

POLİTRAVMAYA YAKLAŞIM

Batuhan GENCER¹

GİRİŞ

Trafik kazaları ve yüksek enerjili yaralanmalar, tüm dünyada genç erişkin popülasyonun en sık ölüm sebebidir.^(1,2) “Politravma”, en az iki vücut bölgesi ya da organ sisteminin aynı anda ve ciddi düzeyde yaralanması olarak tanımlanmaktadır.⁽³⁾ Travma cerrahları arasında politravmanın tanımı ile ilgili birtakım uyumsuzluklar mevcut olmakla birlikte, çeşitli skorum sistemleri ile objektif değerlendirmeler mümkündür.

Bu bölümde, politravma hastasının değerlendirilmesi, ilk müdahale, skorum sistemleri ve eşlik eden yaralanmaların yanı sıra, politravma hastasında ortopedik yaklaşım, erken müdahale ve hasar kontrollü ortopedi prensiplerinden bahsedilecektir.

POLİTRAVMA HASTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Politravma hastasının değerlendirilmesi olay yerinde başlamalı, hastaneye ulaşım ve bunu izleyen dakikalar içinde en doğru müdahaleyi kapsamalıdır. Politravma sonrası ilk bir saat, “Altın Saat” olarak isimlendirilir, artmış mortalite ile doğrudan ilişkilidir ve bu sürede hızlı müdahale

lenin önemi büyüktür.^(4,5) Hastalarının travma merkezlerine nakilleri mümkün olduğunca süratli gerçekleştirilmelidir. Mortalite, müdahalenin gecikme süresi ile doğru orantılıdır. Doğru ve yeterli resüsitasyonun geciktiği her 30 dakikada mortalite oranları 3 kat artış gösterir.⁽²⁾

Politravma hastasında temel hedef, hastanın hayatta tutulması ve kognitif fonksiyonlarının sağlanmasıdır. Multidisipliner yaklaşım esastır. Politravma müdahale ekipleri, küçük hastanelerde bir doktor, bir hemşire ve acil tıp teknikerlerinden oluşmakla birlikte, büyük travma merkezlerinde bu ekip çok daha kalabalık ve fonksiyoneldir. Acil Tıp hekimleri, travma cerrahları ve branş uzman hekimleri bu ekipte yer almalıdır.

Kanama ve hemorajik şok tablosu, özellikle erken ölümlerde rol oynamakta ve politravma hastalarının prognozunu belirlemede büyük önem taşımaktadır. Kanama, politravma hastalarında mortalitenin en önemli engellenebilir nedenidir.⁽⁶⁾ Kas-iskelet sistemi yaralanmaları, kanama yükünü artıran sebeplerin başında gelmektedir. Ortopedik tedavinin zamanlaması ve doğru uygulanması, hastaların resüsitasyona verdikleri cevap ve tedavi süreçleri üzerinde büyük bir rol oynamaktadır. Bu sebeple ortopedistler,

¹ Op. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, gencer.batuhan@gmail.com

