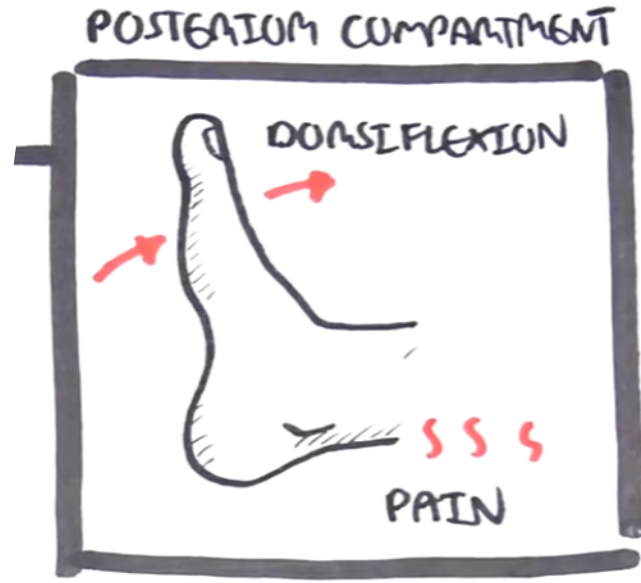
The background features a series of overlapping, semi-transparent blue geometric shapes, primarily triangles and quadrilaterals, that create a dynamic, layered effect. The colors range from light sky blue to a deep, dark navy blue. The shapes are positioned on the right side of the frame, extending towards the center.

Akut Kompartman Sendromu

5P+P

- ▶ Pain
- ▶ Parestheisa
- ▶ Pallor
- ▶ Pulselessness
- ▶ Poikilothermia
- ▶ Pressure

Pasif Germe



- Kompartman içi basıncı arttıracak hareketler ağrıyı arttırır

Klinik

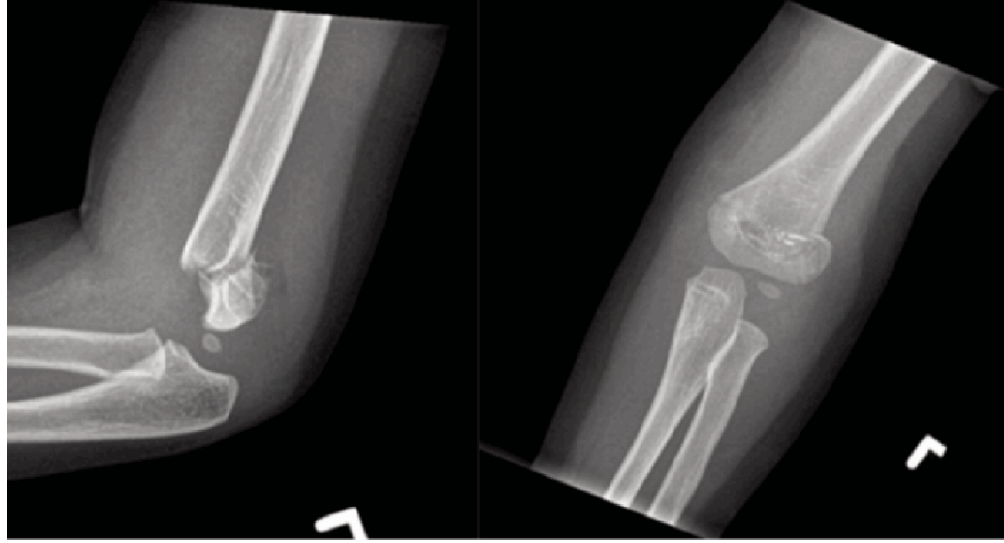
- ▶ **AĞRI** → Yaralanma şiddetine göre çok fazla
 - ▶ Her zaman ilk belirti
- ▶ >%50 Tibia kırığı, sonra önkol
 - ▶ Kapalı kırıkların % 1,2
 - ▶ Açık kırıkların %6
- ▶ Ağrı analjezikler nedeniyle az izlenebilir
- ▶ Dolgunluk hissi
- ▶ Şişme
- ▶ Parestezi

Klinik

- ▶ Çocuklar şikayetlerini tanımlayamaz!!!
- ▶ **3A:**
 - ▶ Analgesic requirement
 - ▶ Anxiety
 - ▶ Agitation

