

1. BÖLÜM

ACİL TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM

Onur GÖK¹

1. TRAVMA HASTASINA GENEL YAKLAŞIM

Travma hastalarının değerlendirilmesi 3 temel yaklaşımla ele alınmalıdır.

Primer bakı; Hayatı tehdit eden durumların tanı ve tedavisini özetle ABCDE'yi içermektedir

Sekonder bakı; Tepeden tırnağa bütüncül muayene yani diğer tüm klinik problemlerin tanısı ve tedavi planının yapılmasıdır.

Tersiyer bakı; hastaların definitif tedavisinin planlanmasını içerir.

1.1. Primer Bakı

Hastanın hayati fonksiyonları hızlı ve eksiksiz bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme esnasında hastanın ABCDE olarak kısaltılan temel resüsitasyon basamakları sırayla izlenmelidir. Bu algoritmik yaklaşım (ABCD) 10 sn içinde değerlendirilebilir. Bunun için hastaya adı ve ne olduğu sorulur uygun yanıt alındığında hava yolunun açık olduğu, solunumunda ve bilinç durumunda ciddi etkilene olmadığı öğrenilebilir. Cevap alınamazsa ABCD'de sorun olduğu hastaya acil değerlendirme ve tedavi gereklidir⁽¹⁾. Kısa ABCDE algoritmasına bakacak olursak;

- A. (airway-C spine): Oksijenizasyon, havayolunun korunması, boynun korunması
- B. (Breathing/Ventilation): Solunumun kontrolü, etkin ventilasyonun sağlanması
- C. (Circulation-Hemorrhage Control): Dolaşım kontrolü, kanama kontrolü, şokun tanımlanması, monitörizasyon
- D. (Disability): Kısa nörolojik bakı
- E. (Exposure): Elbiselerin çıkartılması, ek ciddi yaralanmaların tanımlanması, hastanın hipotermiden korunması

1.1.1. A- Hava Yolu ve Servikal Omurga Stabilizasyonu

Hava yolu açıklığı hızlıca değerlendirilir; inspirasyonla yabancı cisim varlığı, yüz, mandibula, trakea/laringeal fraktür varlığı, biriken kan ve sekresyonlar unutulmamalıdır. Gereklik halinde hastalara O2 desteği sağlanmalı, aspirasyonla yabancı cisim ve sekresyonların uzaklaştırılması, hava yolunu açma manevraları ve entübasyon veya diğer ileri hava yolu yöntemlerinin uygulanması düşünülmelidir.

Glaskow Koma Skalası (GKS) <8 olan hastalarda erken dönemde hava yolu desteği gerekeceği unutulmamalıdır. Eş zamanlı olarak olası servikal omurga hareketleri engellenmelidir.

¹ Op. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, onurgok137@gmail.com

Tablo 7. Açık Kırıklarda Antibiyotik Profilaksisi (Gustilo-Anderson kırığı tip III)**Gustilo-Anderson kırığı tip III**

	Tercih edilen rejim	Beta-laktam aşırı duyarlılığı olan hastalar için alternatif rejim
Potansiyel toprak veya su kirliliğinin olmaması	-Sefazolin 2 g IV 8 saatte bir + Gentamisin 5 mg / kg IV 24 saatte bir VEYA -Seftriakson 2 g IV 24 saatte bir	-Klindamisin 900 mg IV 8 saatte bir
Potansiyel toprak kontaminasyonunun varlığı (su kontaminasyonu yoksa)	-Seftriakson 2 g IV 24 saatte bir + metronidazol 500 mg IV 8 saatte bir VEYA -Sefazolin 2 g IV 8 saatte bir + gentamisin 5 mg / kg IV 24 saatte bir + metronidazol 500 mg IV 8 saatte bir	-Klindamisin 900 mg IV 8 saatte bir + Gentamisin 5 mg / kg IV 24 saatte bir
Su kirliliği varlığı	Tatlı su kirliliği: -Piperacillin-tazobactam 4,5 g IV 6 saatte bir Deniz suyu kirliliği: -Piperacillin-tazobactam (yukarıdaki gibi) + Doksisisiklin 100 mg IV veya her 12 saatte bir po	Tatlı su kirliliği: -İmipenem 500 mg IV 6 saatte bir VEYA -Meropenem 1 g IV 8 saatte bir Deniz suyu kirliliği: -İmipenem veya meropenem (yukarıdaki gibi) + Doksisisiklin 100 mg IV VEYA -Her 12 saatte bir po