larda daha fazla kanama ve çoklu organ yetmezliği gibi oldukça ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Erken kesin fiksasyona alternatif olarak, politravma hastalarında hasar kontrollü ortopedi prensipleri uygulanabilir, kanama ve enfeksiyonu önleyici müdahaleler ve eksternal fiksatör uygulamaları ile geçici fiksasyonun sağlanması ardından, hasta tamamen uygun duruma geldiğinde kesin fiksasyon uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2016). *Health Statics and Information Systems*. (www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en adresinden 19/08/2020 tarihinde ulaşılmıştır.).
2. Egol, K.A., Koval, K.J., Zuckerman, J.D. (2013). *Kırık ve Çıkıklar El Kitabı*. (Mustafa Başbozkurt, Cemil Yıldız, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.
3. Kroupa J. Definition of polytrauma and polytraumatism. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech*, 1990 Jul; 57(4): 347-360.
4. Demetriades D, Murray J, Charalambides K, et al. Trauma fatalities: time and location of hospital deaths. *J Am Coll Surg*, 2004 Jan; 198(1): 20-26. Doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2003.09.003.
5. American College of Surgeons Committee on Trauma. (2012). *Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual* (9th edit). Chicago: American College of Surgeons.
6. Teixeira PGR, Inaba K, Hadjizacharia P, et al. Preventable or potentially preventable mortality at a mature trauma center. *J Trauma*, 2007 Dec; 63(6): 1338-1347. Doi: 10.1097/TA.0b013e31815078ae.
7. Baker SP, O'neil B, Haddon W, et al. The Injury Severity Score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *J Trauma*, 1974; 14(3): 187-196. Doi: 10.1097/00005373-197403000-00001.
8. Copes WS, Champion HR, Sacco WJ, et al. The Injury Severity Score Revisited. *J Trauma*, 1988; 28(1): 69-77. Doi: 10.1097/00005373-198801000-00010.
9. Champion HR, Sacco WJ, Carnazo AJ, et al. Trauma Score. *Crit. Care Med*, 1981 Sep; 9(9): 672-676. Doi: 10.1097/00003246-198109000-00015.
10. Venes, D., Taber, C.W. (2009). *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*. (21st edit). Philadelphia: F.A. Davis Co.
11. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, et al. A revision of the Trauma Score. *J Trauma*, 1989 May; 29 (5): 623-629. Doi: 10.1097/00005373-198905000-00017.
12. Vallier, H.A. (2020). Polytrauma Care. In Javad Parvizi (Ed.), *Orthopaedic Knowledge Update 13* (13th ed., pp. 187-195). Rosemont: American Academy of Orthopaedic Surgeons.
13. Flierl MA, Stoneback JW, Beauchamp KM, et al. Femur shaft fracture fixation in headinjured patients: when is the right time? *J Orthop Trauma*, 2010 Feb; 24(2): 107-114. Doi: 10.1097/BOT.0b013e3181b6bdfc
14. Pape, H.C., Rommens, P.M. (2012). *AO Kırık Tedavisinin Prensipleri Cilt-1: Prensipler* (Mahir Mahiroğulları, Selami Çakmak, Mahmut Kömürcü, Çev. Ed.). Ankara: Palme Yayıncılık.
15. Johnson KD, Cadambi A, Seibert GB. Incidence of adult respiratory distress syndrome in patients with multiple musculoskeletal injuries: effect of early operative stabilization of fractures. *J Trauma*, 1985 May; 25(5): 375-384. Doi: 10.1097/00005373-198505000-00001.
16. Vallier HA, Wang X, Moore TA, et al. Timing of orthopaedic surgery in multiple trauma patients: development of a protocol for Early Appropriate Care. *J Orthop Trauma* 2013 Oct; 27(10): 543-551. Doi: 10.1097/BOT.0b013e31829efda1.
17. Pape HC, Halvachizadeh S, Leenen L, et al. Timing of major fracture care in polytrauma patients – an update on principles, parameters and strategies for 2020. *Injury*, 2019 Oct; 50(10): 1656-1670. Doi: 10.1016/j.injury.2019.09.021.
18. Nicola R. Early Total Care versus Damage Control: Current Concepts in the Orthopedic Care of Polytrauma Patients. *ISRN Orthop*, 2013 Mar; 2013: 329452. Doi: 10.1155/2013/329452.
19. Lasanianos NG, Kanakaris NK, Dimitriou R, et al. Second hit phenomenon: existing evidence of clinical implications. *Injury*, 2011 Jul; 42(7): 617-629. Doi: 10.1016/j.injury.2011.02.011.
20. Pape HP, Giannoudis P, Krettek C. The timing of fracture treatment in polytrauma patients: relevance of damage control orthopedic surgery. *Am J Surg*, 2002 Jun; 183(6): 622-629. Doi: 10.1016/s0002-9610(02)00865-6.