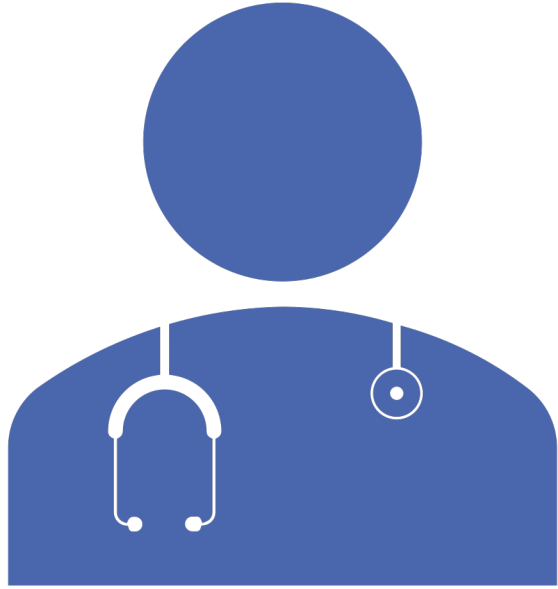
Klinik

- ▶ Tibia kırığı → %4
- ▶ Tibial tüberkül → %10
- ▶ Üst Ekstremiteler
 - ▶ Suprakondiler humerus kırığı
 - ▶ Önkol kırığı → %6-11
- ▶ 0-4 yaş: doğum travması, IV sıvıların damar dışına sızması, enfeksiyon



Etyoloji

- ▶ Travma
 - ▶ Kırıklar
 - ▶ Ateşli silah yaralanması
 - ▶ Crush yaralanma
- ▶ Yanıklar
- ▶ Kısıtlanma (Alçı, bandaj, turnike vb.)
- ▶ Yılan ve böcek ısırıkları
- ▶ IV ilaçların damar dışına sızması
- ▶ İskemi-reperfüzyon hasarı
- ▶ Antikoagülan kullanımı



Tanı

► KLİNİK!!

Tanı

- ▶ 2 saatten daha uzun
 - ▶ Direkt basınç > 10 mmHg
 - ▶ $\Delta P \leq 30$ mmHg

Ayırıcı Tanı

- ▶ Selülit
- ▶ Derin ven trombüsü
- ▶ Nekrotizan fasit
- ▶ Gazlı gangren

Tedavi

- ▶ Amaç dolaşımı yeniden sağlamak
- ▶ FASYOTOMİ
 - ▶ İlgili anatomik bölgedeki tüm kompartmanlar açılmalı
 - ▶ Fasyanın tüm uzunluğu boyunca
- ▶ Ekstremitedeki her türlü takı, sargı, bandaj, alçı çıkartılır
- ▶ Elevasyon
- ▶ Düşük TA ve hipoksiden kaçınılması
- ▶ Varsa koagülopatinin düzeltilmesi
- ▶ Ağrı kontrolü

Komplikasyonlar

- ▶ Rabdomiyoliz (0,5ml/kg/sa idrar çıkışı, serum kreatinin kinaz)
- ▶ Kalıcı kas gücü kaybı
- ▶ Nörolojik defisit
- ▶ İkincil enfeksiyonlar
- ▶ Volkmann iskemik kontraktürü
- ▶ Kemik kaynamaması
- ▶ Kronik ağrı
- ▶ Amputasyon



Kronik Kompartman Sendromu

Kronik Kompartman Sendromu

- ▶ Aşırı zorlayıcı egzersizle birlikte
 - ▶ Profesyonel sporcu
- ▶ Genç hasta (26-28 yaş)
- ▶ K=E (Akut kompartman sendromu E>>>K)
- ▶ Bacak veya önkolda egzersiz sonrası doluluk hissi/kramp benzeri ağrı
- ▶ %82 bilateral
- ▶ Egzersiz devam ettikçe parestezi/anestezi gelişebilir

Tanı

- ▶ Aşağıdakilerden bir veya fazlası
 - ▶ Egzersiz öncesi kompartman basıncı > 15mmHg
 - ▶ Egzersizden 1 dk sonra > 30mmHg
 - ▶ Egzersizden 5 dk sonra > 20mmHg

Tedavi

- ▶ Fasyotomi
- ▶ Cerrahi dekompresyon sonrası %80'den fazla spora tam dönüş