KAYNAKLAR

1. ATLS Advanced Trauma Life Support 10th edition 2018 - ATLS ADVANCED TRAUMA - Docsity [Internet]. [a.yer 17 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://www.docsity.com/pt/atls-advanced-trauma-life-support-10th-edition-2018/4905996/>
2. Keleş, A. (2018). Travmaya Yaklaşım Primer Bakı. M.Evvah Karakılıç, Nurdan Acar, Engin Özakin (Ed.), Güncel Bilgilerle Kanıta Dayalı Acil Travma Yönetimi içinde (s.14-21). Eskişehir: Dünya Tıp Kitapevi.
3. Holcomb JB, Tilley BC, Baraniuk S, vd. Transfusion of Plasma, Platelets, and Red Blood Cells in a 1:1:1 vs a 1:1:2 Ratio and Mortality in Patients With Severe Trauma: The PROPPR Randomized Clinical Trial. JAMA. 03 Şubat 2015;313(5):471-82.
4. Early Prediction of Massive Transfusion in Trauma: Simple as... : Journal of Trauma and Acute Care Surgery [Internet]. [a.yer 25 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://journals.lww.com/jtrauma/Fulltext/2009/02000/Not_So_Fast.8.aspx?casa_token=f7nbBA9uTigAAA-AA:TXtRIYfhmp838VMLBwNz36hT-Yw29xnt61R-KIQfyphY9iJH6BAYcLZUtD9zZVx8bfzB1dEkxiET-6nMGqyrkV83NmJ7xRYU
5. The importance of early treatment with tranexamic acid in bleeding trauma patients: an exploratory analysis of the CRASH-2 randomised controlled trial. The Lancet. 26 Mart 2011;377(9771):1096-1101.e2.
6. Karakılıç, M.E (2018). Travmaya Yaklaşım Sekonder Bakı. M.Evvah Karakılıç, Nurdan Acar, Engin Özakin (Ed.), Güncel Bilgilerle Kanıta Dayalı Acil Travma Yönetimi içinde (s.21-26). Eskişehir: Dünya Tıp Kitapevi.
7. Günaydın, G. (2018). Ekstremit Travmaları. M.Evvah Karakılıç, Nurdan Acar, Engin Özakin (Ed.), Güncel Bilgilerle Kanıta Dayalı Acil Travma Yönetimi içinde (s.141-152). Eskişehir: Dünya Tıp Kitapevi.
8. Rajagopalan S. Crush Injuries and the Crush Syndrome. Med J Armed Forces India. Ekim 2010;66(4):317-20.
9. Brochard L, Abroug F, Brenner M, vd. An Official ATS/ERS/ESICM/SCCM/SRLF Statement: Prevention and Management of Acute Renal Failure in the ICU Patient: An International Consensus Conference in Intensive Care Medicine. Am J Respir Crit Care Med. 15 Mayıs 2010;181(10):1128-55.
10. General principles of acute fracture management - UpToDate [Internet]. [a.yer 25 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/osteomyelitis-associated-with-open-fractures-in-adults?search=open%20fractures%20antibiotic&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1859230770
11. General principles of fracture management: Early and late complications - UpToDate [Internet]. [a.yer 25 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/general-principles-of-fracture-management-early-and-late-complications?search=open%20fractures&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
12. McClary KN, Massey P. Ankle Brachial Index. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [a.yer 30 Kasım 2020]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544226/>

13. Acute Compartment Syndrome: Practice Essentials, Anatomy, Pathophysiology. 30 Temmuz 2020 [a.yer 25 Ağustos 2020]; Erişim adresi: <https://emedicine.medscape.com/article/307668-overview>
14. Clinical practice guidelines for the management of acute limb compartment syndrome following trauma - Wall - 2010 - ANZ Journal of Surgery - Wiley Online Library [Internet]. [a.yer 25 Ağustos 2020]. Erişim adresi: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1445-2197.2010.05213.x?casa_token=jlf1h22CJ-r4AAAAA%3APBGYmPl8vGyoNc-CqaEc2t2MEvfy_7nel0toXmBIHg97SnCVDNqSftT0OoFSEYNajX2TN-Vg54lota2c
15. Yara Yönetiminde Tetanoz Profilaksi Şeması [Internet]. [a.yer 30 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42863/yara-yonetiminde-tetanoz-proflaksi-semasi.html>